

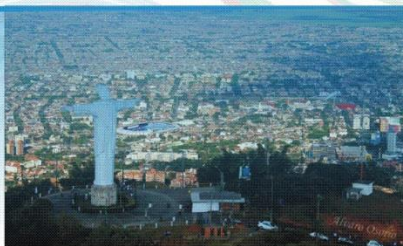
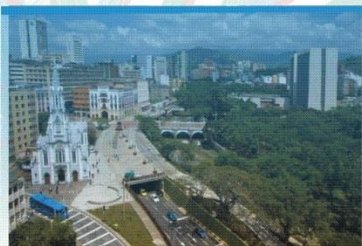
Periodo
Epidemiológico 2



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

BOLETÍN POR PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS

SANTIAGO DE CALI AÑO 2017



MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA CALI
Periodo epidemiológico II - 2017

MAURICE ARMITAGE

Alcalde Municipio de Santiago de Cali

Grupo Directivo Secretaria de Salud

ALEXANDER DURÁN PEÑAFIEL

Secretario de Salud Pública Municipal

ALEXANDER CAMACHO ERAZO

Subsecretario de Promoción, Prevención y desarrollo social

NELSON SINISTERRA CIFUENTES

Subsecretario de Protección de la salud y prestación de servicios

MARIA XIMENA HOLGUIN

Unidad de apoyo a la gestión

FREDDY ENRIQUE AGREDO LEMOS

Responsable Grupo de Salud Pública y Epidemiología

CLAUDIA XIMENA GOMEZ

Responsable Grupo Planeación (E)

JORGE A. HOLGUIN RUIZ

Responsable Grupo de Vigilancia en Salud Pública

MARTHA FARIDE RUEDA

Responsable Área de Salud Ambiental

GERMÁN LINARES

Responsable Grupo Financiero

JACKELINE VIVEROS

Responsable Grupo Jurídica

LUIS ALEJANDRO TORRES

Responsable Grupo Administrativo

Santiago de Cali, marzo 17 de 2017

Versión 1.0

Actualizada a marzo 17 de 2017

Compilación, diagramación y edición Boletín epidemiológico de eventos de interés en salud pública

Periodo epidemiológico II de 2017

Claudia Patricia Mora Aguirre
Epidemióloga

Portada: Andrés Carreño

Grupo de trabajo de Vigilancia en Salud Pública

Jorge Holguín Ruiz- Responsable de Grupo

Epidemiólogos – Profesionales especializados

Claudia Patricia Mora Aguirre
Claudia Patricia Abreu
Freddy Córdoba
Gabriela Lizeth Arturo Quiroga
Jaime López Velasco
Lina Mercedes García
Mabel Soraya Moreno
Martin Alonso Muñoz Beltrán
Oscar Oliver Londoño

Profesionales

Carlos Javier Bolaños
Jorge Quiñonez
Miguel Paredes
Orfidia Carabalí
Juan Emilio Castillo
Patricia Mera Rúa
Victoria Medina

Enfermeras

Esperanza Blandón Vanegas
Gladys Pérez Arizabaleta
Isneyda Cabezas
Patricia Eugenia Ríos Murillo
Rafaela Ordoñez

Técnicos y Auxiliares administrativos

Alexander Suaza Candamil
Diana Patricia Rodríguez Valencia
Nhora Isabel Acevedo Guarnizo
María del Pilar Álvarez Barrios
Jorge Eliecer Espinosa Banguero
Víctor Hugo Organista Henao
Maryury Quintero Benavidez
Nancy Castañeda García

De los autores:
Secretaría de Salud Pública Municipal:
Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Jorge Holguín Ruiz
Responsable de Grupo

Epidemiólogos – Profesionales especializados

Claudia Patricia Mora Aguirre	Seguridad Alimentaria y Nutrición
Claudia Patricia Abreu	Cáncer de mama y cérvix
Freddy Córdoba Rentería	Factores Ambientales
Gabriela Lizeth Arturo Quiroga	Inmunoprevenibles
Jaime López Velasco	Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis
Lina Mercedes García	Tuberculosis - Lepra
Mabel Soraya Moreno	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) - EDA
Martin Alonso Muñoz Beltrán	Salud Sexual y Reproductiva
Oscar Oliver Londoño	Cáncer en menor de 18 años
Tulio Moreno	Defectos congénitos – Enfermedades Huérfanas

Ingeniera de Sistemas

Victoria Medina

Indicadores SIVIGILA

Tabla de contenido

1. Indicadores de notificación	15
2. Eventos de Salud Sexual y Reproductiva	18
2.1. VIH/SIDA y muerte por SIDA	18
2.2. HEPATITIS B y C	20
2.3. SÍFILIS GESTACIONAL	22
2.4. SÍFILIS CONGENITA	23
2.5. MORTALIDAD MATERNA	¡Error! Marcador no definido.
2.6. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	26
2.7. MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	28
3. Seguridad Alimentaria y Nutricional	30
3.1. Mortalidad por y asociada a la desnutrición	30
3.2. Bajo peso al nacer a término	31
3.3. Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años	32
4. Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles	37
4.1. Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (Colectivo) - 995 38	
4.2. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (Individual) - 348	43
4.3. Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años (Individual) – 600 .	46
4.4. Enfermedad similar a influenza (ESI)- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (Centinela colectivo) – 345	46
Fuente. Sivigila. Secretaria de salud pública municipal. Cali-2017	48
4.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años - 590	48
5. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	49
5.1. Morbilidad por Enfermedad Diarreica Agua (EDA) en todos los grupos de edad – 998 50	
6. Inmunoprevenibles	51
6.1. Difteria	52
6.2. Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)...	52
6.3. Meningitis bacteriana aguda	54
6.4. Parotiditis	56
6.5. Parálisis flácida aguda (PFA)	59
6.6. Sarampión y rubéola	59
6.7. Síndrome de rubéola congénita	59
6.8. Tétanos	60
6.9. Tosferina	60
6.10. Varicela	62
7. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis	67
7.1. Chagas	67
7.2. Chikungunya	67
7.3. Dengue	70
7.4. Fiebre Amarilla	74
7.5. Leishmaniasis	75
7.6. Malaria	75
7.7. Enfermedad por virus Zika	78

8.	Eventos relacionados con factores ambientales	81
8.1.	CÓLERA (código 200):	81
8.2.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (código 355 - 350)	81
8.3.	BROTOS DE ETA	84
8.4.	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (código 320):	84
8.5.	HEPATITIS A (código 330):	84
8.6.	Intoxicaciones por sustancias químicas	86
9.	Micobacterias	90
9.1.	Tuberculosis	90
9.2.	Lepra	106
10.	Salud Mental	110
10.1.	Intento Suicida	110
10.2.	Violencia de género	113
10.3.	Lesiones de causa externa	115
11.	Exposición a Flúor	117
11.1.	Exposición a Flúor (Centinela) – 228	117

Listado de tablas

Tabla 1. Las UPGD que no cumplieron con la entrega del reporte semanal fueron:	15
Tabla 2. Rangos Riesgo Silencio Epidemiológico	16
Tabla 2. Rangos Riesgo Silencio Epidemiológico	17
Tabla 3. UPGD que incumplieron con la notificación.....	17
Tabla 4.Comportamiento Demográfico y Social de VIH/SIDA-2017-Cali	20
Tabla 4. Comportamiento Demográfico y Social de Hepatitis ByC	21
Cali Semana 8 2017	21
Tabla 5. Comportamiento Demográfico y Social de Sífilis Gestacional 2017, Cali Sem 8 2017	23
Tabla 6. Comportamiento Demográfico y Social de Sífilis Congénita Año 2017 –Cali.....	24
Tabla 7. Comportamiento Demográfico y Social	25
Mortalidad Materna Año 2017, Cali Sem 8.....	25
Tabla 8. Comportamiento Demográfico y Social Morbilidad Materna Extrema	27
Tabla 9. Comportamiento Demográfico y Social- Mortalidad Perinatal Tardía.....	29
Figura 13. Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años. Cali año 2011 a 2016	30
Figura 14. Casos de bajo peso al nacer a término Cali año 2016	31
Tabla 10. Correlación BPN a término SIVILA-RUAF. Cali 2017	32
Tabla 11. Distribución de casos de bajo peso al nacer a término según UPGD. Cali 2017	32
Figura 15. Desnutrición Aguda en menor de 5 años. Cali – 2017	33
Tabla 12. Distribución de casos de desnutrición según sexo	33
Figura 16. Distribución casos de desnutrición aguda por EAPB. Cali 2016.....	34
Tabla 13. Distribución de casos de desnutrición según UPGD y Severidad. Cali 2016....	35
Figura 17. Desnutrición Aguda en menor de 5 años por Red prestadora. Cali – 2016	36
Tabla 14. Distribución de casos de Desnutrición Aguda en menor de 5 años por Comuna y grado de severidad. Cali año 2016	37
Tabla 15. Indicadores hospitalización general; UCI y consulta externa y urgencias por IRA en el municipio de Cali entre 2016 y 2017.	42
Tabla 16. Comportamiento demográfico y social al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali, Valle del Cauca.	44
Tabla 17. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 8 de 2017.....	47
Tabla 18. Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI-IRAG al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali, Valle del Cauca.	47
Tabla 19. Variables sociodemográficas de ESAVI. Semana 8 de 2017	52
Figura 32. Distribución de casos sospechosos de ESAVI por semana epidemiológica, Cali a semana epidemiológica 8 del 2015 - 2017.....	53
Tabla 20. Comportamiento demográfico y social de los casos de ESAVI, Cali, semana epidemiológica 8, 2017	54

Tabla 21. Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Cali, semana epidemiológica 8, 2017	59
Tabla 22. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tosferina, Cali, semana epidemiológica 8, 2017	62
Tabla 23. Comportamiento demográfico y social de los casos de Varicela Individual, Cali, semana epidemiológica 8, 2017	66
Tabla 24. Comportamiento demográfico y social de los casos de Chikungunya, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017	69
Tabla 25. Casos de Chikungunya por grupos de edad y sexo, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017	70
Tabla 26. Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Cali, semana epidemiológica 01-08, 2017	72
Tabla 27. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017	77
Tabla 28. Indicadores de malaria, Cali, periodo epidemiológico 02, 2017	78
Tabla 29. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017	79
Tabla 30. Casos de Zika por grupos de edad y sexo, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017	80
Tabla 31. Comportamiento demográfico y social de los casos de Enfermedad Transmitida por Alimentos o agua (ETA), municipio de Cali, Periodo epidemiológico II 2017	82
Tabla 32. Casos e incidencia de casos de ETA en el municipio de Cali, periodo epidemiológico I, años 2017	83
Tabla 33. Indicadores ETA	84
Tabla 34. Indicadores:	84
Tabla 35. Casos e incidencia de casos de ETA en el municipio de Cali, periodo epidemiológico II, años 2017	85
Tabla 36. Indicadores:	86
Tabla 37. Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicaciones por sustancia químicas, municipio de Cali, Periodo epidemiológico II, 2017.	88
Tabla 38. Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, municipio de Cali, periodo epidemiológico II, 2017.	89
Tabla 39. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, periodo epidemiológico II, 2017.	90
Tabla 40. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017	91
Tabla 41. Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017	92
Tabla 42. Tuberculosis todas las formas según UPGD que notifica, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017	92

Tabla 43. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017	95
Tabla 44. Distribución de casos nuevos y recaídas de TB- TF según grupos vulnerables, ss 1 –08, Cali 2017	95
Tabla 45. Indicadores TB/VIH en casos nuevos y recaídas, semanas 01-08, 2017	96
Tabla 46. Asociación TB/VIH en casos nuevos y recaídas	97
Tabla 47. Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Tuberculosis, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017	97
Tabla 48. Distribución de casos de TB Todas las formas nuevos y recaídas según EAPB, semanas 01-08, Cali 2017	99
Tabla 49. Distribución de casos de TB por tipo de TB y comuna, semanas 01-08, Cali 2017	100
Tabla 50. Distribución de casos de TB todas las frmas por Barrio, semanas 01-08, Cali 2017	102
Tabla 51. Comportamiento Demográfico y Social de los casos nuevos y recidivas de lepra, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017	106
Tabla 52. Distribución de casos nuevos y recidivas de Lepra por comuna, semanas 01-08, Cali 2017	108
Tabla 53. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Cali, semanas epidemiológicas 01- 08 2017	109
Tabla 54. INDICADORES LEPRA.....	110
Tabla 55. Características sociodemográficas en intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	112
Tabla. 56. Factores desencadenantes en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	112
Tabla 56. Factores de riesgo relacionados con el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	113
Tabla 4. Mecanismos utilizados en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.	113
Tabla 60. Distribución de violencia de género por comuna, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.....	114
Tabla 61. Características sociodemográficas en violencia de género, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	115
Tabla 62. Distribución de violencia de género según tipo de violencia, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	115
Tabla 63. Características sociodemográficas distribuidas por tipo de lesión de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	116
Tabla 64. Distribución de lesiones de causa externa por tipo, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	117
Tabla 65. Distribución de lesiones de causa externa según tipo de lesión, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	117

Tabla 66. Notificación de casos de Exposición al flúor notificados por las UPGD centinela.
..... 117

Listado de figuras

Figura 1. Cumplimiento de la semana 1 – 8 de 2017	15
Figura 2. Riesgo Silencio Epidemiológico UPGD	16
Figura 3. Riesgo de notificación negativa.....	17
Figura 4. Casos de VIH/SIDA 2015 -2016-I-sem 8 2017 Cali.....	19
Figura 5. Casos de VIH/SIDA por UPGD--2016 Cali.....	19
Figura 6. Casos de Hepatitis ByC Cali. 2015 -2016-I-sem 8 2017.....	21
Figura 7. Casos de Sífilis Gestacional	22
Cali 2015 -2016-I-sem 8 2017.....	22
Figura 8. Casos de Sífilis Congénita Cali 2015 -2016-I-sem 8 2017.	23
Figura 9. Casos de Mortalidad Materna Cali 2015 -2016-I-sem 8 2017.....	25
Figura 10. Casos de Morbilidad Materna Extrema 2015 -2016-I-Sem 8 2017 Cali.	26
Figura 11. Casos de Morbilidad Materna Extrema por UPGD--2017 Cali.....	27
Figura 12. Casos de Mortalidad Perinatal Cali 2015 -2016-I-sem 8 2017.....	28
Figura 18. Hospitalización general por IRAG en el año 2016 a la semana 8 de 2017 en el municipio de Cali-Valle del Cauca. Fuente. Sivigila.	39
Figura 19. Hospitalización general por IRAG según grupo etario hasta semana 8 de 2017. Fuente. Sivigila.	39
Figura 20. Hospitalización por IRAG en UCI en el año 2016 a semana 8 de 2017 en el municipio de Cali-Valle del Cauca. Fuente. Sivigila.	40
Figura 21. Hospitalización UCI por IRAG según grupo etario hasta semana 8 de 2017. Fuente. Sivigila.	40
Figura 22. Consulta externa y urgencias por IRAG en el año 2016 a semana 8 de 2017 en el municipio de Cali-Valle del Cauca. Fuente. Sivigila.....	41
Figura 23. Consulta externa y urgencias por IRA a semana 8 de 2017 en el municipio de Cali-Valle del Cauca. Fuente. Sivigila.	41
Figura 24. Canal endémico de Infección Respiratoria Aguda Inusitada en el municipio de Cali, Valle del Cauca. 2013-2017.Fuente. Sivigila.....	43
Figura 25. Casos confirmados de IRAG inusitado por Influenza A(H1N1) hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali.....	45
Figura 26. Casos confirmados de IRAG inusitado por el Influenza A hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali.....	45
Figura 27. Casos confirmados de IRAG inusitado por Influenza B hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali.....	46
Figura 28. Circulación de agentes virales de ESI- IRAG hasta semana epidemiológica 8 de 2017. Ficha 345. Evento Centinela.	47
Figura 29. Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, en el municipio de Cali; 2016 a semana epidemiológica 4 de 2017.....	49
Figura 30. Casos notificados por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el municipio de Cali; 2016 a semana epidemiológica 8 de 2017.....	50
Figura 31. Tasa de incidencia de morbilidad por EDA en el municipio de Cali, 2017.	51

Figura 33: Casos de ESAVI notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017	53
Figura 34. Casos notificados de meningitis bacterianas, Cali a semana epidemiológica 8 del 2016-2017	55
Figura 35. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Cali a semana epidemiológica 8 del 2017	55
Figura 36. Canal endémico para parotiditis, Cali a semana epidemiológica 8 del 2017 ...	56
Figura 37: Casos de parotiditis notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017.....	57
Figura 38: Casos de parotiditis notificados según grupo de edad y sexo, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017.....	58
Figura 39. Distribución de casos por semana epidemiológica para tosferina, Cali semana epidemiológica 8 del 2015-2017	60
Figura 40. Canal endémico para tosferina, Cali semana epidemiológica 8 del 2017	61
Figura 41. Distribución de casos por semana epidemiológica para varicela individual, Cali semana epidemiológica 8 del 2015-2017	63
Figura 42: Casos de varicela individual notificados según grupo de edad y sexo, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017.....	63
Figura 43. Canal endémico de varicela individual, Cali, a semana epidemiológica 5 de 2017.	64
Figura 44. Casos de varicela individual notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017.....	65
Figura 45. Comportamiento según comuna de residencia de los casos de Varicela Individual, Cali, semana epidemiológica 8, 2017.....	66
Figura 46. casos notificados Chikungunya	68
Figura 47. Casos probables de Dengue Notificados	71
Figura 48 .Casos de dengue según grupo de edad y sexo	73
Figura 49. El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 08.	73
Figura 50. Casos de Malaria no Complicada.	76
Figura 51. Casos Notificados de zika	78
Figura 52. Comportamiento de ETA, municipio de Cali, a periodo epidemiológico II, años 2016- 2017.	82
Figura 53. Comportamiento de Hepatitis A, municipio de Cali, a periodo epidemiológico II, años 2016- 2017.....	85
Figura 54. Comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas, municipio de Cali, a periodo epidemiológico II, años 2016- 2017.....	87
Figura 55. Casos e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas notificadas por las comunas de procedencia, municipio de Cali, periodo epidemiológico I, 2017.....	87
Figura 56.Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017	91

Figura 57. Casos notificados de lepra nuevos y recidivas, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017	106
Figura. 58. Casos de intento de suicidio notificados, Cali, semanas 01-08, 2017.	110
Figura No. 59. Distribución de intento de suicidio por comuna de residencia, Cali, semanas 01-08, 2017.	111
Figura 60. Casos de violencia de género notificados, Cali, semanas 01-08, 2017.	114
Figura 61. Distribución de casos de lesiones de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.	116
Figura 62. Porcentaje de casos notificados al Sivigila, por exposición al flúor por UPGD centinela en el municipio de Cali-2017.....	118

Introducción

Teniendo en cuenta la información correspondiente a la vigilancia en salud pública y los datos obtenidos en el aplicativo SIVIGILA a corte de la semana epidemiológica 4 del año 2017, se elaboró el presente boletín epidemiológico el cual presenta cifras preliminares sujetas a cambios debido a los ajustes que se puedan realizar en cada caso por laboratorio, investigación epidemiológica de campo y las unidades de análisis municipales, en las cuales pueden confirmarse o descartarse casos afectando las cifras.

De manera inicial se presentan los indicadores por UPGD para el seguimiento y control de los procesos de notificación, ajuste y oportunidad del SIVIGILA a nivel municipal y para cada IPS.

La información de los eventos de interés en salud pública se han organizado pro capítulos de acuerdo a la dimensión a la cual pertenecen iniciando con los eventos de:

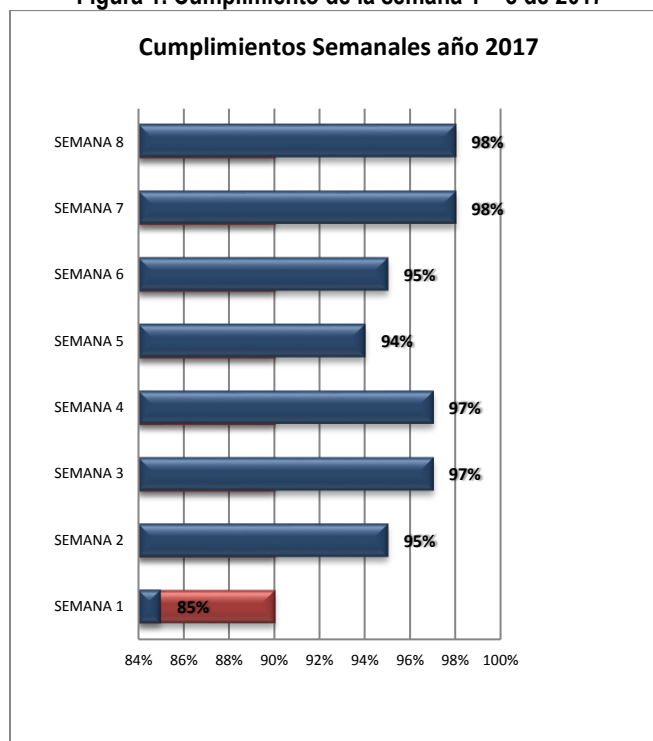
- ✓ Salud Sexual y Reproductiva
- ✓ Eventos inmunoprevenibles
- ✓ Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis
- ✓ Seguridad alimentaria y nutricional
- ✓ Micobacterias
- ✓ Violencias
- ✓ Enfermedades raras
- ✓ Intoxicaciones
- ✓ Enfermedades relacionadas con factores ambientales
- ✓ Cáncer.

La información aquí contenida corresponde a los casos notificados como residentes en el municipio de Cali, teniendo en cuenta que las acciones de promoción de la salud y las acciones en salud pública para el control de los mismos se desarrollan en el territorio caleño.

1. Indicadores de notificación

La notificación recibida por la Secretaría de Salud Municipal de Cali, correspondiente a las semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2017 fue:

Figura 1. Cumplimiento de la semana 1 – 8 de 2017



Cumpliendo la meta del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud para este nivel en los lineamientos para el año 2017, con excepción de la semana 1 donde por notificación tardía de la ESE Centro no se cumplió la meta.

Tabla 1. Las UPGD que no cumplieron con la entrega del reporte semanal fueron:

NOMBRE UPGD	SEMANA EPIDEMIOLOGICA			
	5	6	7	8
HOSPITAL INFANTIL NINO DIOS	X	X	X	X
CLINICA ORIENTE LTDA SEDE AGUABLANCA	X		X	
SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE CARTON DE CO	X			X
CAFI ESIMED CALI	X	X		
RED DE SALUD DE LADERA ESE PS BELEN	X			
COOEMSSANAR IPS TEQUENDAMA		X		
SERVIDOC SUR		X		
CEM COOMEVA		X		
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLOMBIA		X		
SANACION Y VIDA - IPS VIVIR SURA	X			
SERVIDOC NORTE		X		
RED DE SALUD DE LADERA ESE PS SULTANA	X			
FUNCECOON		X		
SINERGIA ATENCION BASICA IMBANACO			X	

VILLACOLOMBIA CENTRO MEDICO SAS	X			
CMF VERSALLES - CRUZ BLANCA	X			
PROVIDA FARMACEUTICA SAS				X
IPS SALUDCOOP - CHIPICHAPE	X			

El cumplimiento acumulado para Cali en el primer periodo es de 97.1 % cumpliendo con la meta establecida en los lineamientos. El porcentaje de silencio epidemiológico para Cali se encuentra en un 2.9%, encontrándose en un riesgo bajo.

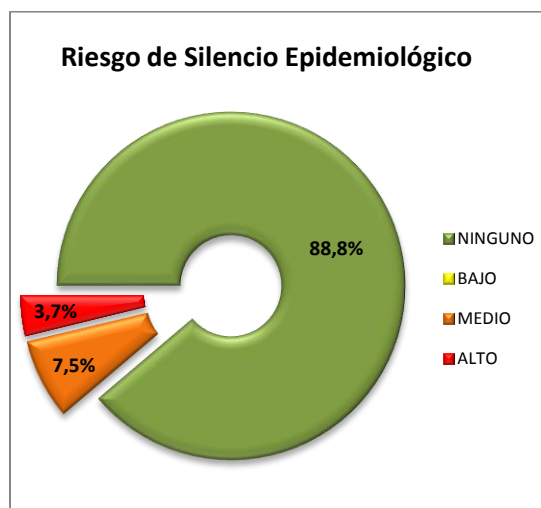
Tabla 2. Rangos Riesgo Silencio Epidemiológico

Rango % de UPGD en silencio	Convención	Riesgo
0		Ninguno
>0 a <10%		Bajo
De 10% a 20%		Medio
> a 20%		Alto

Fuente: MANUAL DE ANALISIS DE INDICADORES PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD Ver. 3

El riesgo de silencio epidemiológico para las UPGD de Cali se distribuye así: 88.8% no presentan ningún riesgo de silencio epidemiológico y el 7.5 % se encuentran en riesgo medio y 3.7% en alto.

Figura 2. Riesgo Silencio Epidemiológico UPGD



Fuente: cumplimiento acumulado % neg y sil periodo uno

El porcentaje de notificación negativa para Cali se encuentra en un 2.2%, encontrándose en un riesgo bajo.

Rango % de UPGD en riesgo por notificación negativa	Convención	Riesgo
0		Ninguno
>0% a <10%		Bajo
De 10% a 20%		Medio
Mayor a 20%		Alto

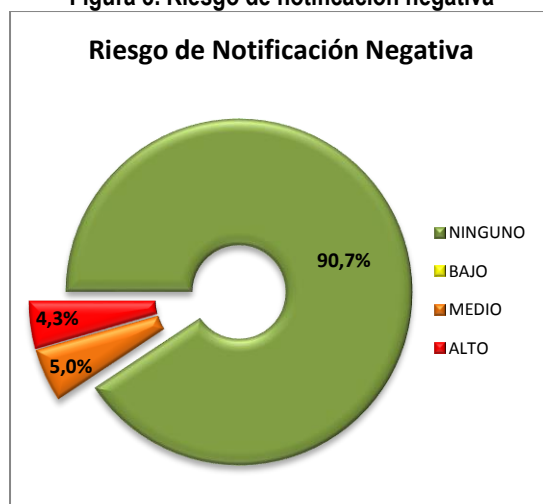
Tabla 2. Rangos Riesgo Silencio Epidemiológico

Rangos Riesgo Notificación Negativa

Fuente: MANUAL DE ANALISIS DE INDICADORES PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD Ver. 3

El riesgo de notificación negativa para las UPGD de Cali se distribuye así: 90.7% no presentan ningún riesgo de silencio epidemiológico, en riesgo alto 5.0% y el 4.3% bajo.

Figura 3. Riesgo de notificación negativa



Fuente: cumplimiento acumulado % neg y sil periodo uno

Tabla 3. UPGD que incumplieron con la notificación.

Evento	total casos	total ajustados	sin ajuste	% ajuste
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	252	145	107	57,54%
LEPTOSPIROSIS	36	20	16	55,56%
ZIKA	20	8	12	40,00%
TOS FERINA	14	5	9	35,71%
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	3	1	2	33,33%
MENINGITIS	3	1	2	33,33%
CHIKUNGUNYA	10	3	7	30,00%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	67	11	56	16,42%
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	7	1	6	14,29%
DENGUE	1158	61	1097	5,27%
DEFECTOS CONGENITOS	3	0	3	0,00%
DENGUE GRAVE	1	0	1	0,00%

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1	0	1	0,00%
FIEBRE AMARILLA	1	0	1	0,00%
MALARIA	1	0	1	0,00%

2. Eventos de Salud Sexual y Reproductiva

INTRODUCCION

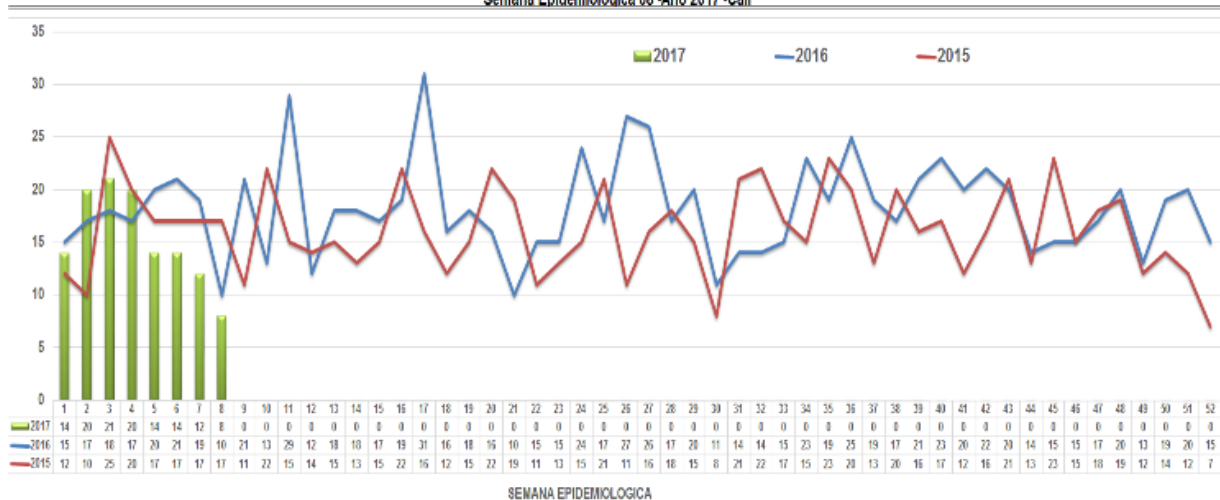
El Boletín Epidemiológico Semanal, es un documento que recopila y analiza la información de los eventos prioritarios de Salud Sexual y Reproductiva y Perinatal. La información aquí presentada es aquella notificada por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) al SIVIGILA y permite visualizar el comportamiento de los eventos, como información clave para las intervenciones en salud pública local. Los datos presentados son preliminares a la fecha de su edición, ya que requerirán de ajuste posterior a la investigación y cierre del evento. Esta publicación está dirigida al Gobierno local, instituciones prestadoras de servicios de salud, ESEs, EPS, u organizaciones interesadas en el tema y la comunidad general.

2.1. VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 se han notificado 69 casos al sistema de salud de SIVIGILA; el 85,5% (59 casos) son residentes en el municipio de Cali. El 90,2% (111 casos) están en estadio VIH, 3.4% (8 casos) en estadio SIDA y el 3.31% (con 4 casos) son muertes asociados a VIH/SIDA. En relación con el año previo 2016 se observó una reducción de 14 casos en el mismo periodo Epidemiológico.

Figura 4. Casos de VIH/SIDA 2015 -2016-I-sem 8 2017 Cali.

Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 137 - N=2017 123

La UPGD de mayor reporte al SIVIGILA es el Hospital Universitario del Valle con 5 casos, seguidos con Fundación Valle del Lili y Comfandi IPs el Prado cada uno con 4 casos, entre otros.

Figura 5. Casos de VIH/SIDA por UPGD--2016 Cali

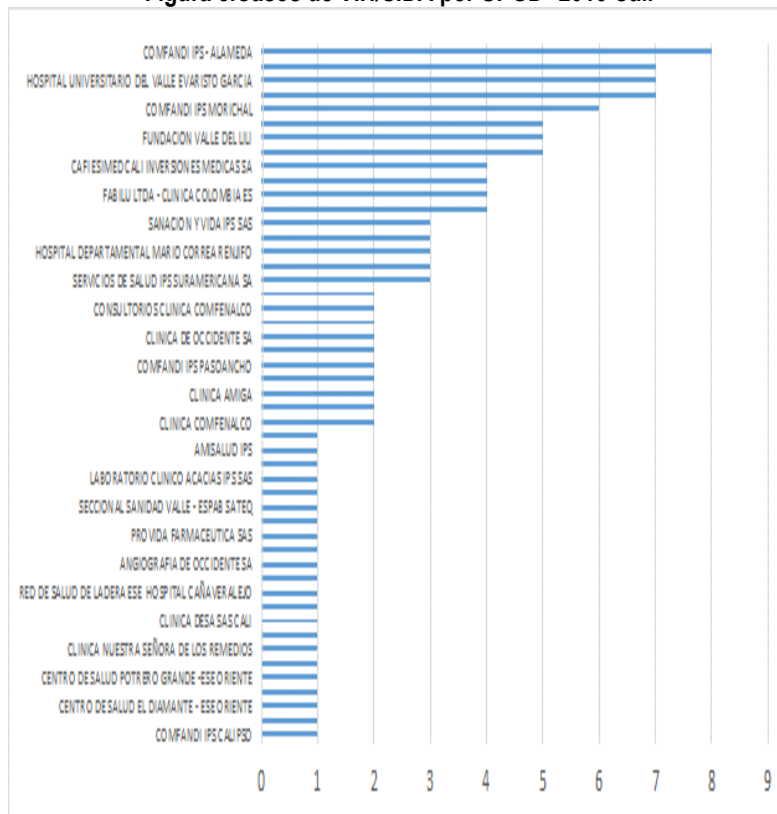


Tabla 4. Comportamiento Demográfico y Social de VIH/SIDA-2017-Cali

VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA

Comportamiento Demográfico y Social de los Casos

Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali

Número de casos = 123			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	91	74,0
	Femenino	32	26,0
Tipo régimen	Contributivo	79	64,2
	Subsidiado	36	29,3
	Excepción	1	0,8
	Especial	2	1,6
	No Afiliado	5	4,1
	Indeterminado/	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertenececia étnica	Indígena	2	1,6
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, /	7	5,7
	Otros	114	92,7
Grupo de Edad	Sin Dato	0	0,0
	< 1 año	0	0,0
	1-4 Años	0	0,0
	5-9 Años	0	0,0
	10-14 Años	0	0,0
	15-19 Años	5	4,1
	20-24 Años	23	18,7
	25-29 Años	25	20,3
	30-34 Años	18	14,6
	35-39 Años	18	14,6
	40-44 Años	11	8,9
	45-49 Años	10	8,1
	50-54 Años	6	4,9
	55-59 Años	4	3,3
	60 y Mas Años	3	2,4
	Sin Dato	0	0,0

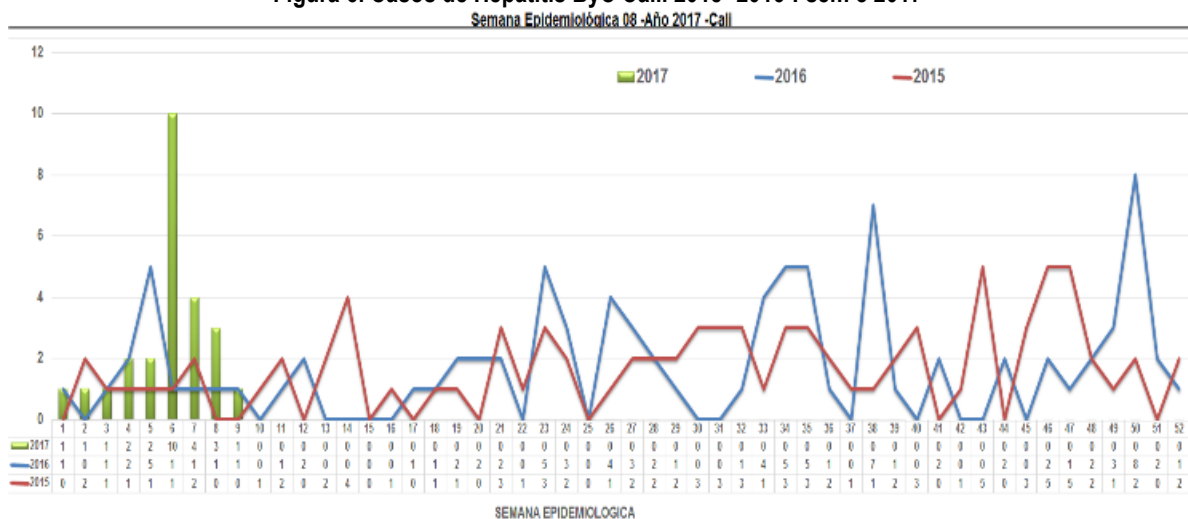
Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

El 74 % de los casos de VIH se registraron en el sexo masculino; el 64,2% pertenecen al régimen contributivo; los casos se concentran principalmente (25 a 39 años) donde está aproximadamente el 50% casos; por pertenencia étnica, 7 casos (con el 5.7 %) se notificaron en afrocolombianos.

2.2. Hepatitis B y C

Hasta la Semana Epidemiológica de 8 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 25 casos de hepatitis B, mientras que en el mismo período del año 2016 hubo una variación porcentual de 25, correspondiente a la notificación de un caso menos. Los casos fueron reportados principalmente por el Hospital Universitario del Valle 28%, Hospital Mario Correa Rengifo 24% Fundación Valle del Lili 12%, Hospital San Juan de Dios 8%, entre otros.

Figura 6. Casos de Hepatitis ByC Cali. 2015 -2016-I-sem 8 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 12 - N=2017 24

El 72 de los casos de hepatitis (18 casos) se registró en el sexo masculino; El 62%(15) pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad con mayor número de casos esta entre 25 a 39 años con el 60% de los casos (15). Hasta la fecha se ha presentado un caso en gestantes y otro en menor de un año.

Tabla 4. Comportamiento Demográfico y Social de Hepatitis ByC

Cali Semana 8 2017

HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA

Comportamiento Demográfico y Social de los Casos

Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali

Número de casos = 25			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	18	72,0
	Femenino	7	28,0
Tipo régimen	Contributivo	8	32,0
	Subsidiado	15	60,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	2	8,0
	Indeterminado/	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, /	1	4,0
	Otros	24	96,0
	Sin Dato	0	0,0
Grupo de Edad	< 1 año	1	4,0
	1-4 Años	0	0,0
	5-9 Años	0	0,0
	10-14 Años	0	0,0
	15-19 Años	0	0,0
	20-24 Años	2	8,0
	25-29 Años	5	20,0
	30-34 Años	5	20,0
	35-39 Años	5	20,0
	40-44 Años	1	4,0
	45-49 Años	1	4,0
	50-54 Años	0	0,0
	55-59 Años	0	0,0
	60 y Mas Años	5	20,0
	Sin Dato	0	0,0

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

2.3. Sífilis Gestacional

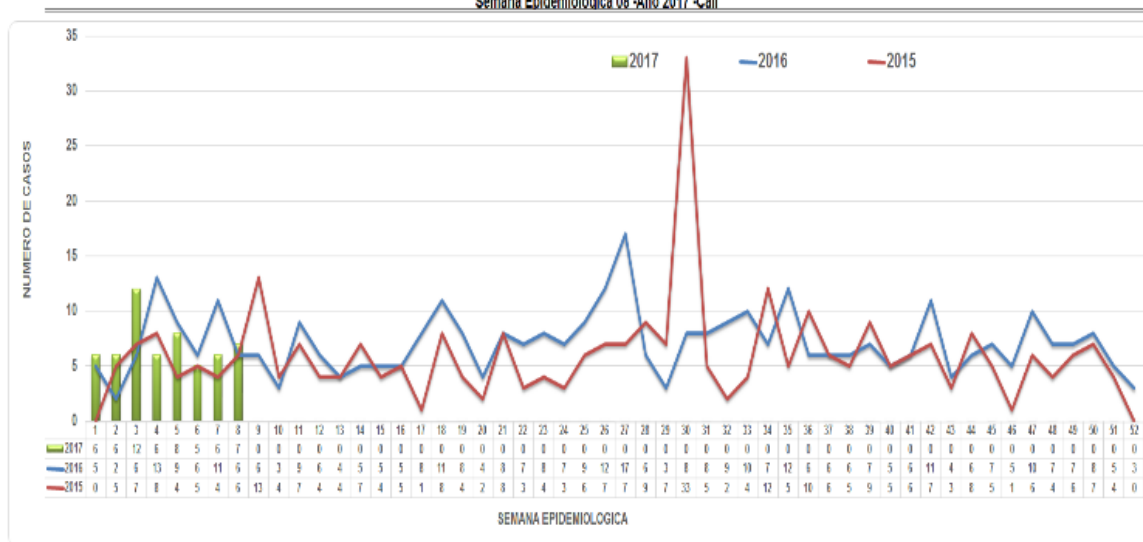
Hasta la fecha (semana 8) se han notificado al SIVIGILA residentes en Cali 56 casos de sífilis gestacional; En el año 2016 en este mismo periodo se notificaron 58 casos.

El Hospital Universitario del Valle es el de mayor notificación con 9 casos 16,1%, seguido por el Hospital Carlos Holmes Trujillo y el Centro De Salud Decepaz ambos con 6 casos 10,7%, Comfandi Ips - San Nicolás con 5 casos 8.9%, entre otros.

Figura 7. Casos de Sífilis Gestacional

Cali 2015 -2016-I-sem 8 2017.

Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 58 • N=2017 56

El 67,9% (38) casos pertenecen al régimen subsidiado, el 25% con 14 casos al régimen contributivo y solo el 7.1% sin ningún tipo de afiliación. Los casos de sífilis Gestacional están concentrados en pacientes con rango de edades comprendido entre 15 a 29 años, 76,8%. Según pertenencia étnica 4 casos (17.9%) se notificaron en afrocolombianos y ROM 2 casos 3.6%.

Tabla 5. Comportamiento Demográfico y Social de Sífilis Gestacional 2017, Cali Sem 8 2017

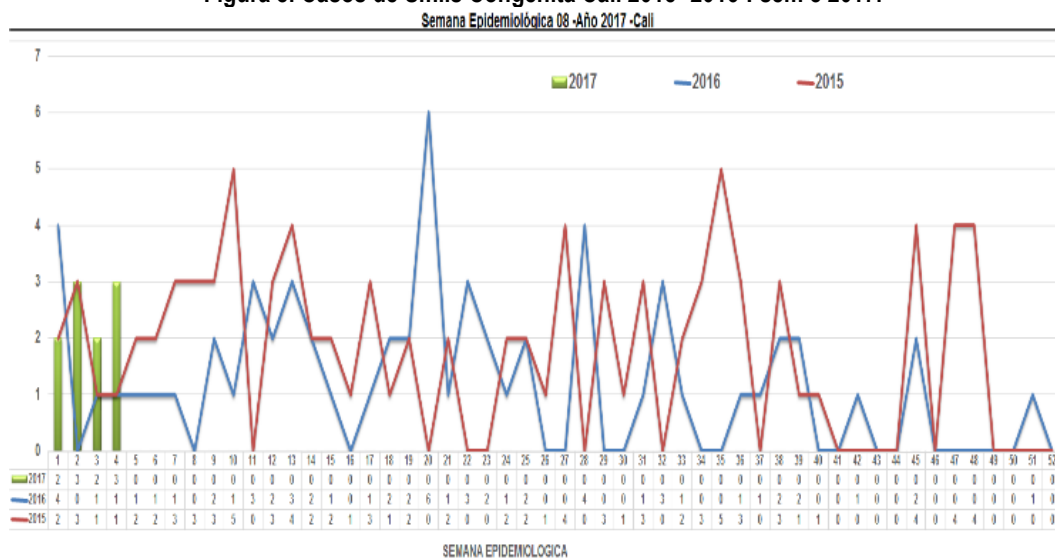
SÍFILIS GESTACIONAL			
Comportamiento Demográfico y Social de los Casos			
Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali			
Número de casos = 56			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	0	0,0
	Femenino	56	100,0
Tipo régimen	Contributivo	14	25,0
	Subsidiado	38	67,9
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	4	7,1
	Indeterminado/	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertenececia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM	2	3,6
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, /	10	17,9
	Otros	44	78,6
	Sin Dato	0	0,0
Grupo de Edad	< 1 año	0	0,0
	1-4 Años	0	0,0
	5-9 Años	0	0,0
	10-14 Años	0	0,0
	15-19 Años	16	28,6
	20-24 Años	14	25,0
	25-29 Años	13	23,2
	30-34 Años	10	17,9
	35-39 Años	1	1,8
	40-44 Años	2	3,6
	45-49 Años	0	0,0
	50-54 Años	0	0,0
	55-59 Años	0	0,0
	60 y Mas Años	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

2.4. Sífilis congénita

Hasta la fecha se han notificado 10 casos de Sífilis congénita, observándose una variación porcentual del 11% con respecto al mismo periodo del 2016, se observó un exceso de 2 casos entre estos dos periodos.

Figura 8. Casos de Sífilis Congénita Cali 2015 -2016-I-sem 8 2017.



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 9 • N=2017 10

Los casos se analizan y descartan por parte de la UPGD en SIVIGILA. El Hospital Universitario del Valle es el de mayor reporte con 4 casos el (40%), seguidos el Hospital San Juan de Dios con 2 casos (20%), la Fundación Valle del Lili, la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Clínica farallones con un caso (10%)

Se realiza la clasificación de los casos de Sífilis Congénita con la unidad de análisis y COVES realizados.

Tabla 6. Comportamiento Demográfico y Social de Sífilis Congénita Año 2017 –Cali

SÍFILIS CONGENITA			
Comportamiento Demográfico y Social de los Casos			
Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali			
Número de casos = 10			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	6	60,0
	Femenino	4	40,0
Tipo régimen	Contributivo	3	30,0
	Subsidiado	6	60,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	1	10,0
	Indeterminado/	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM	1	10,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, /	1	10,0
	Otros	8	80,0
	Sin Dato	0	0,0

El 60 % (6 caso) corresponde al sexo masculino; el 60% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, solo un caso (10%) fue notificado en el grupo de afrocolombianos, mientras que la mayoría correspondieron a otros grupos no especificados.

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 1,00 casos por 1.000 nacidos vivos. Para Cali en forma parcial a la fecha es de 0,1 por 1.000 NV.

2.5. Mortalidad materna

Hasta la fecha se han reportado 3 Muertes Materna en pacientes con causas indirectas. Las edades de las pacientes se encuentran en el grupo etario de 20 a 24 años y 6.7% corresponden al régimen contributivo.

Figura 9. Casos de Mortalidad Materna Cali 2015 -2016-I-sem 8 2017.

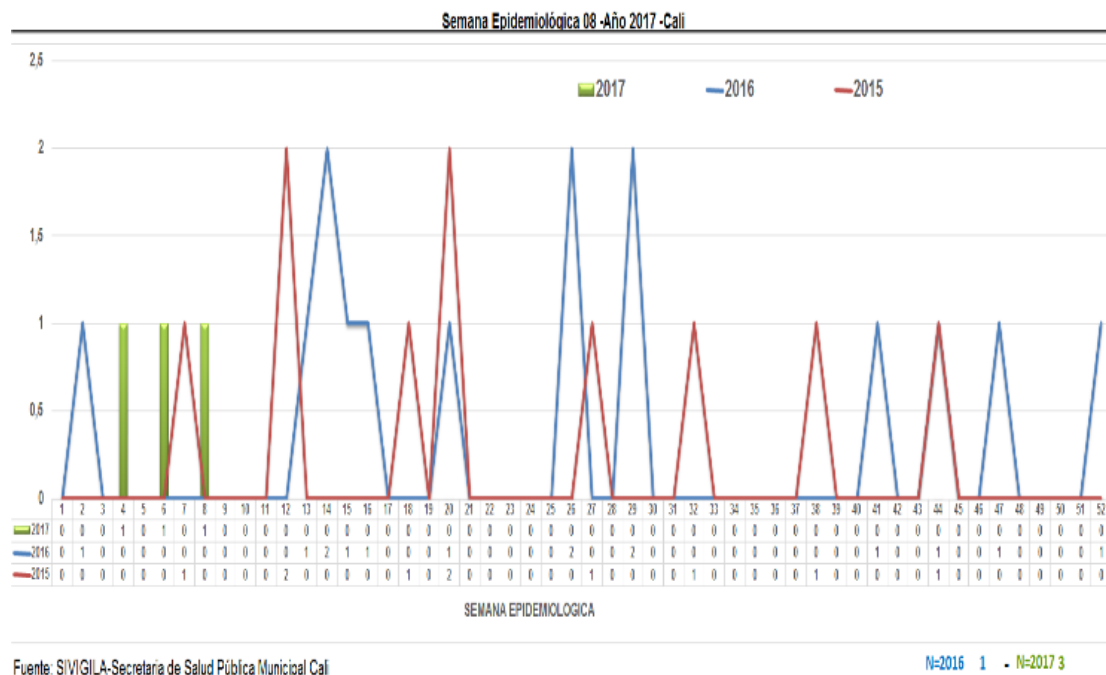


Tabla 7. Comportamiento Demográfico y Social Mortalidad Materna Año 2017, Cali Sem 8

MORTALIDAD MATERNA			
Comportamiento Demográfico y Social de los Casos			
Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali			
Número de casos = 3			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	0	0,0
	Femenino	3	100,0
Tipo régimen	Contributivo	2	66,7
	Subsidiado	1	33,3
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
	Indeterminado/	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertenececia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, /	0	0,0
	Otros	3	100,0
	Sin Dato	0	0,0
Grupo de Edad	< 1 año	0	0,0
	1-4 Años	0	0,0
	5-9 Años	0	0,0
	10-14 Años	0	0,0
	15-19 Años	0	0,0
	20-24 Años	2	66,7
	25-29 Años	0	0,0
	30-34 Años	1	33,3
	35-39 Años	0	0,0
	40-44 Años	0	0,0
	45-49 Años	0	0,0
	50-54 Años	0	0,0
	55-59 Años	0	0,0
	60 y Mas Años	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0

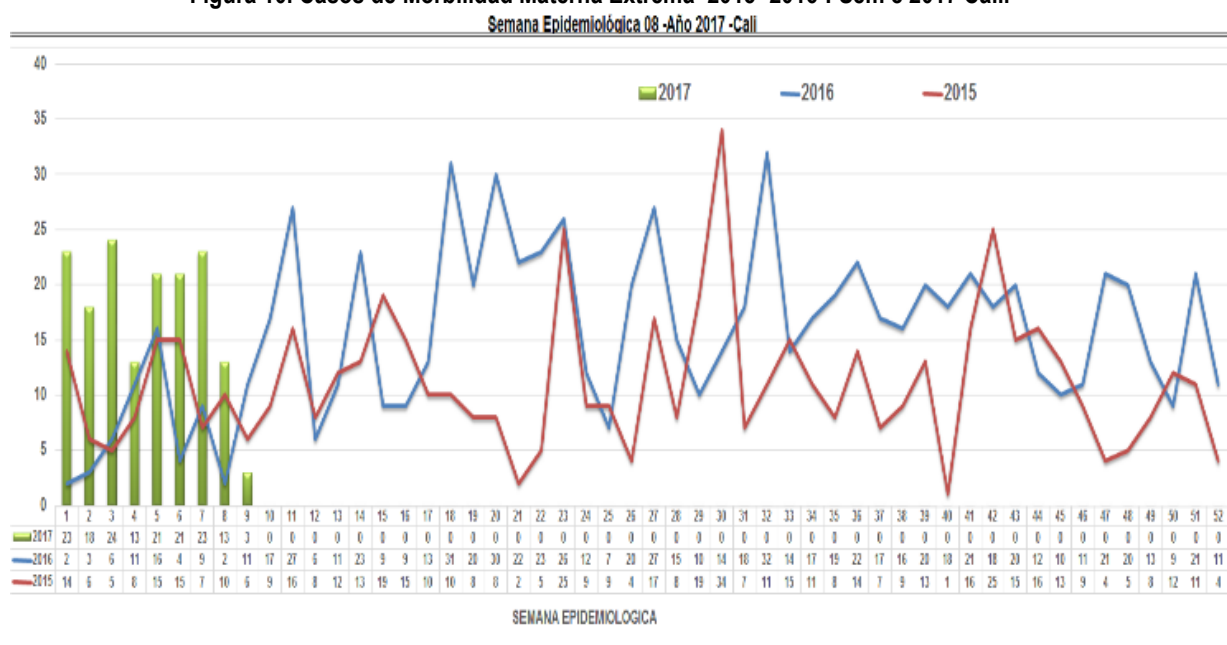
Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, de forma preliminar se encuentra un incremento significativo en los casos notificados en relación con el año 2016, explicado por la severidad de las enfermedades concomitantes con el embarazo

2.6. Morbilidad materna extrema

Se reportan al SIVIGILA, 306 casos de morbilidad materna extrema hasta la semana 8. El 51,9% (159 casos) son residentes en Cali.

Figura 10. Casos de Morbilidad Materna Extrema 2015 -2016-I-Sem 8 2017 Cali.



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 53 • N=2017 156

La UPGD con mayor notificación es Clínica Fundación Valle de Lili con el 48,4% con 77 casos, le sigue Centro Medico Imbanaco con 26 casos (16.4%) Clínica Comfenalco 14 casos 8.8%, entre otros.

Por características demográficas y sociales de los casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 8 de 2017, el mayor porcentaje de los casos se presentó en el régimen de afiliación contributivo con el 65.4% con 104 casos. Por pertenencia étnica el 3.8% (con 6) son afrocolombianas. El grupo de edad entre (25 a 29 años) es el de mayor notificación que representa el 56,6% con 21 casos, le sigue el grupo etario en (20 a 29 años) con 90 casos.

Figura 11. Casos de Morbilidad Materna Extrema por UPGD--2017 Cali

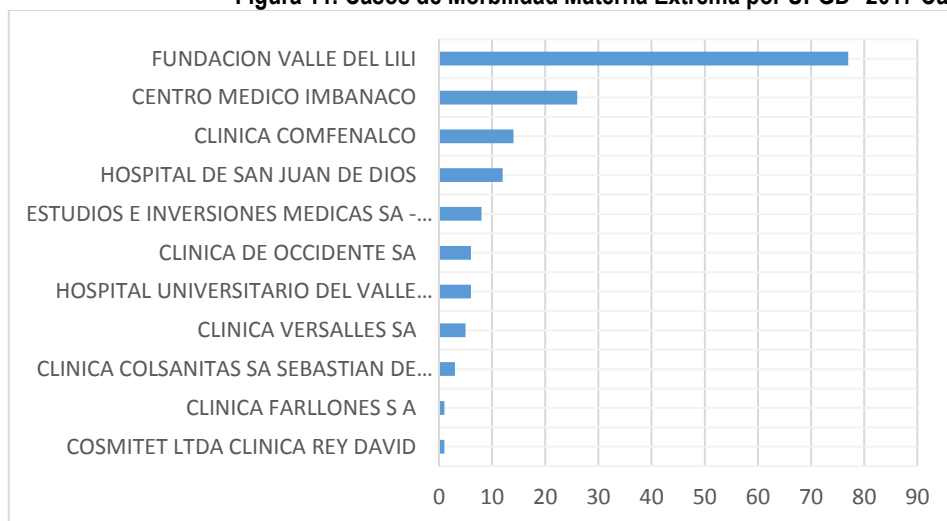


Tabla 8. Comportamiento Demográfico y Social Morbilidad Materna Extrema

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
Comportamiento Demografico y Social de los Casos			
Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali			
Número de casos = 159			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	0	0,0
	Femenino	159	100,0
Tipo régimen	Contributivo	104	65,4
	Subsidiado	44	27,7
	Excepción	2	1,3
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	8	5,0
	Indeterminado/	1	0,6
	Sin Dato	0	0,0
	Indígena	0	0,0
Pertenecia étnica	ROM	2	1,3
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, /	6	3,8
	Otros	151	95,0
	Sin Dato	0	0,0
Grupo de Edad	< 1 año	0	0,0
	1-4 Años	0	0,0
	5-9 Años	0	0,0
	10-14 Años	1	0,6
	15-19 Años	17	10,7
	20-24 Años	39	24,5
	25-29 Años	51	32,1
	30-34 Años	25	15,7
	35-39 Años	17	10,7
	40-44 Años	8	5,0
	45-49 Años	1	0,6
	50-54 Años	0	0,0
	55-59 Años	0	0,0
	60 y Mas Años	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0

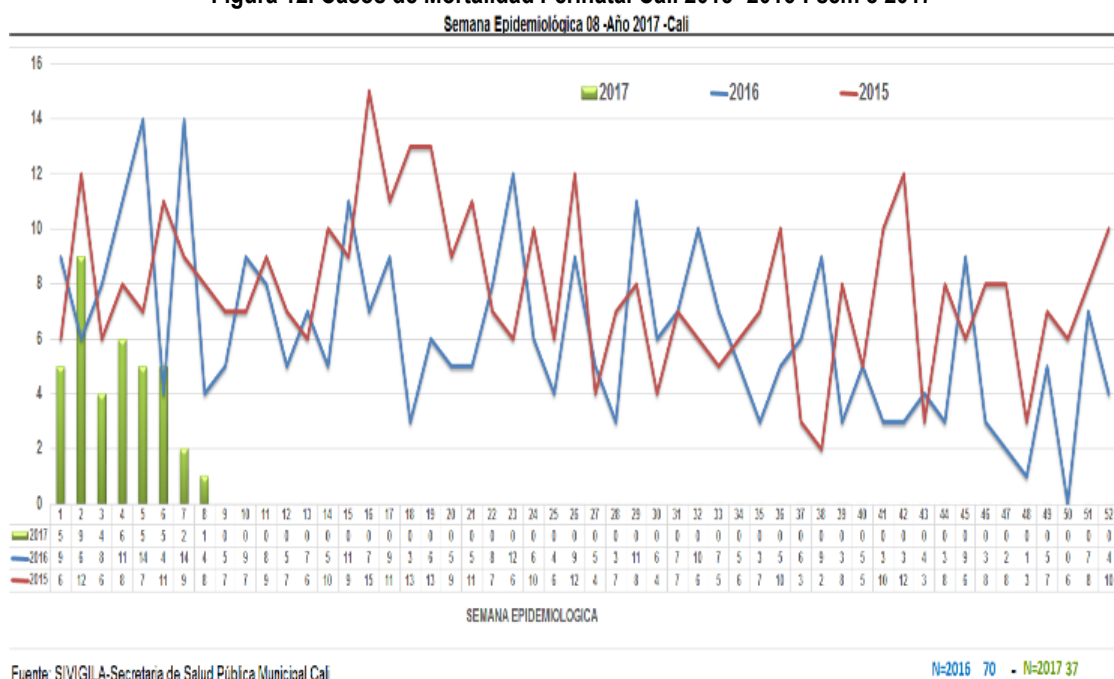
Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

2.7. Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Hasta la fecha semana epidemiológica 4 del año 2017 se han notificado al SIVIGILA 37 muertes perinatales y neonatales tardías residentes en Cali. Con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 70 casos, lo que representa una disminución del 47% (33 casos menos)

En su gran mayoría 27(73%) fueron de sexo femenino. La UPGD con mayor número de casos notificados es Clínica Fundación Valle de Lili con 15 casos (40,9%) seguido del Hospital Universitario del Valle 5 (16.2%), Clínica Nuestra Señora de los Remedios y ESIMED cada una con 4 casos 10,8%, entre otras instituciones.

Figura 12. Casos de Mortalidad Perinatal Cali 2015 -2016-I-sem 8 2017



Según el momento de ocurrencia con respecto al parto, 16 casos (el 43,2%) corresponden a muertes fetales antes del parto, 4 casos (10,8%) a muertes fetales intraparto, 14 (37,8%) a muertes neonatales tempranas y finalmente 3 (8.1 %) a muertes neonatales tardías.

Tabla 9. Comportamiento Demográfico y Social- Mortalidad Perinatal Tardía
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA
 Comportamiento Demográfico y Social de los Casos
 Semana Epidemiológica 08 -Año 2017 -Cali

Número de casos = 37			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	27	73,0
	Femenino	10	27,0
Tipo régimen	Contributivo	23	62,2
	Subsidiado	12	32,4
	Excepción	1	2,7
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	1	2,7
	Indeterminado/	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertene- cia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, /	2	5,4
	Otros	35	94,6
	Sin Dato	0	0,0

El 62,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 32,4% del régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 5,4 % pertenecían a la etnia afrocolombiana. Teniendo en cuenta la edad de la madre, el 54% de los casos se notificó en el grupo de mujeres de 20 a 29 años con 20 casos.

3. Seguridad Alimentaria y Nutricional

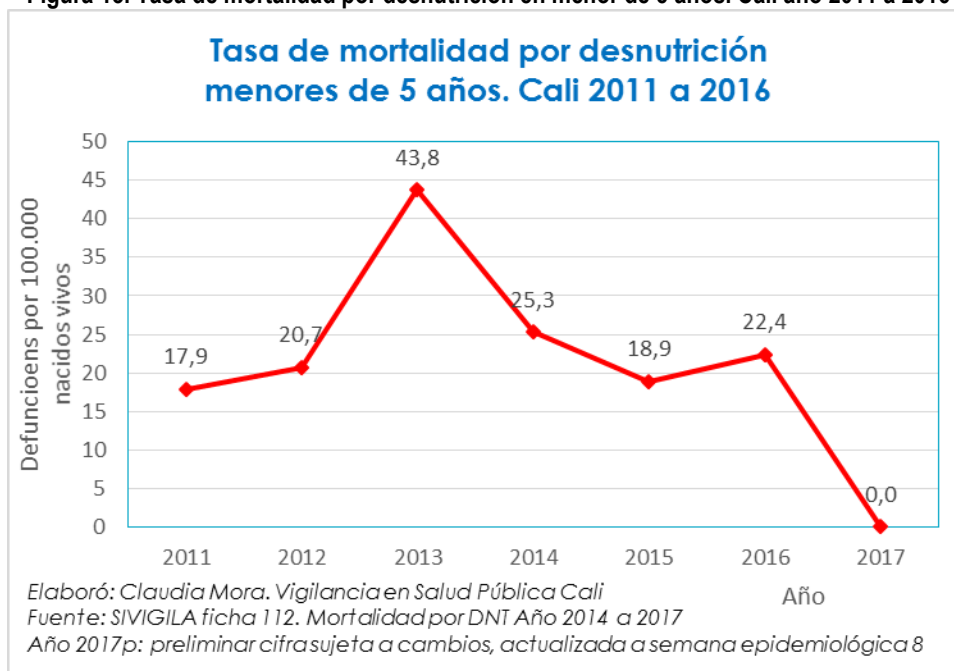
3.1. Mortalidad por y asociada a la desnutrición

En el año 2011 el Instituto Nacional de Salud inició la vigilancia de la Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, el municipio de Cali inició como un piloto y para el año 2012 se determinó hacer la vigilancia rutinaria en todos los municipios de Colombia.

Los casos que ingresan al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) son niños que no tengan enfermedades de base como defectos congénitos o cáncer que les genere la desnutrición de manera secundaria a la morbilidad de base, es decir, son niños sanos que desarrollan desnutrición por una inadecuada ingesta de alimentos de baja cantidad y/o calidad para las necesidades calóricas requeridas por el menor de 5 años. Desde el año 2013 se viene implementando por iniciativa de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali la Ruta Integral de Atención a los niños con desnutrición RIAND

A la *semana epidemiológica 8 de 2017*, no se registró defunciones por desnutrición en niños menores de 5 años residentes en Cali, desde el año 2011 al 31 de diciembre de 2016 se ha confirmado casos **41 defunciones evitables con causa básica desnutrición severa**

Figura 13. Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años. Cali año 2011 a 2016



De los cinco (6) menores fallecidos en el año 2016: dos (2) residían en la comuna 13, dos (2) en la comuna 21, uno (1) en la comuna 15 y uno (1) en la comuna (10) del municipio; tres (3) de sexo masculino; cuatro (4) casos de un año de edad y un caso de 4 meses, (2) dos de

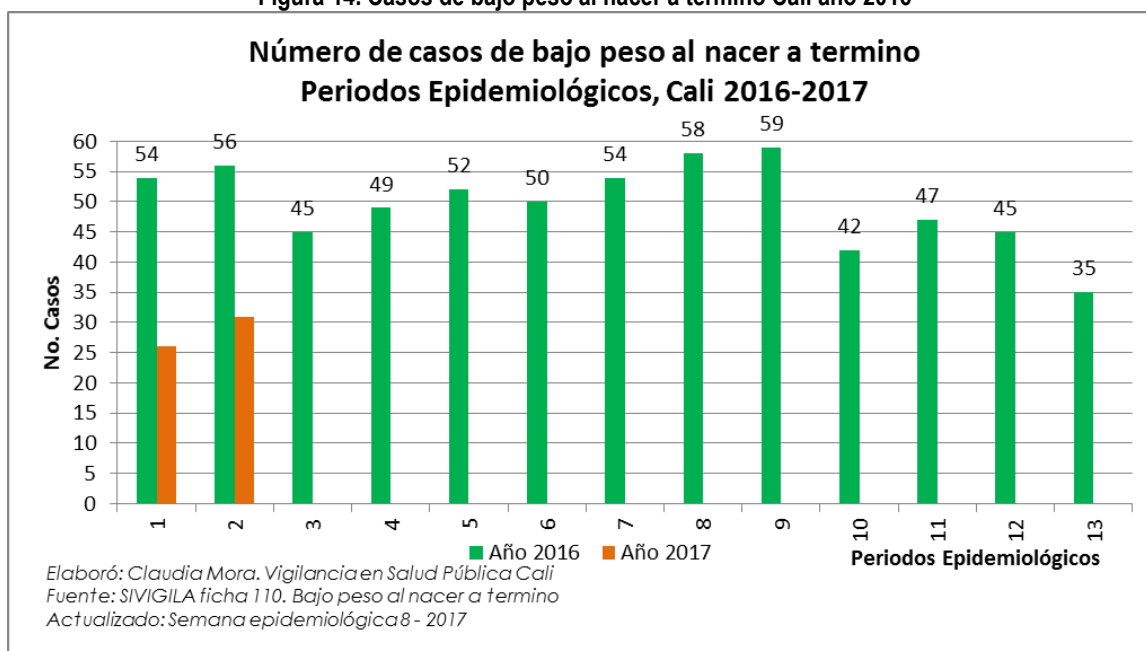
etnia afrodescendiente y (3) tres de mestiza. Un (1) caso asegurado con EAPB EMSSANAR, dos (2) de COOSALUD, (1) SOS, uno (1) COMFAMILIAR Nariño y uno (1) sin aseguramiento.

3.2. Bajo peso al nacer a termino

Desde el año 2012 por lineamiento del INS se incluyó como evento de interés en salud pública al SIVIGILA el denominado Bajo peso al nacer a término, el cual incluye todo recién nacido con 37 semanas de gestación o más y un peso al nacer inferior a 2500 gramos.

A la **semana epidemiológica 8** del año 2016 en Cali se han notificado 90 casos de BPNT los cuales **57** casos son residentes en el municipio, el 56% se acumula en las EAPB EMSSANAR, SOS, CAFESALUD.

Figura 14. Casos de bajo peso al nacer a término Cali año 2016



El 58% de los casos de bajo peso al nacer a término corresponden a madres con aseguramiento en el régimen de salud contributivo, el 39% subsidiado y el 1% sin aseguramiento.

Tabla 10. Correlación BPN a término SIVILA-RUAF. Cali 2017

Fuente	No. Casos	Correlación
SIVIGILA	57	58
RUAF- DANE Estadística Vitales	98	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 8 año 2017

Tabla 11. Distribución de casos de bajo peso al nacer a término según UPDG. Cali 2017

Nombre UPDG que notificó los casos	Total	%
CLINICA VERSALLES SA	10	17,5
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	8	14,0
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	8	14,0
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS	7	12,3
CLINICA COMFENALCO	5	8,8
FUNDACION VALLE DEL LILI	5	8,8
CLINICA DE OCCIDENTE SA	3	5,3
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	3	5,3
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	3	5,3
CENTRO MEDICO IMBANACO	2	3,5
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	2	3,5
CLINICA REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA - POLICI	1	1,8
Total	57	100

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 8 de 2017

Acciones desarrolladas:

- Programación para la realización de las Investigaciones de Campo a casos priorizados para el fortalecimiento de prácticas en salud, verificación de ganancia de peso, lactancia materna, entre otros.
- Monitoreo permanente de la correlación entre el Sistema de Estadísticas Vitales RUAF y SIVIGILA.

3.3. Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años

A partir del año 2016 el INS incluyó en el SIVIGILA la vigilancia de la morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años, a la *semana epidemiológica 8 de 2017* se han notificado un total de *98 casos de niños* residentes en el municipio. El 89.5% corresponde a casos de desnutrición aguda moderada; el 51% de los casos son de sexo femenino; el 89% de los menores cuentan con aseguramiento a salud. En el grupo de

desnutrición severa se ve afectado en mayor proporción los menores de sexo masculino (70%).

Figura 15. Desnutrición Aguda en menor de 5 años. Cali – 2017

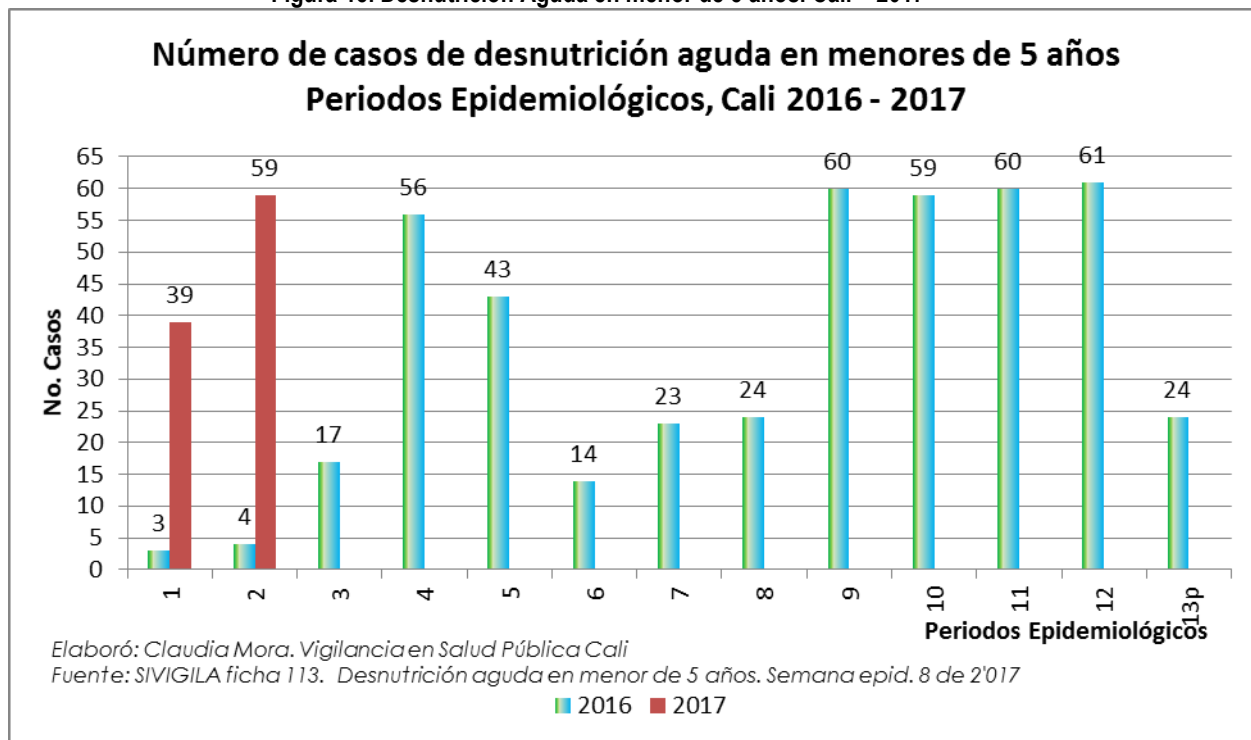


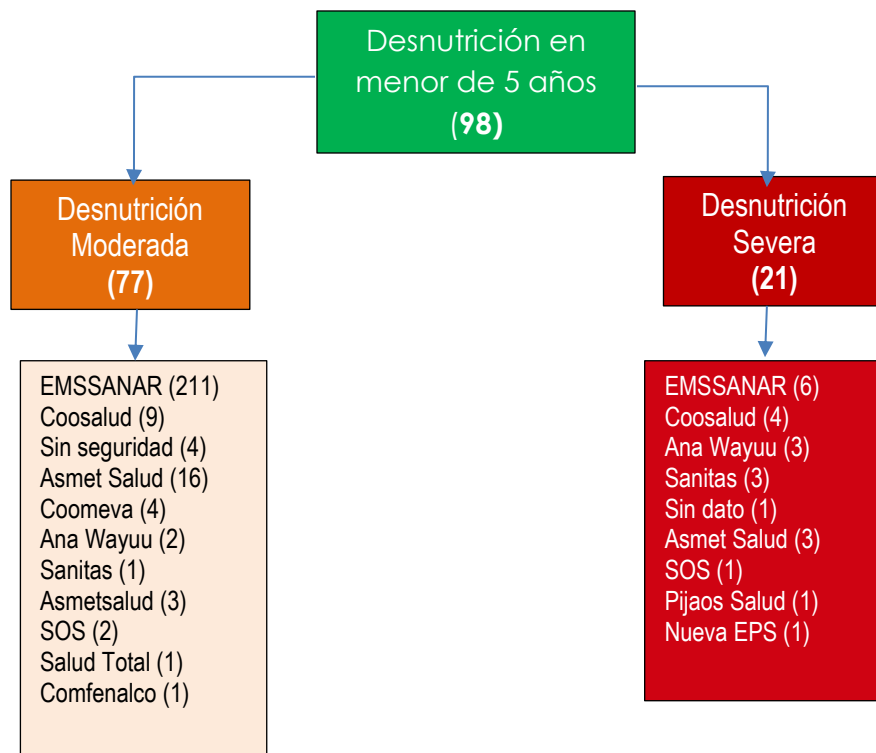
Tabla 12. Distribución de casos de desnutrición según sexo

Severidad desnutrición	Femenino	Masculino	Total
Moderada	45	32	77
Severa	10	11	21
Total	55	43	98

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 8 de 2017

Figura 16. Distribución casos de desnutrición aguda por EAPB. Cali 2016



Elaboró: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública
 Fuente: SIVIGILA ficha 113 Cali año 2017

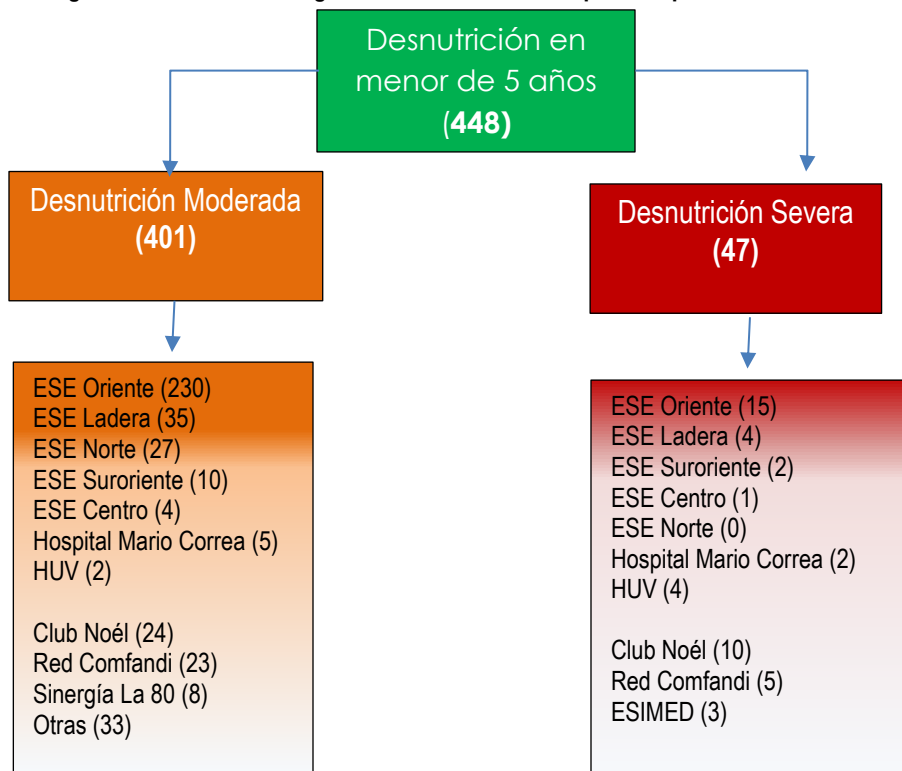
Tabla 13. Distribución de casos de desnutrición según UPGD y Severidad. Cali 2016

Nombre Unidad Primaria Generadora de Datos	Moderada	Severa	Total	%
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	13	8	3	24,0
CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE -ESE ORIENTE	9	1		10,0
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	2	2	3	7,0
CENTRO DE SALUD MARROQUIN - ESE ORIENTE	5		1	6,0
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	1	4		5,0
CENTRO DE SALUD EL VALLADO - ESE ORIENTE	1	2	2	5,0
CENTRO DE SALUD DECEPAZ - ESE ORIENTE	1	2	2	5,0
SINERGIA ATENCIÓN BÁSICA LA 80	4			4,0
SALUD CENTRO-CS RODEO	1	2	1	4,0
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR		1	2	3,0
CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE - ESE ORIENTE	2	1		3,0
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO		2	1	3,0
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN - ESE ORIENTE	2			2,0
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA			2	2,0
FUNDACION VALLE DEL LILI			2	2,0
VIRREY SOLIS IPS VERSALLES	1		1	2,0
PUESTO DE SALUD COMUNEROS I - ESE ORIENTE		2		2,0
COMFANDI IPS MORICHAL		2		2,0
PUESTO DE SALUD CHARCO AZUL - ESE ORIENTE	1			1,0
UNIDAD ATENCION PRIMARIA SANITAS TEQUENDAMA	1			1,0
FUNDACION DE ESPECIALISTAS DEL EDIFICIO COOMEVA NO			1	1,0
RED DE SALUD DE LADERA ESE PS LA ESTRELLA	1			1,0
PUESTO DE SALUD PIZAMOS - ESE ORIENTE		1		1,0
CONSULTORIOS CLINICA COMFENALCO	1			1,0
PS PETECUY II - ESE NORTE		1		1,0
TOTAL	46	31	21	98,0

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113 - Semana epidemiológica 8 de 2016

Figura 17. Desnutrición Aguda en menor de 5 años por Red prestadora. Cali – 2016



Elaboró: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública
 Fuente: SIVIGILA ficha 113 Cali año 2016

Tabla 14. Distribución de casos de Desnutrición Aguda en menor de 5 años por Comuna y grado de severidad.
Cali año 2016

Comuna	Nivel de desnutrición aguda		Total	%
	Moderado	Severo		
1	2	2	4	4,1
2	1		1	1,0
3			0	0,0
4			0	0,0
5			0	0,0
6	5		5	5,1
7		1	1	1,0
8			0	0,0
9			0	0,0
10			0	0,0
11	1		1	1,0
12	2		2	2,0
13	16		16	16,3
14	9	1	10	10,2
15	9	5	14	14,3
16	1		1	1,0
17		1	1	1,0
18			0	0,0
19			0	0,0
20	1		1	1,0
21	16	3	19	19,4
22			0	0,0
Sin dato	13	8	21	21,4
Montebello	1	0	1	1,0
Buitrera	0	0	0	0,0
Total	77	21	98	100,0

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 8 de 2017

4. Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles

En este subgrupo de eventos de interés en salud pública considerados inmunoprevenibles se incluyen: Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada, Tosferina, Varicela,

Introducción

La infección respiratoria aguda (IRA) son un conjunto de enfermedades infecto-contagiosas producidas por microorganismos virales y bacterianos que afectan las vías respiratorias superiores e inferiores de las personas afectadas. En el mundo, estas enfermedades representan las primeras causas de morbi-mortalidad que requieren de atención médica,

tanto de pacientes ambulatorios como hospitalizados, afectando a todos los grupos de edad, especialmente a niños menores de cinco años; adultos de 65 años y más; mujeres embarazadas y personas con algún tipo de inmuno-supresión (Vega et al 2006).

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades varían ampliamente de acuerdo al agente etiológico y su severidad. El periodo de incubación intrínseco de estas enfermedades oscilan en un periodo entre 1 a 15 días. Los síntomas o signos clínicos más comunes son tos, fiebre, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria y algunos síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga (OPS, CDC 2006).

Dado que la infección respiratoria aguda (IRA) representa un riesgo sustancial a la población por su rápida diseminación, la OMS, OPS, el RIS y el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud y la Protección Social en Colombia, se definieron cuatro estrategias para la vigilancia de estas enfermedades: Vigilancia de morbi-mortalidad por IRA en todos los grupos de edad (Ficha 995); vigilancia de IRAG Inusitado (Ficha 348); vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años (Ficha 600) y vigilancia centinela ESI-IRAG (Ficha 345).

4.1. Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (Colectivo) - 995

Al corte de la semana epidemiológica 8 del año 2017, las UPGDs del municipio de Cali notificaron al Sivigila un total de 1608 casos de hospitalizaciones por IRAG de 23521 hospitalizaciones por todas las causas (6,84%) (Figura 1). Respecto al mismo periodo del año 2016, se notificaron 817 casos de hospitalizaciones por IRAG de 16747 hospitalizaciones por todas las causas (4,88%).

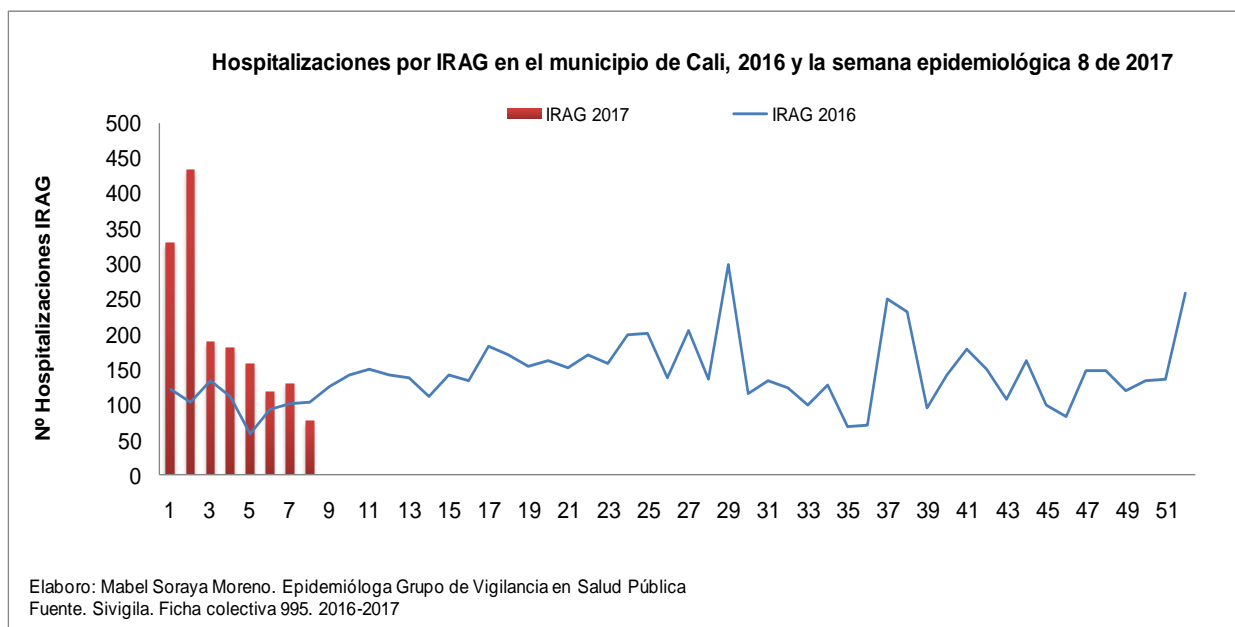


Figura 18. Hospitalización general por IRAG en el año 2016 a la semana 8 de 2017 en el municipio de Cali-Valle del Cauca. Fuente. Sivigila.

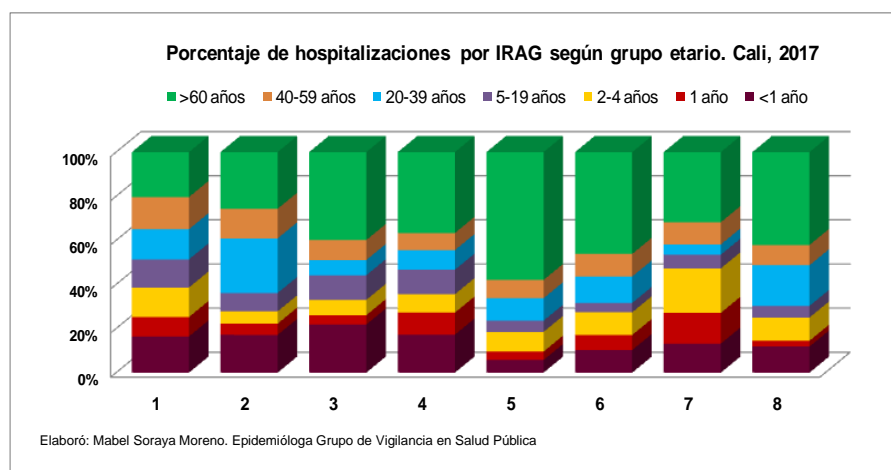


Figura 19. Hospitalización general por IRAG según grupo etario hasta semana 8 de 2017. Fuente. Sivigila.

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2017, los adultos mayores de 60 años, presentaron el mayor porcentaje de hospitalización general seguido por los niños de un año o menos (Figura 2).

En cuanto al número de casos de IRAG en UCI, se notificaron un total de 182 casos de 1575 hospitalizaciones en UCI por todas las causas (11,56%) (Figura 3). Respecto al mismo periodo del año anterior, se notificaron 89 casos de IRAG en UCI de 1736 hospitalizaciones por todas las causas (5,13%).

Figura 20. Porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG según grupo etario. Cali-2017.

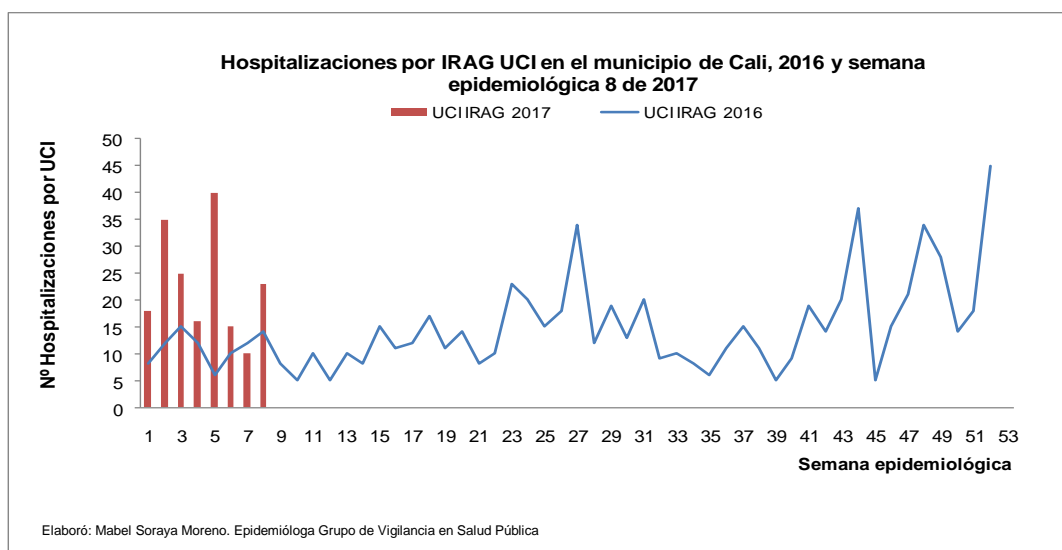


Figura 20. Hospitalización por IRAG en UCI en el año 2016 a semana 8 de 2017 en el municipio de Cali-Valle del Cauca. Fuente. Sivigila.

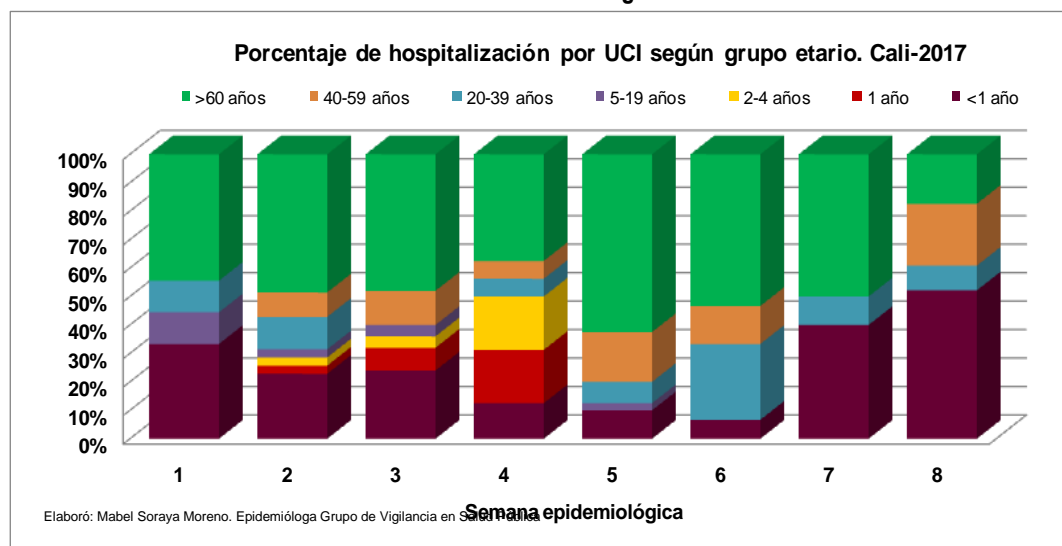


Figura 21. Hospitalización UCI por IRAG según grupo etario hasta semana 8 de 2017. Fuente. Sivigila.

En cuanto a los grupos etarios, los adultos mayores de 60 años presentaron el mayor porcentaje de hospitalización en UCI por IRAG respecto al número total de

hospitalizaciones en UCI por todas las causas (Figura 4). Sin embargo, los niños menores de un año de edad presentaron el mayor porcentaje de hospitalización en UCI en la semana epidemiológica 8 de 2017 (Figura 4).

Frente al número de casos de IRAG atendidos por consulta externa y urgencias, se notificaron 80783 casos de un total de 982543 casos por todas las causas (8,22%) (Figura 5). Para el mismo periodo de 2016, 57937 casos fueron notificados de un total de 1103283 casos por todas las causas (5,25%).



Figura 22. Consulta externa y urgencias por IRAG en el año 2016 a semana 8 de 2017 en el municipio de Cali-Valle del Cauca. Fuente. Sivigila.

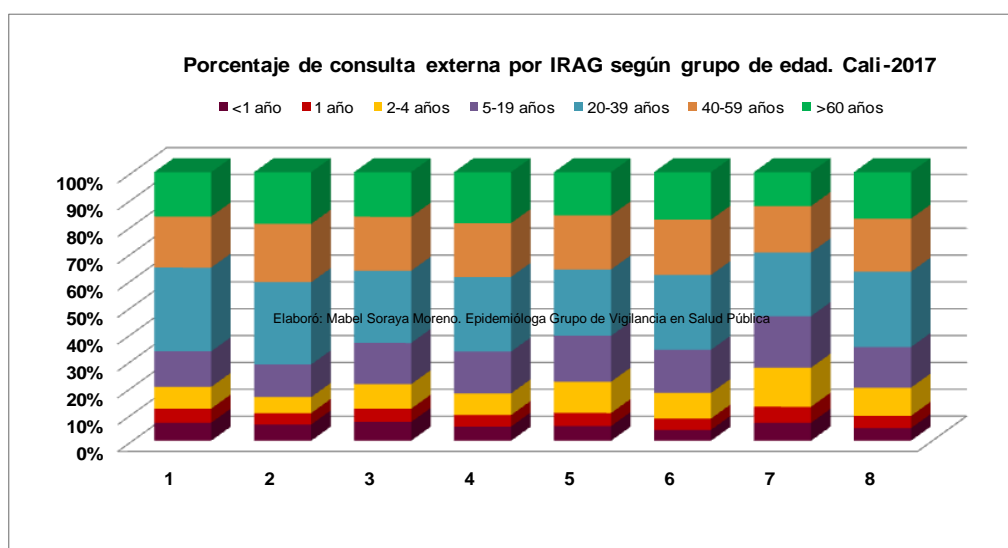


Figura 23. Consulta externa y urgencias por IRA a semana 8 de 2017 en el municipio de Cali-Valle del Cauca. Fuente. Sivigila.

El grupo etario con mayor porcentaje de consulta externa y urgencias hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 fueron las personas entre 20 y 39 años de edad; seguido por los adultos de 40 y 59 años (Figura 6).

Indicadores de la vigilancia

Dando cumplimiento al protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Colombia, a continuación se muestra los siguientes indicadores de hospitalización general, UCI y consulta externa y urgencias por IRA en el 2016 hasta semana epidemiológica 8 de 2017 (Tabla 1).

Tabla 15. Indicadores hospitalización general; UCI y consulta externa y urgencias por IRA en el municipio de Cali entre 2016 y 2017.

Indicador	Resultado	
	2016	2017
% Casos de IRAG hospitalizados entre el total de hospitalizaciones de la UPGD por grupos de edad	4,88%	6,84%
% Casos de IRAG en UCI entre el total de pacientes de la UPGD por todos los grupos de edad	5,13%	11,56%
% Casos de IRA en consulta externa y urgencias entre el total de casos en consulta externa y urgencias en la UPGD por grupos de edad	5,25%	8,22%

Fuente. Sivigila. Secretaría de salud pública municipal. Cali.

En todos los casos, el porcentaje de pacientes en hospitalización general, UCI y consulta externa y urgencias por IRAG fue superior en el 2017 comparado con el mismo periodo epidemiológico de 2016. Los resultados evidencian que al corte de la semana 8 del presente año, la demanda de servicios médicos por IRAG en la población de Cali aumentó notablemente con respecto al año anterior.

4.2. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (Individual) - 348

Al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017, se notificaron al Sivigila 60 casos sospechosos de infección respiratoria aguda grave inusitada. Entre ellos, once (11) casos de mortalidad han sido notificados hasta la fecha, de los cuales tres casos corresponden a menores de edad. De los casos de mortalidad notificados, dos fueron confirmados por el laboratorio como IRAG inusitado por el virus de influenza A (H1N1). Los nueve casos restantes continúan pendientes por resultado de laboratorio de Salud Pública Departamental y/o Instituto Nacional de Salud.

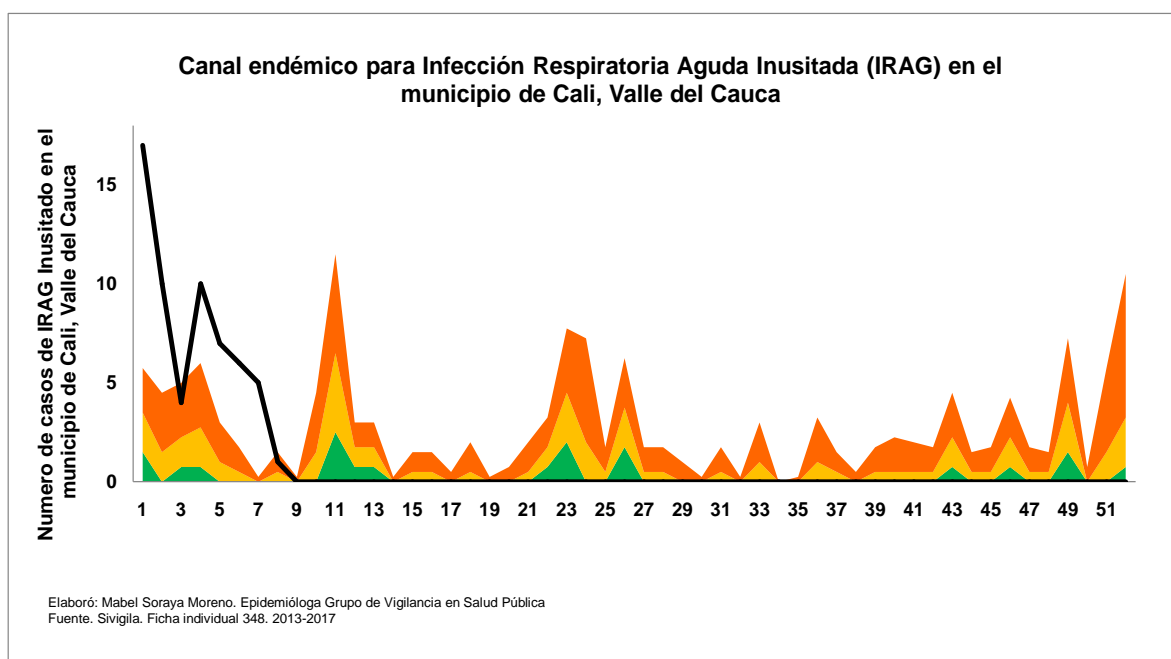


Figura 24. Canal endémico de Infección Respiratoria Aguda Inusitada en el municipio de Cali, Valle del Cauca. 2013-2017. Fuente. Sivigila.

El canal endémico fue construido con base en los registros históricos de IRAG inusitado en el municipio de Cali en los últimos cinco años. De acuerdo a la figura, al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017, el municipio de Cali se sigue encontrando en un momento de brote o epidemia.

Comportamiento demográfico y social

El 60% de los casos de IRAG Inusitado notificados a la semana epidemiológica 8 de 2017 se registraron en el género masculino. El 46% pertenecen al régimen contributivo (Tabla 2).

Tabla 16. Comportamiento demográfico y social al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali, Valle del Cauca.

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	24	40,00
	Masculino	36	60,00
Subtotal		60	100,00
Seguridad Social	Contributivo	46	76,67
	Subsidiado	9	15,00
	Especial	2	3,33
	Excepción	3	5,00
Subtotal		60	100,00
Grupo de Edad (años)	0-5	12	20,00
	6-10	4	6,67
	11-19	0	0,00
	20-29	3	5,00
	30-39	4	6,67
	40-49	10	16,67
	50-59	10	16,67
	>60	17	28,33
Subtotal		60	100,00
Ocupación	Dirigentes y Administradores	1	1,67
	Profesores Universitarios	1	1,67
	Abogado	1	1,67
	Representantes Comerciales	5	8,32
	Secretarias	1	1,67
	Auxiliares Enfermería	1	1,67
	Conductores de camionetas	1	1,67
	Otros	49	81,66
Subtotal		60	100,00

Fuente. Sivigila. Secretaría de Salud Pública Municipal. Cali. 2017.

Respecto al grupo etario más afectado, los adultos mayores de 60 años son el grupo poblacional con mayor proporción de casos (28,33%); seguido por los niños entre 0 y 5 años de edad (20%). En cuanto a la ocupación, se observó que las personas ubicadas en la categoría “otros” fueron los que presentaron el mayor número de casos (81,66%) (Tabla 2).

Entre los agentes virales circulantes hasta la semana epidemiológica 8 de 2017, se notificaron seis casos confirmados por el virus de Influenza A (H1N1); tres casos por el virus de Influenza A; tres casos por el virus de Influenza B; dos casos por el virus de Parainfluenza tipo 3 y un caso por Virus Sincitial Respiratorio (VSR). Los 45 casos restantes que fueron notificados al Sivigila, están pendientes por resultados de laboratorio.

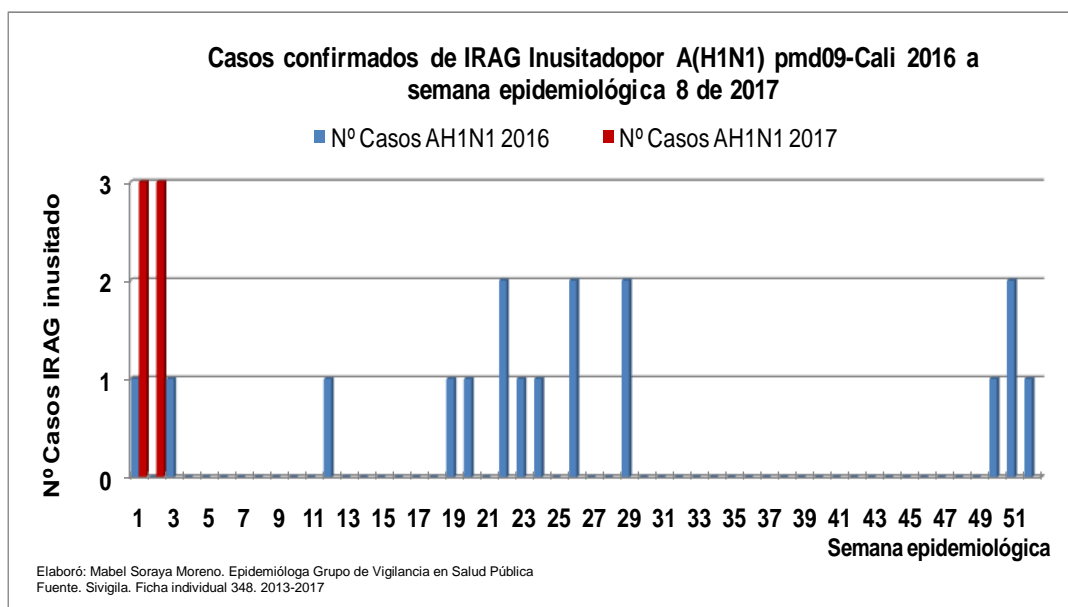


Figura 25. Casos confirmados de IRAG inusitado por Influenza A(H1N1) hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali.

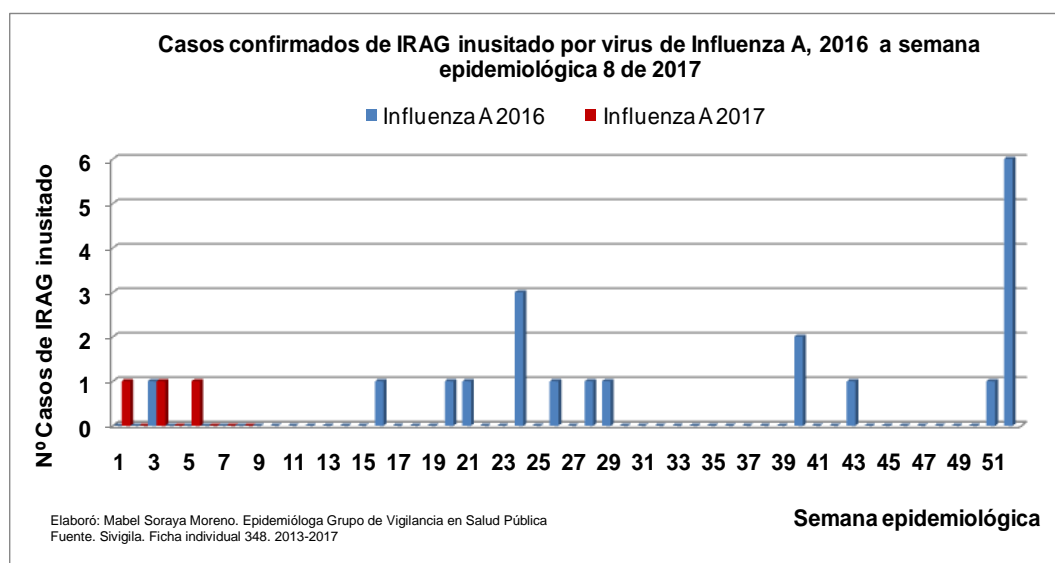


Figura 26. Casos confirmados de IRAG inusitado por el Influenza A hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali.

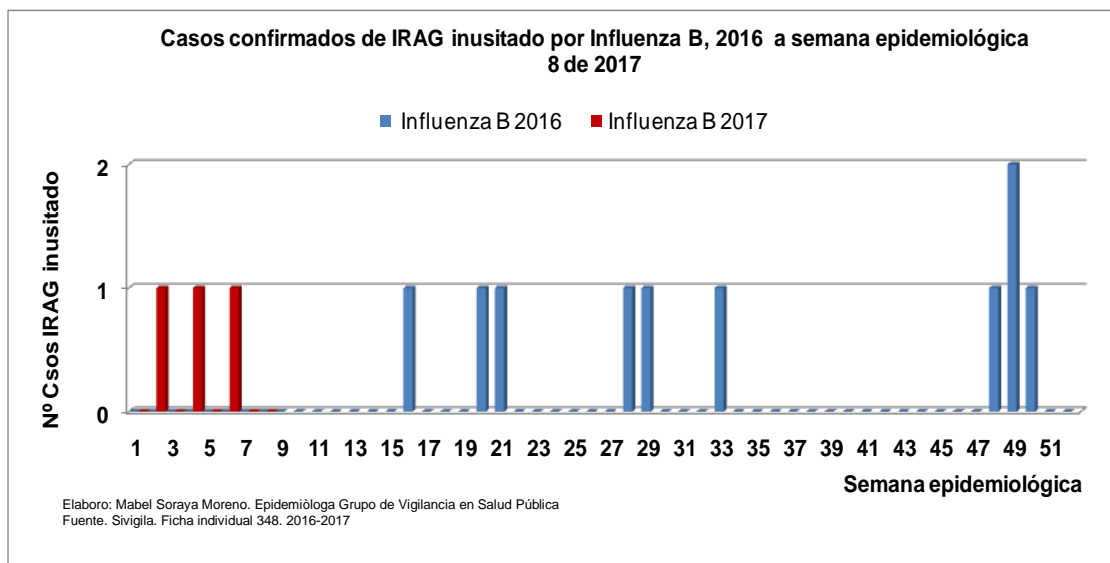


Figura 27. Casos confirmados de IRAG inusitado por Influenza B hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali.

4.3. Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años (Individual) – 600

Al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017, no se ha notificado al Sivigila ningún caso de mortalidad por IRA en menor de cinco años en el municipio de Cali, Valle del Cauca. Para el mismo periodo del año anterior, una (1) mortalidad fue notificada. Esta mortalidad corresponde a un niño del género masculino de un año de edad perteneciente al régimen subsidiado.

4.4. Enfermedad similar a influenza (ESI)- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (Centinela colectivo) – 345

Al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017, se notificaron al Sivigila 109 casos sospechosos de enfermedad similar a influenza - infección respiratoria aguda grave (IRAG) por las UPGD centinela. Del total de casos notificados hasta la fecha, 68 casos sospechosos de ESI-IRAG se notificaron en la Fundación Valle del Lili (62,39%) y 41 casos en la Red de Salud de Ladera ESE Siloé (37,61%) (Tabla 3).

Tabla 17. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 8 de 2017.

Nombre de la UPGD	Casos	%
Fundación Valle del Lili	68	62,39
Red de Salud Ladera Siloé	41	37,61
Total	109	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Pública Municipal.

Entre los virus circulantes hasta la semana epidemiológica 8 de 2017, predomina la circulación del Virus Sincitial Respiratorio (9/36 – 25%); seguido por el Adenovirus (6/36– 16,67%); influenza A (5/36 – 13,89%); Influenza B (4/36 – 11,11%); Parainfluenza tipo 3 (4/36 – 11,11%); Parainfluenza tipo 1 (1/36 – 2,78%); Influenza A (H3N2) (1/36 – 2,78%) y finalmente otros virus (6/36 – 16,67%). Del total de casos de ESI-IRAG notificados al Sivigila, 74 casos están pendientes por resultados de laboratorio.

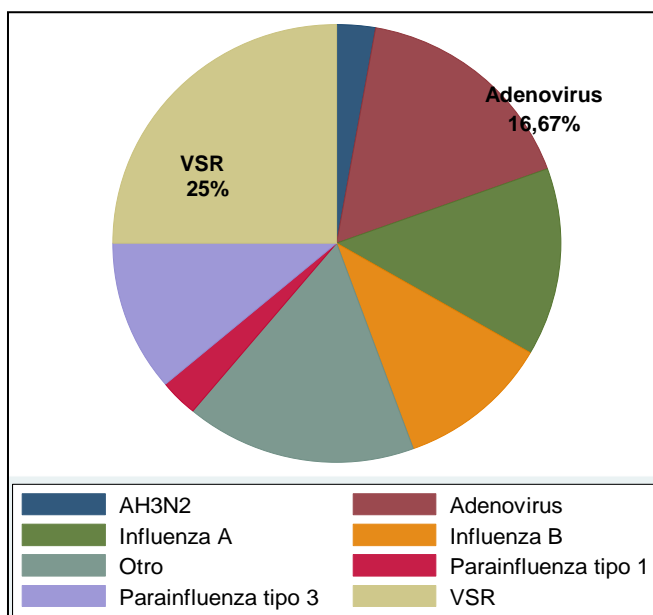


Figura 28. Circulación de agentes virales de ESI- IRAG hasta semana epidemiológica 8 de 2017. Ficha 345. Evento Centinela.

Comportamiento demográfico y social

Aproximadamente la mitad de los casos de ESI-IRAG notificados a la semana 8 de 2017 se registraron en el género femenino (50,46%). Del total de casos notificados, la mayor proporción pertenecen al régimen contributivo (47,41%), seguido por los no afiliados (35,78%) (Tabla 4).

Tabla 18. Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI-IRAG al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017 en el municipio de Cali, Valle del Cauca.

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	55	50,46
	Masculino	54	49,54
Subtotal		109	100,00
Seguridad Social	Contributivo	52	47,41
	Subsidiado	39	3,67
	Especial	4	5,50
	Excepción	6	7,34
	No afiliado	39	35,78
Subtotal		109	100,00
Grupo de Edad (años)	0-5	58	53,21
	6-10	13	11,93
	11-19	5	4,59
	20-29	1	0,92
	30-39	4	3,67
	40-49	5	4,59
	50-59	5	4,59
	>60	18	16,51
Subtotal		109	100,00
Pertenencia étnica	ROM	7	6,42
	Otro	102	93,58
Subtotal		109	100,00

Fuente. Sivigila. Secretaria de salud pública municipal. Cali-2017.

Respecto al grupo etario más afectado, los niños menores de 5 años fueron el grupo poblacional con mayor proporción de casos (53,21%); seguido por los adultos de 60 años y más (16,51%). La mayor proporción de personas que acudieron a estos centros de vigilancia centinela, pertenecen a “otro” grupo étnico (93,58%).

4.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años - 590

Al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017 no se han notificado muertes atribuidas por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años. En la misma semana epidemiológica de 2016, tampoco se notificaron muertes por este evento.

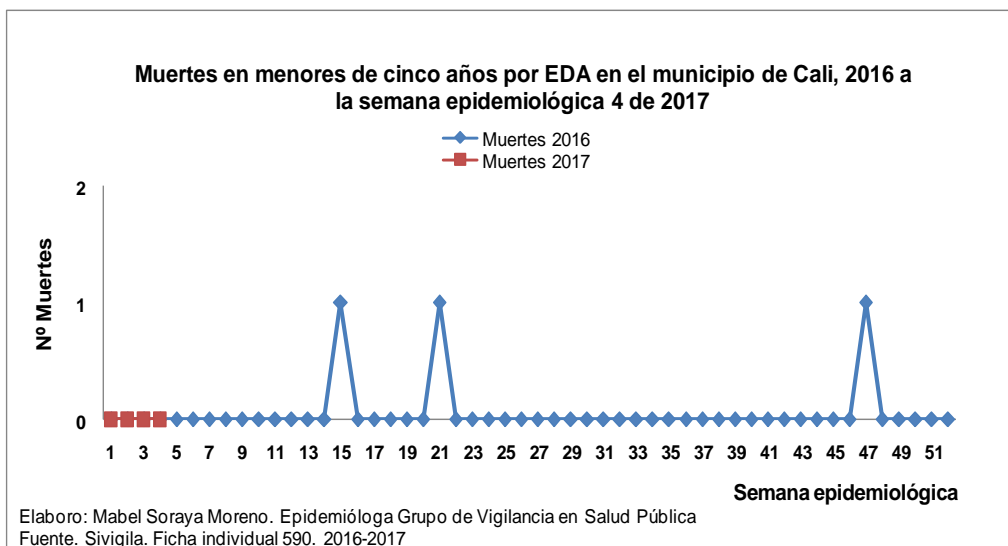


Figura 29. Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, en el municipio de Cali; 2016 a semana epidemiológica 4 de 2017.

5. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un serio problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Es una enfermedad generalmente auto-limitada que obedece a múltiples etiologías [García et al 2014]. Según estimaciones de la OMS causan la muerte de 760000 niños menores de 5 años, ocurriendo más de mil millones de episodios [OMS 2016].

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo de vómitos y fiebre. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos y/o reinstauración de nutrición enteral después de un ayuno prolongado.

La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados por desechos humanos, como consecuencia de sistemas inadecuados de evacuación o por la presencia de heces de animales domésticos o salvajes en agua y alimentos.

5.1. Morbilidad por Enfermedad Diarreica Agua (EDA) en todos los grupos de edad – 998

Al corte de la semana epidemiológica 8 de 2017, se notificaron al Sivigila 33517 casos de enfermedad diarreica aguda. En el mismo periodo epidemiológico de 2016, se notificaron 41444 casos del evento.

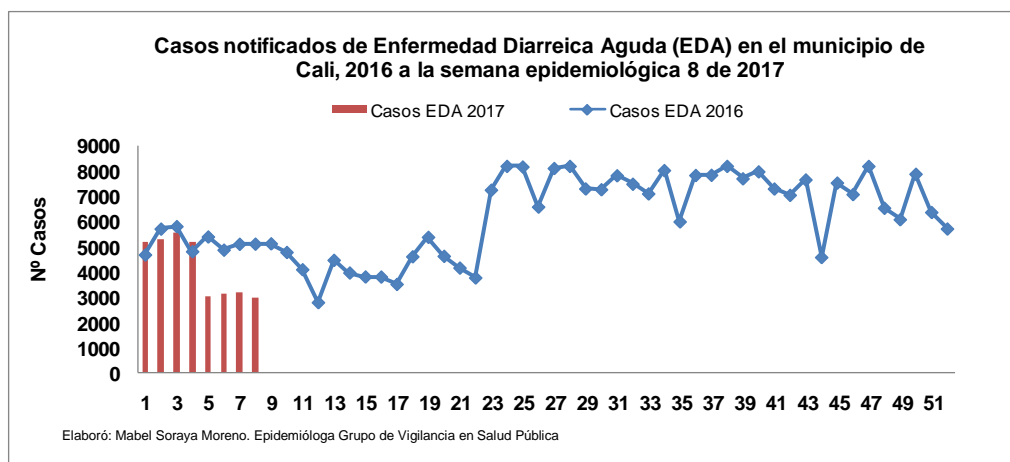


Figura 30. Casos notificados por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el municipio de Cali; 2016 a semana epidemiológica 8 de 2017.

Comportamiento demográfico y social

El 55,22% de los casos de EDA notificados al Sivigila hasta la semana 8 de 2017, se registraron en el género femenino. Respecto al grupo de edad con mayor proporción de casos de EDA, los niños menores de cinco años; y las personas entre 20 a 29 años de edad, fueron los más vulnerables.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de la morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), 2017.

La tasa de incidencia en los niños entre 0 y 5 años fue elevada (32,21 casos por cada 1000 habitantes). Después de este ciclo de vida, la tasa disminuyó; y se volvió a incrementar levemente a partir de los 16 hasta 34 años, manteniéndose constante. Posteriormente, la tasa de incrementó paulatinamente hasta alcanzar una tasa elevada en las personas entre 76 y 79 años de edad.

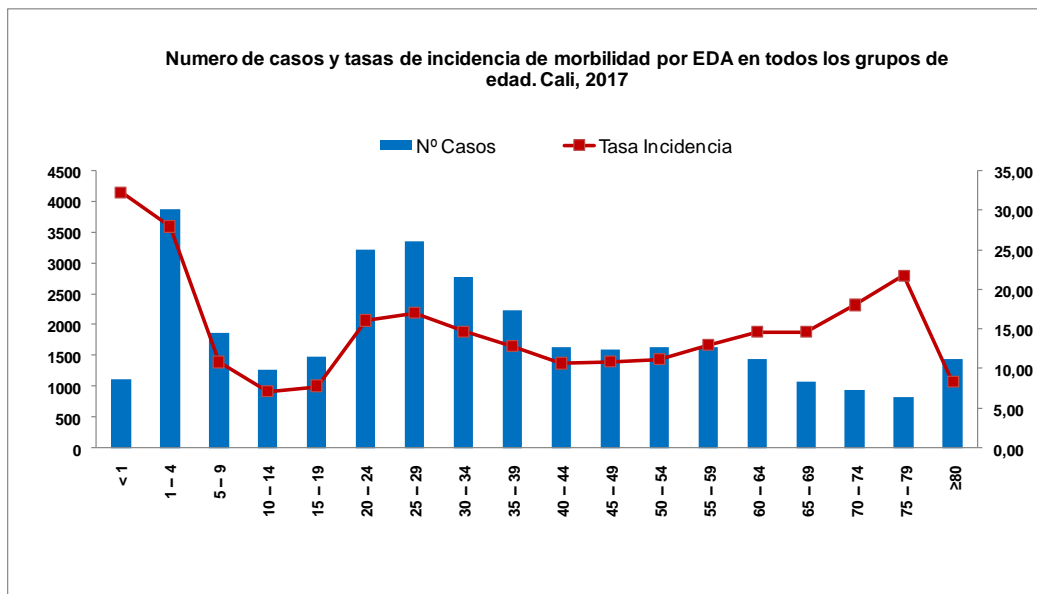


Figura 31. Tasa de incidencia de morbilidad por EDA en el municipio de Cali, 2017.

6. Inmunoprevenibles

INTRODUCCION

El Boletín Epidemiológico, es un documento que recopila y analiza la información de los eventos inmunoprevenibles. La información aquí presentada es aquella notificada por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) al SIVIGILA y permite visualizar el comportamiento de los eventos, como información clave para las intervenciones en salud pública local. Los datos presentados son preliminares a la fecha de su edición, ya que requerirán de ajuste posterior a la investigación y cierre del evento. Esta publicación está dirigida al Gobierno local, instituciones prestadoras de servicios de salud, ESEs, EPS, u organizaciones interesadas en el tema y la comunidad general.

6.1. Difteria

A la semana epidemiológica 8 de 2017 no se han notificado casos probables de difteria.

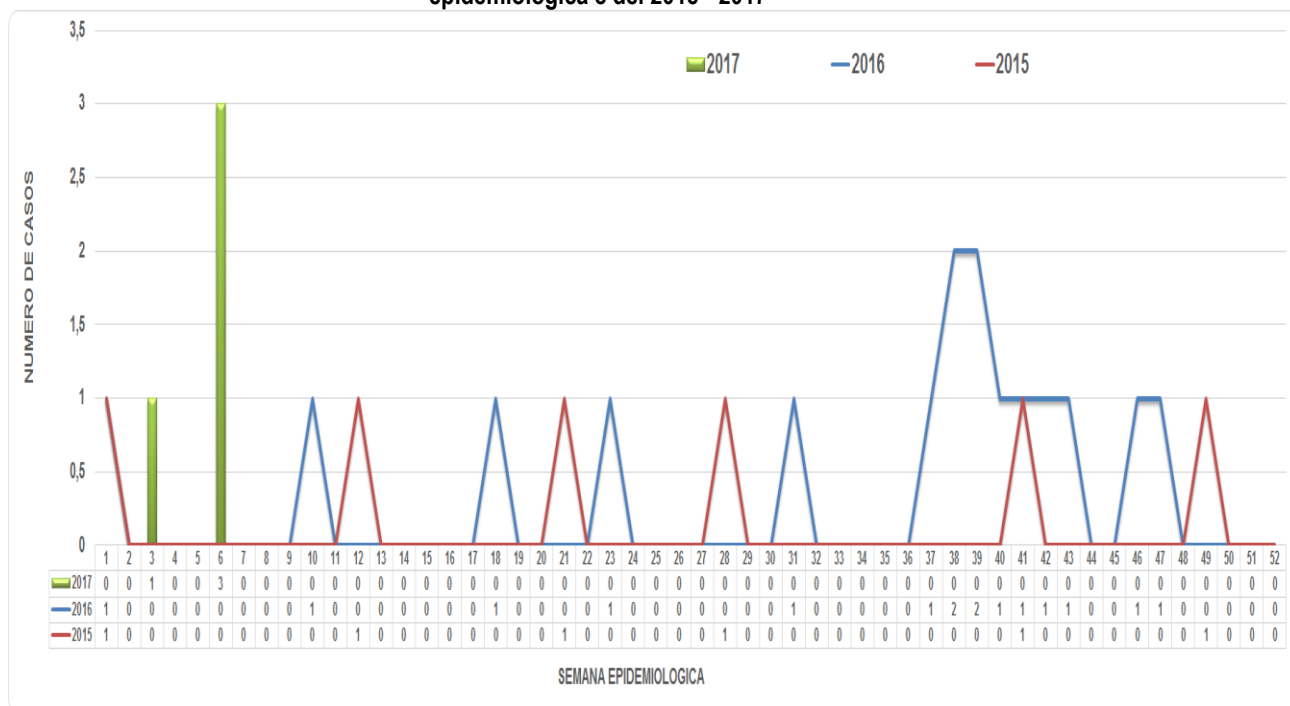
6.2. Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 8 se han notificado 4 casos sospechosos de ESAVI, un caso notificado tardíamente en la semana tres y 3 casos notificados en la semana seis; los cuales se encuentran en estudio para su clasificación final.

Tabla 19. Variables sociodemográficas de ESAVI. Semana 8 de 2017

Variable	Categoría	n	Población estimada	Incidencia
Sexo	Femenino	18508	55,22	1229487
	Masculino	15009	44,78	1121444
Subtotal		33517	100,00	2350931
Grupo de Edad (años)	< 1	1115	34619	32,21
	1 – 4	3878	138370	28,03
	5 – 9	1870	172730	10,83
	10 – 14	1280	178986	7,15
	15 – 19	1493	191269	7,81
	20 – 24	3229	200531	16,10
	25 – 29	3364	197314	17,05
	30 – 34	2784	189127	14,72
	35 – 39	2232	173775	12,84
	40 – 44	1634	152786	10,69
	45 – 49	1597	146884	10,87
	50 – 54	1642	146095	11,24
	55 – 59	1651	127211	12,98
	60 – 64	1450	98939	14,66
	65 – 69	1086	74128	14,65
	70 – 74	943	52223	18,06
	75 – 79	823	37732	21,81
	≥80	1446	173067	8,36
Subtotal		13577	2420114	

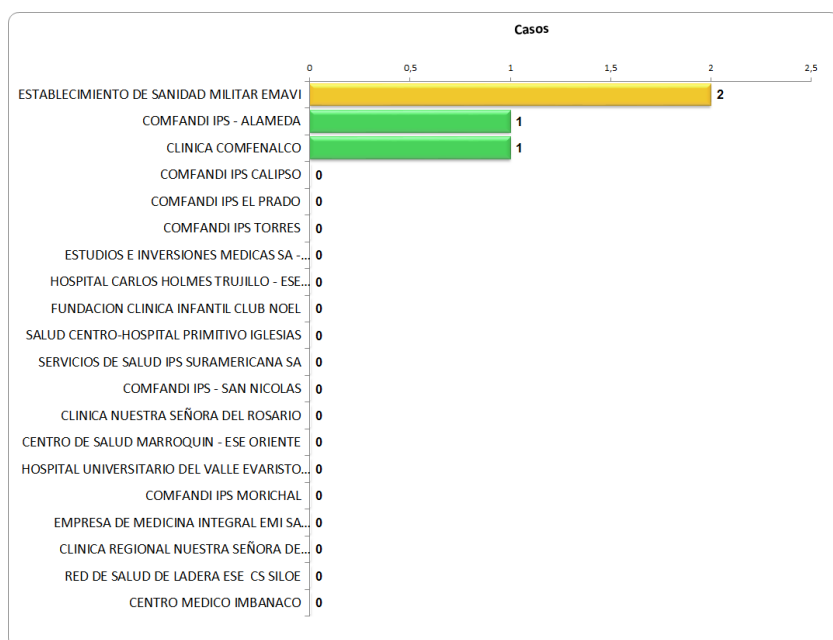
Figura 32. Distribución de casos sospechosos de ESAVI por semana epidemiológica, Cali a semana epidemiológica 8 del 2015 - 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Por notificación se observa que el 50% de los casos fueron notificados por la UPGD de EMAVI con 2 casos, seguido de Comfandi con un caso y Comfenalco con un caso.

Figura 33: Casos de ESAVI notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

El 75% de los casos de ESAVI se registró en el sexo femenino, el 50% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 100% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica “otra”, el 50% de los casos están en el grupo de edad de menor de 5 años.

A semana epidemiológica 8, no se han reportado muertes atribuidas al evento.

Tabla 20. Comportamiento demográfico y social de los casos de ESAVI, Cali, semana epidemiológica 8, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1	25,0
	Femenino	3	75,0
Tipo régimen	Contributivo	2	50,0
	Subsidiado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	2	50,0
	No Afiliado	0	0,0
	Indeterminado/ Per	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, Afrc	0	0,0
	Otros	4	100,0
	Sin Dato	0	0,0
Grupo de Edad	< 1 año	1	25,0
	1-4 Años	1	25,0
	5-9 Años	0	0,0
	10-14 Años	0	0,0
	15-19 Años	0	0,0
	20-24 Años	0	0,0
	25-29 Años	1	25,0
	30-34 Años	0	0,0
	35-39 Años	0	0,0
	40-44 Años	0	0,0
	45-49 Años	1	25,0
	50-54 Años	0	0,0
	55-59 Años	0	0,0
	60 y Mas Años	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0

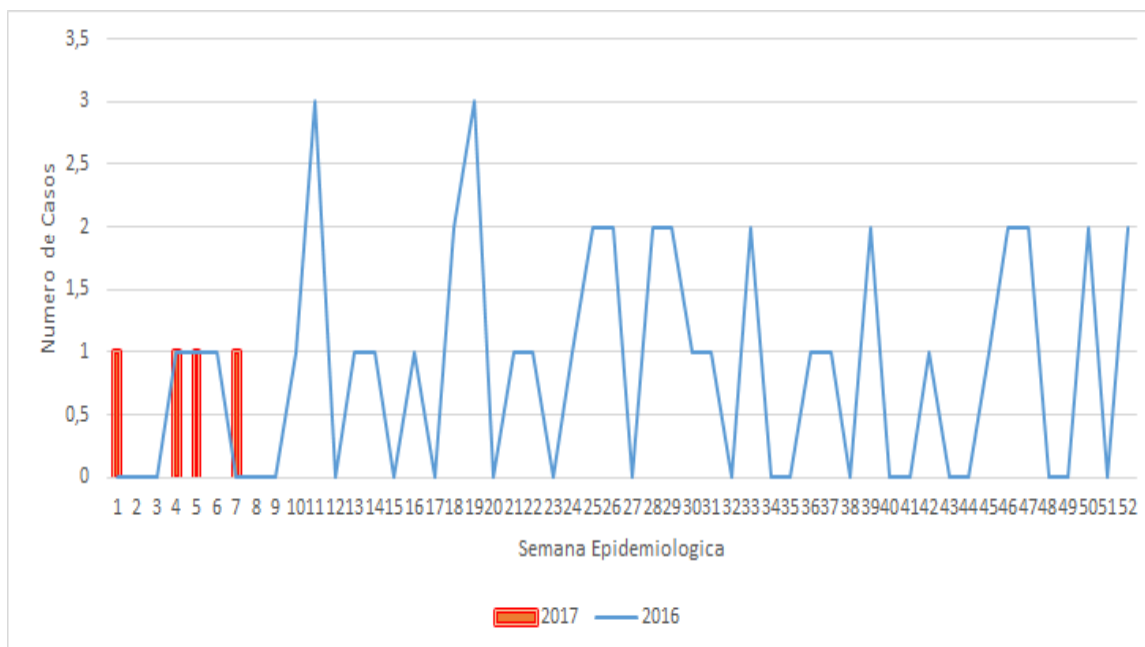
Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

6.3. Meningitis bacteriana aguda

A la semana epidemiológica 8 de 2017, se notificaron al SIVIGILA, 4 casos de meningitis bacteriana aguda, 3 casos correspondientes al primer periodo epidemiológico y solo un caso en periodo epidemiológico dos, en la semana 7, de los cuales uno se encuentra descartado y 3 están pendientes por clasificación.

En lo que va corrido del año se han presentado una mortalidad notificada por SIVIGILA en la semana epidemiológica 5, procedente del municipio de Jamundí.

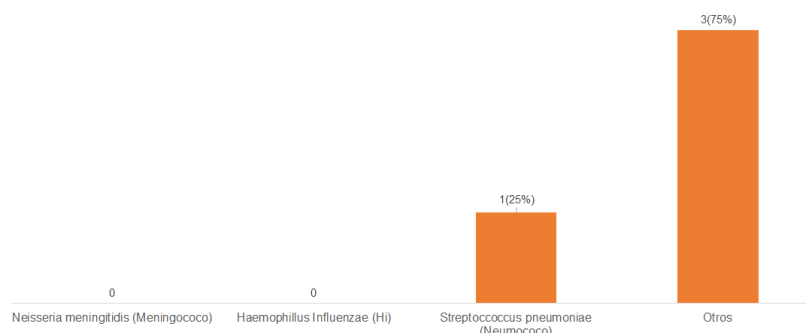
Figura 34. Casos notificados de meningitis bacterianas, Cali a semana epidemiológica 8 del 2016-2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables a semana epidemiológica 8 de 2017 es: meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 1 (25%), meningitis por otros agentes 3 (75%).

Figura 35. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Cali a semana epidemiológica 8 del 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

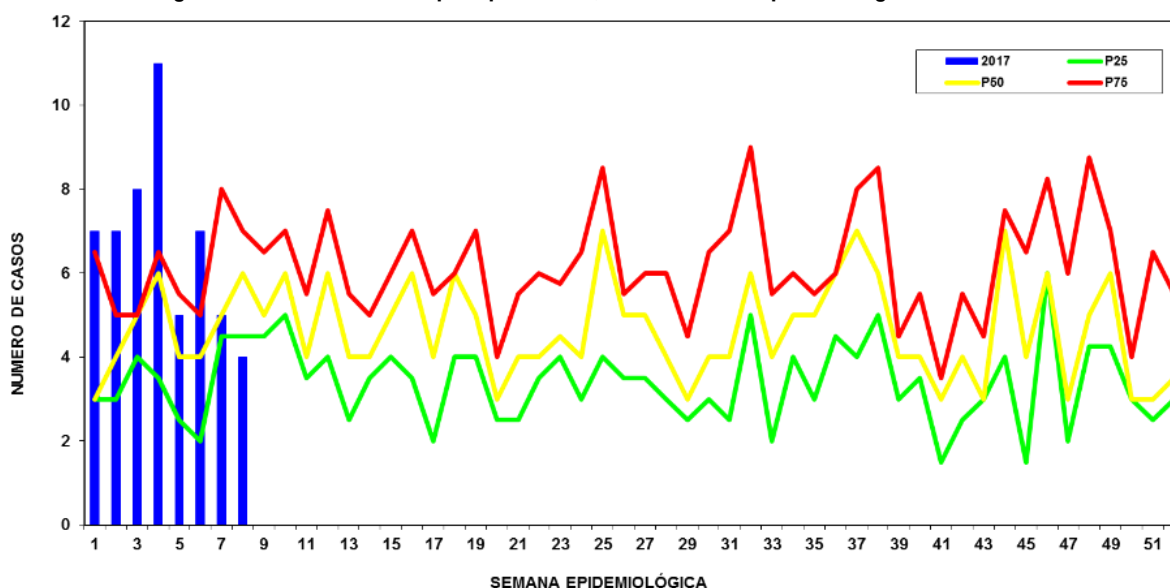
El 2(50%) de los casos fueron reportados por la Clínica DESA, procedentes de Florida y Jamundí, el 1(25%) Fundación Valle del Lili y el 1(25%) ESE Ladera Hospital Cañavalejo, estos dos procedentes de Cali.

6.4. Parotiditis

Para la semana epidemiológica 8 de 2017, se notificó al SIVIGILA 54 casos de parotiditis, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2016, se evidencia un aumento del 35%, ya que a la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 40 casos.

Según el comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 8, los casos observados para las semanas epidemiológicas de la 1 a la 4 se encuentran por encima del percentil 75 en zona de epidemia, las semanas 5 y 7 se encuentran por encima del percentil 50, en zona de alarma, para la semana 8, esta se muestra por debajo del percentil 25 en zona de éxito,

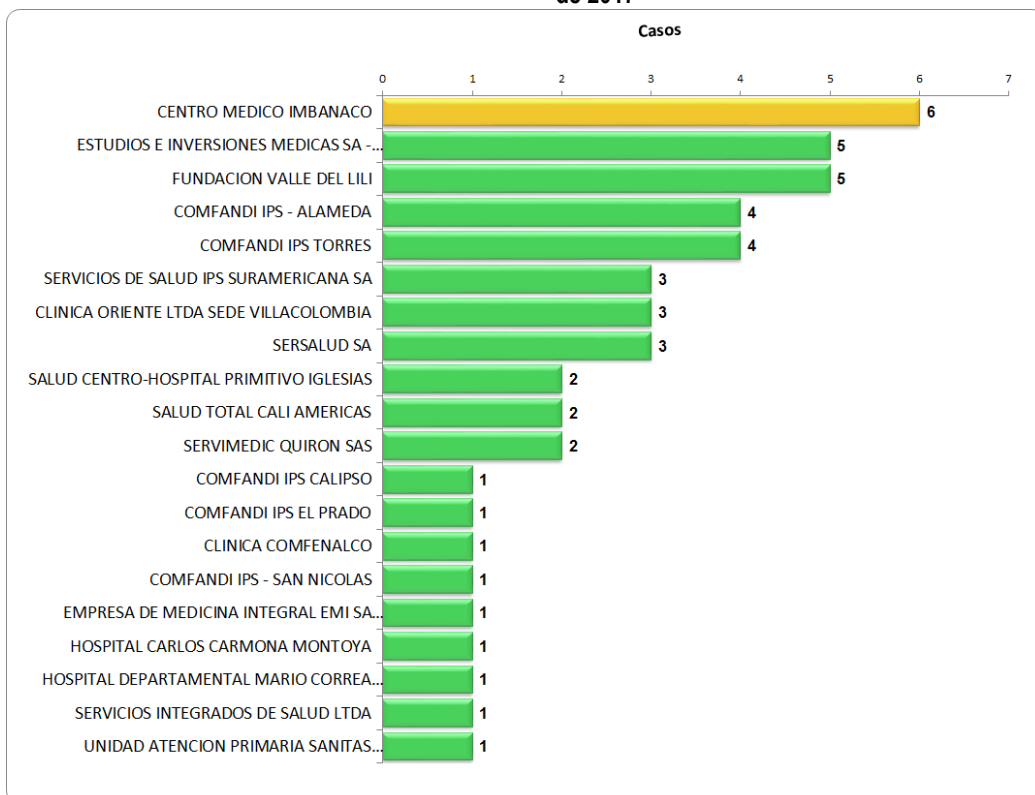
Figura 36. Canal endémico para parotiditis, Cali a semana epidemiológica 8 del 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Un total de 26 UPGD notificaron casos de parotiditis hasta la semana 8; el 11,1%, de los casos fueron reportados por el Centro Medico Imbanaco, seguidos de Estudios e Inversiones Medicas SA 9,3%, Fundación Valle del Lili 9,3%, Comfandi Alameda y Torres 7,4% respectivamente cada una, el resto de UPGD tienen menos del 6%, de notificación cada una.

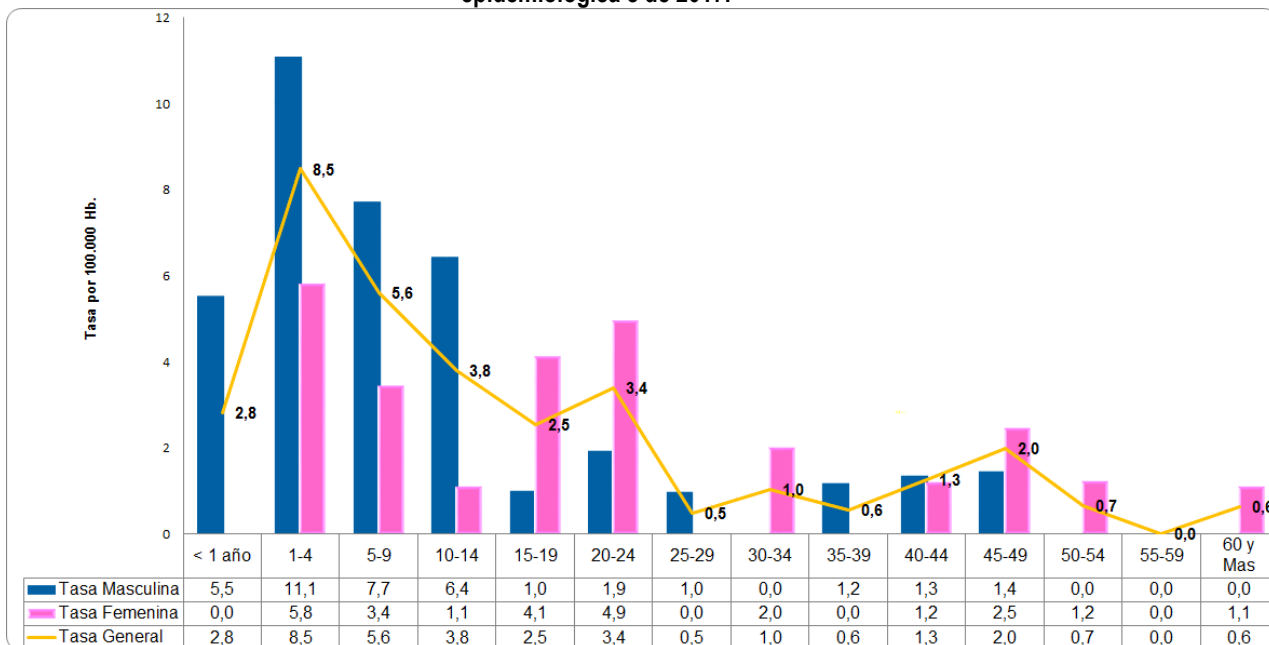
Figura 37: Casos de parotiditis notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

La tasa de incidencia para Cali es de 2,2 casos por 100.000 habitantes, ubicándose la tasa más alta en el rango de edad de 1 a 4 años de 8,5%, seguida del grupo de 5 a 9 años con una tasa de 5,6%.

Figura 38: Casos de parotiditis notificados según grupo de edad y sexo, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017.



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

El 53,7% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino, el 87% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 94,4% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica “otra”, el 24,1% de los casos están en el grupo de edad de menor de 5 años.

A semana epidemiológica 8, no se han reportado muertes atribuidas al evento.

Tabla 21. Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Cali, semana epidemiológica 8, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	29	53,7
	Femenino	25	46,3
Tipo régimen	Contributivo	47	87,0
	Subsidiado	4	7,4
	Excepción	1	1,9
	Especial	1	1,9
	No Afiliado	1	1,9
	Indeterminado/ Per	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, Afrc	3	5,6
	Otros	51	94,4
	Sin Dato	0	0,0
Grupo de Edad	< 1 año	1	1,9
	1-4 Años	12	22,2
	5-9 Años	10	18,5
	10-14 Años	7	13,0
	15-19 Años	5	9,3
	20-24 Años	7	13,0
	25-29 Años	1	1,9
	30-34 Años	2	3,7
	35-39 Años	1	1,9
	40-44 Años	2	3,7
	45-49 Años	3	5,6
	50-54 Años	1	1,9
	55-59 Años	0	0,0
	60 y Mas Años	2	3,7
	Sin Dato	0	0,0

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

6.5. Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 8 de 2017, no se han notificado al Sivigila casos probable de parálisis flácida aguda, siendo la tasa de notificación de 0 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a esta semana es de 0,153).

6.6. Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 8 de 2017 no se reportaron casos sospechosos de sarampión y rubéola, siendo la tasa de notificación de 0 casos por 100.000 habitantes La tasa de notificación esperada a esta semana es de 0,30 casos.

6.7. Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2017, no se realizó notificación de ningún casos sospechoso de síndrome de rubeola congénita

6.8. Tétanos

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica ocho no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

A semana epidemiológica 8 de 2017 no se notificó casos probables de tétanos accidental.

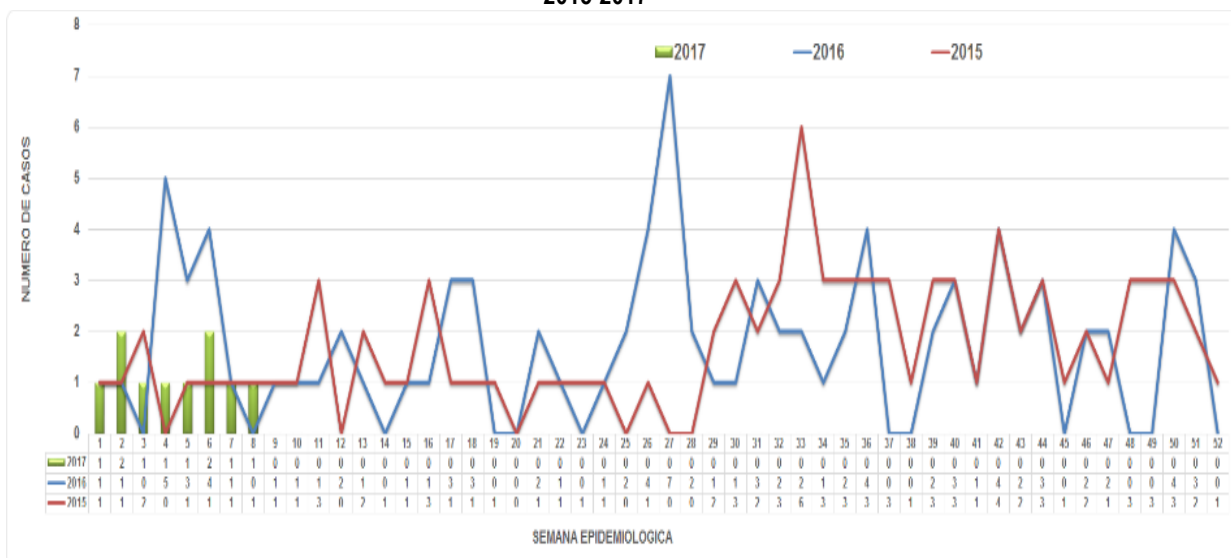
6.9. Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 se han notificado 18 casos probables al SIVIGILA, de estos 10(55,5%) casos son procedentes de Cali y 8(44,4%) correspondiente a municipios aledaños.

Del total 14 casos, presentaron laboratorio negativos, uno fue positivo, 3 casos no reportan muestra, de acuerdo a la clasificación por ajustes uno se encuentra confirmado por laboratorio, 4 casos se encuentran descartados y 13 sin ajuste. El laboratorio reporto 3 casos negativos, los cuales no se encuentran ingresados al SIVIGILA, para un total de casos por todas las fuentes de 21.

Se evidencia una disminución del 33% en la notificación con respecto al 2016, en el cual se reportó un acumulado de 15 casos hasta el mismo periodo epidemiológico procedentes de Cali.

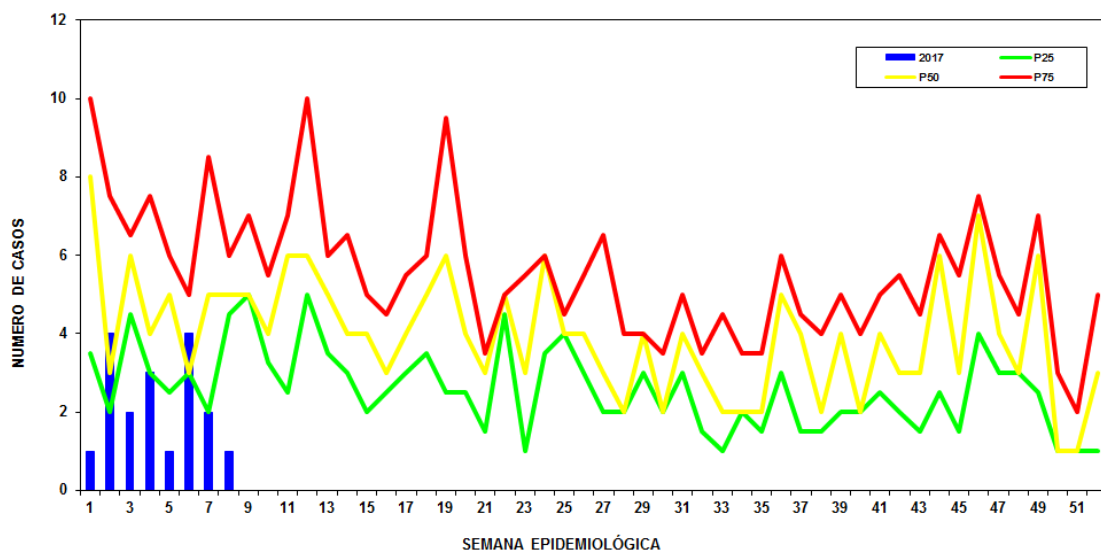
Figura 39. Distribución de casos por semana epidemiológica para tosferina, Cali semana epidemiológica 8 del 2015-2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Con respecto al comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 8, se observa que para las semanas epidemiológicas 2 y 6, están por encima del percentil 50 en zona de alarma, las semanas epidemiológicas 1,3,4,5,7 y 8 se encuentran en zona de éxito.

Figura 40. Canal endémico para tosferina, Cali semana epidemiológica 8 del 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Según la UPGD que reporta el 50% (5) de los casos fueron notificados por la Fundación Clínica Infantil Club Noel, seguido de la Fundación Valle del Lili 20% (2), Hospital Universitario, Hospital Mario Correa, Clínica Occidente con 1 caso (10%) respectivamente cada uno.

La incidencia de Tosferina en Cali es de 0,4 casos por 100.000 hab.

El 50 % de los casos de tosferina se registró en el sexo masculino, el 50% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 100% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica "otros", el 90% de los casos están en el grupo de edad de menor de 1 año.

Tabla 22. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tosferina, Cali, semana epidemiológica 8, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	5	50,0
	Femenino	5	50,0
Tipo régimen	Contributivo	4	40,0
	Subsidiado	5	50,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	1	10,0
	Indeterminado/ Per	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, Afrc	0	0,0
	Otros	10	100,0
	Sin Dato	0	0,0
Grupo de Edad	< 1 año	9	90,0
	1-4 Años	1	10,0
	5-9 Años	0	0,0
	10-14 Años	0	0,0
	15-19 Años	0	0,0
	20-24 Años	0	0,0
	25-29 Años	0	0,0
	30-34 Años	0	0,0
	35-39 Años	0	0,0
	40-44 Años	0	0,0
	45-49 Años	0	0,0
	50-54 Años	0	0,0
	55-59 Años	0	0,0
	60 y Mas Años	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0

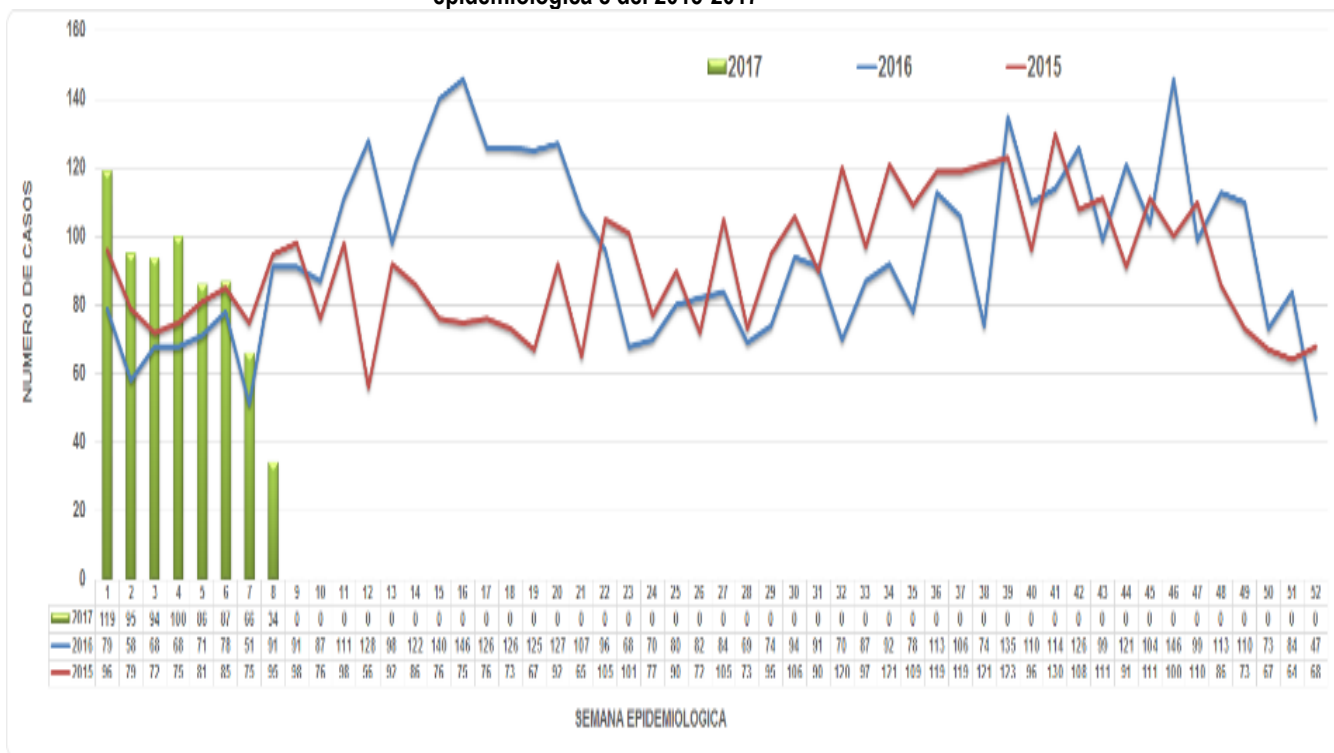
Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

A semana 8 no se ha notificado muertes asociadas a este evento.

6.10. Varicela

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 se ha notificado 681 casos de varicela de los cuales el 99,7% fueron confirmados por clínica y el 0,3% por nexos epidemiológicos, esta notificación muestra un aumento del 21% respecto al año anterior, en el cual se había reportado a la misma semana 564 casos.

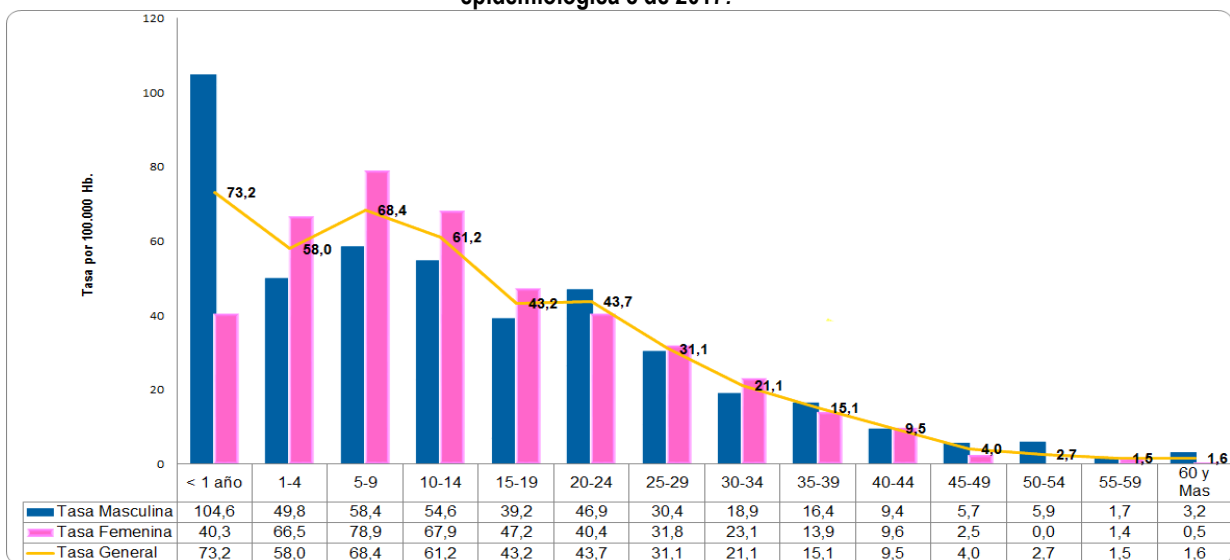
Figura 41. Distribución de casos por semana epidemiológica para varicela individual, Cali semana epidemiológica 8 del 2015-2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

A semana 8 la incidencia para Cali es de 28,1 casos por 100.000 habitantes; siendo la mayor incidencia en el grupo de edad del menor de 1 año con 73,2%, seguido del grupo de 5 a 9 años con 68,4% y 10 a 14 años de 61,2%.

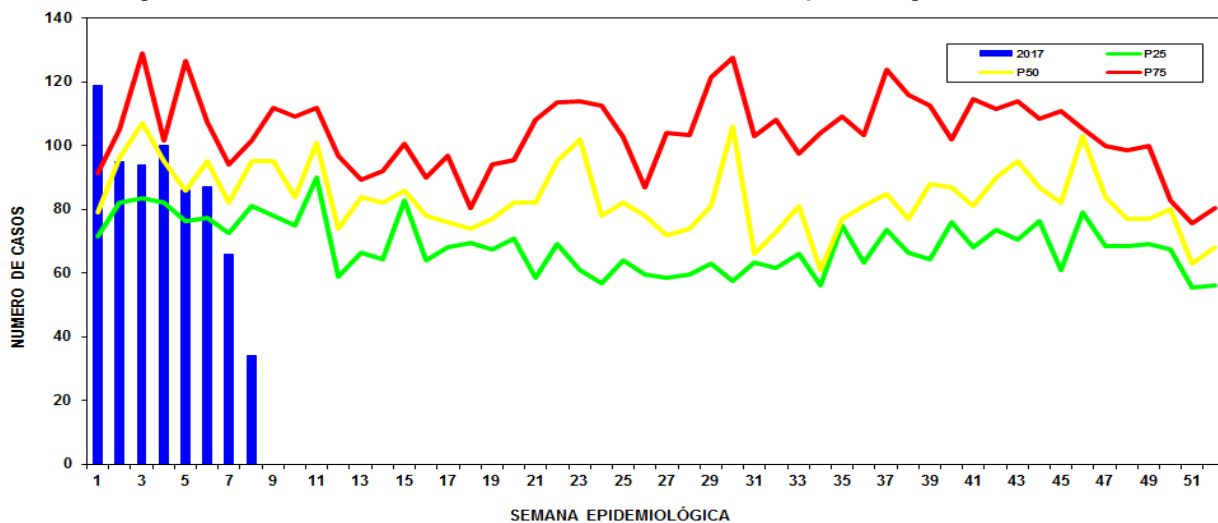
Figura 42: Casos de varicela individual notificados según grupo de edad y sexo, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017.



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Según el comportamiento en el canal endémico de, la semana 1 se mostró por encima del percentil 75 en zona de epidemia y las semanas 2,3,5 y 6 están por encima del percentil 25, encontrándose en zona de seguridad, y las semanas 7 y 8 se encontraron en zona de Éxito por debajo del percentil 25.

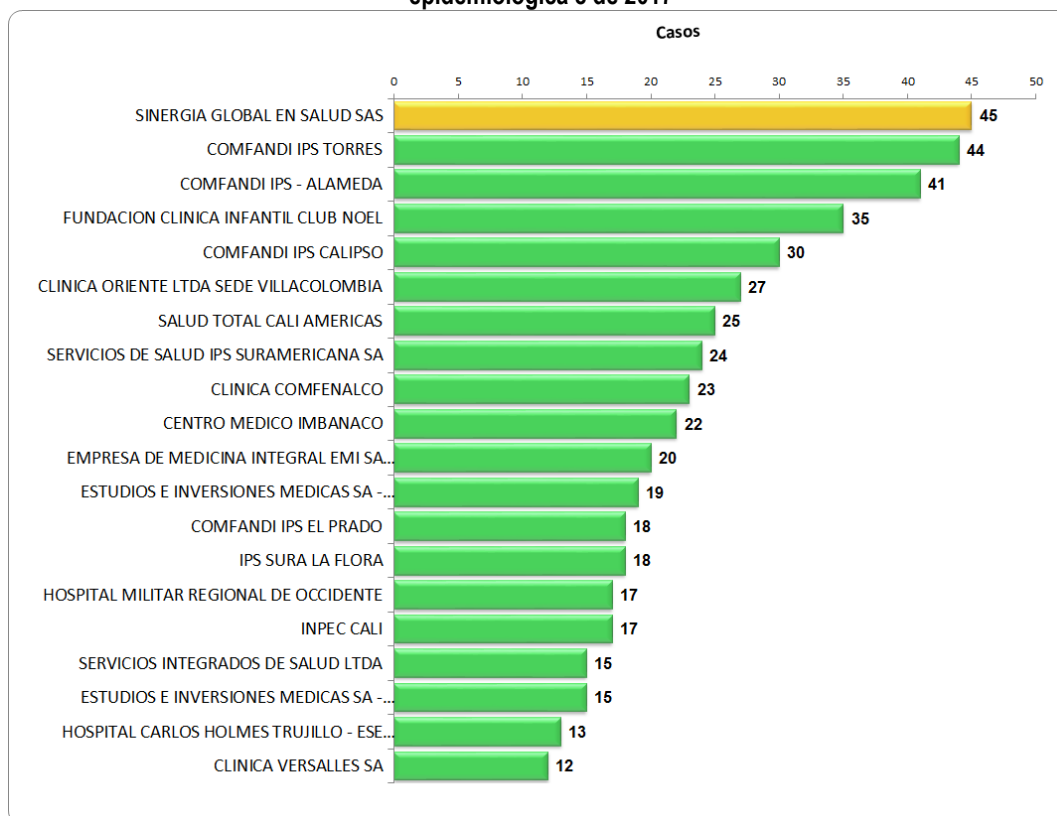
Figura 43. Canal endémico de varicela individual, Cali, a semana epidemiológica 5 de 2017.



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Las UPDG que notificaron el mayor número de casos de varicela individual a semana epidemiológica 8 de 2017 ocupando los primeros lugares es Sinergia Global en Salud SAS 6,6%, seguido Comfandi Torres 6,5%, Comfandi Alameda 6%, Fundación Clínica Infantil Club Noel 5,1%, Comfandi Calipso 4,4%, el resto de IPS suman el 71,3% de las notificaciones.

Figura 44. Casos de varicela individual notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 8 de 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

A semana 8 se está en proceso de investigación de una muerte notificada asociada al evento de varicela de un hombre de 18 años, el cual se encuentra reportado por RUAF y no se encuentra notificado por SIVIGILA.

El 51,5% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino, el 73,6% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 94,2% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica "otros", el 94,9%, el mayor grupo con número de casos fue de 5 a 9 años con 17,9%

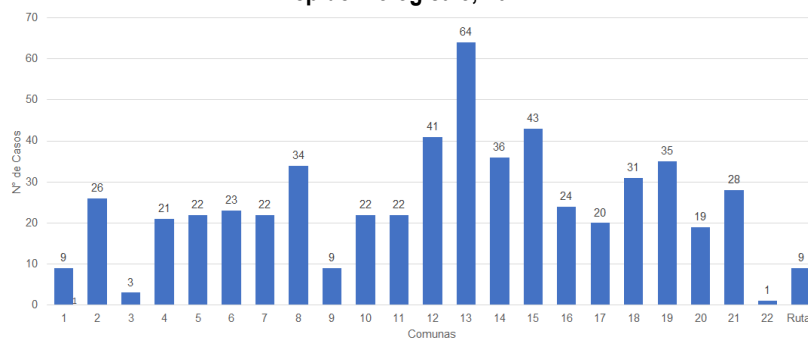
Tabla 23. Comportamiento demográfico y social de los casos de Varicela Individual, Cali, semana epidemiológica 8, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	330	48,5
	Femenino	351	51,5
Tipo régimen	Contributivo	501	73,6
	Subsidiado	136	20,0
	Excepción	29	4,3
	Especial	5	0,7
	No Afiliado	9	1,3
	Indeterminado/ Per	1	0,1
	Sin Dato	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,1
	ROM	0	0,0
	Raizal	1	0,1
	Palanquero	1	0,1
	Negro, Mulato, Afrc	32	4,7
	Otros	646	94,9
Grupo de Edad	Sin Dato	0	0,0
	< 1 año	26	3,8
	1-4 Años	82	12,0
	5-9 Años	122	17,9
	10-14 Años	113	16,6
	15-19 Años	85	12,5
	20-24 Años	90	13,2
	25-29 Años	63	9,3
	30-34 Años	41	6,0
	35-39 Años	27	4,0
	40-44 Años	15	2,2
	45-49 Años	6	0,9
	50-54 Años	4	0,6
	55-59 Años	2	0,3
	60 y Mas Años	5	0,7
	Sin Dato	0	0,0

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

La comuna con mayor número de casos por varicela se representa es la comuna 13 (11,3%) y la comuna con mayor tasa de casos se encuentra en la comuna 12 con 10,9 por 100.000 hab.

Figura 45. Comportamiento según comuna de residencia de los casos de Varicela Individual, Cali, semana epidemiológica 8, 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

A la semana 8, se han identificado 25 Brotes, por nexo epidemiológico de direcciones, en el Centro Penitenciario de Villa Hermosa hasta el momento se han notificado por SIVIGILA 17 casos y se ha reportado dos casos aislados en el Batallón Pichincha.

Acciones Realizadas:

- Asistencia técnica a equipo de Trabajo de la UPGD del Batallón y Centro Penitenciario de Villa Hermosa
- Visita a Laboratorio Departamental de Salud, Solicitud de bases de datos de resultados de laboratorio de eventos inmunoprevenibles.
- Atención de Brotes en Centros educativos Públicos y Privados
 - Revisión de Base de datos de información colectiva enviada proporcionada por INPEC.
- Visitas domiciliarias a casos de Tosferina y varicela que han requerido, por parte del equipo de apoyo.

7. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

7.1. Chagas

Hasta el periodo epidemiológico 02 de 2017, no se han notificado casos probables de Chagas (ni agudos ni crónicos).

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Número de casos de Chagas totales confirmados: No aplica.

Proporción de casos de Chagas agudo confirmados: No aplica.

Porcentaje de casos agudos tratados: No aplica.

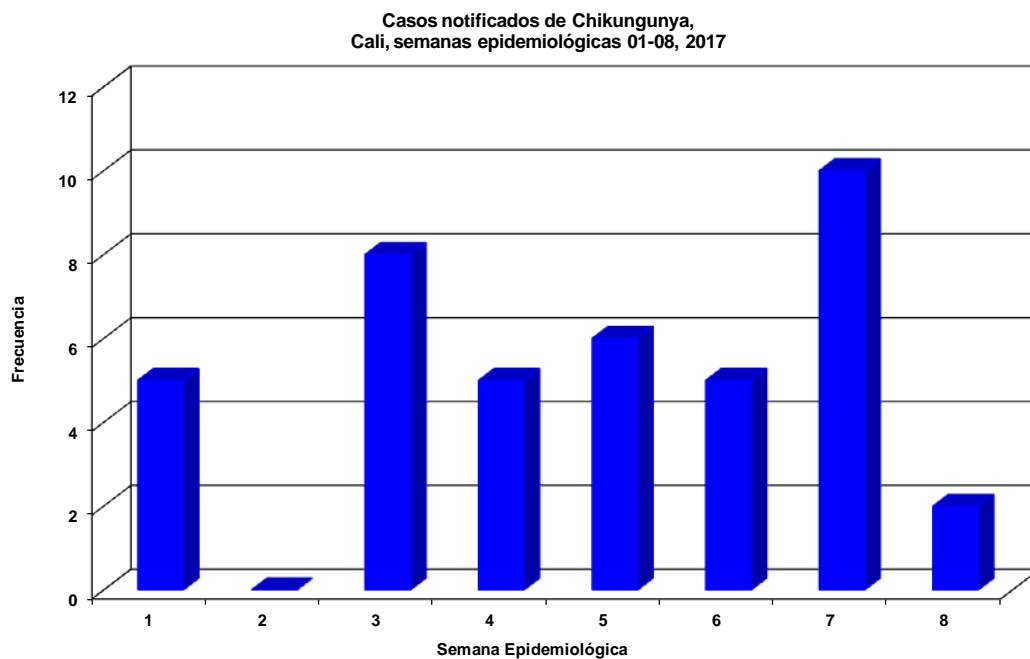
Letalidad por Chagas agudo: No aplica.

7.2. Chikungunya

A la fecha, han ingresado al Sivigila 50 casos de Chikungunya, 34 casos (68,0%) confirmados por clínica, 9 casos (18,0%) sospechosos y 7 (14,0%) casos descartados.

Por procedencia, Valle del Cauca notificó el 100% de los casos; 41 de los casos procedían de Cali y los casos restantes de Candelaria y Yumbo.

Figura46. casos notificados Chikungunya



El 56,1% de los casos de Chikungunya se registró en el sexo femenino; el 97,6% pertenecen al régimen contributivo; por pertenencia étnica, el 100,0% se notificaron en el grupo otros.

Tabla 24. Comportamiento demográfico y social de los casos de Chikungunya, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Características		Casos	%
Sexo	Hombre	18	43,9
	Mujer	23	56,1
Área procedencia	Cabecera municipal	18	43,9
	Centro Poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Pertenecia étnica	Otros	41	100,0
	Negro, mulato, afro colombiano	0	0
	Indígena	0	0
	Raizal	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Palenquero	0	0
	sin dato	0	0
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales	41	100,0
	Desplazados	0	0
	Población infantil a cargo ICBF	0	0
	Gestantes	0	0
	Migrantes	0	0
	Discapacitados	0	0
	Indigentes	0	0
	Victima violencia armada	0	0
	Carcelarios	0	0
	Centros psiquiátricos	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Madre Comunitaria	0	0,0
Tipo de seguridad social	Contributivo	40	97,6
	Subsidiado	0	0
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	indeterminado	1	2,4

La media de la edad de ocurrencia de los casos de Chikungunya fue de 37,4 años, la mediana de 36,0 años, con un valor mínimo de 1 día y un máximo de 72 años; el 48,8% corresponde a la población menor de 34 años y el grupo más afectado está entre 30 y 34 años con el 17,1%.

**Tabla 25. Casos de Chikungunya por grupos de edad y sexo,
Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017**

Grupo de Edad	Sexo		Total	%	% Acum.
	M	F			
< 1	3	1	4	9,8	9,8
1 a 4	0	0	0	0,0	9,8
5 a 9	1	1	2	4,9	14,6
10 a 14	0	0	0	0,0	14,6
15 a 19	0	0	0	0,0	14,6
20 a 24	1	3	4	9,8	24,4
25 a 29	1	2	3	7,3	31,7
30 a 34	2	5	7	17,1	48,8
35 a 39	2	2	4	9,8	58,5
40 a 44	2	0	2	4,9	63,4
45 a 49	1	1	2	4,9	68,3
50 a 54	0	3	3	7,3	75,6
55 a 59	1	1	2	4,9	80,5
60 a 64	1	2	3	7,3	87,8
65 a 69	3	1	4	9,8	97,6
70 a 74	0	1	1	2,4	100,0
75 y +	0	0	0	0,0	100,0
Total	18	23	41	100	

La incidencia de Chikungunya es de 1,7 casos por 100.000 habitantes en población urbana.

Recomendaciones en vigilancia

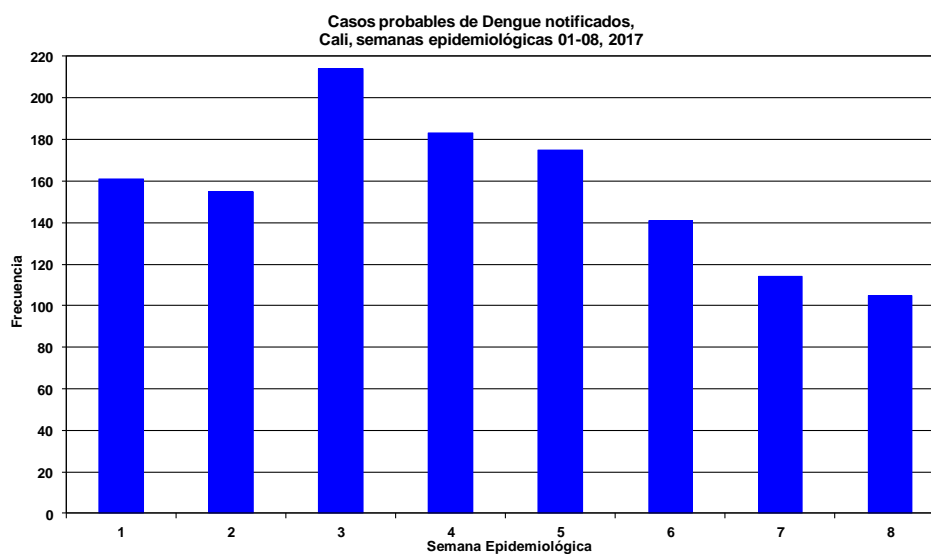
- ☐ Todo caso de Chikungunya debe ser notificado de forma individual bajo el código 217.
- ☐ El código CIE10 para registrar este evento es A920.
- ☐ Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de Chikungunya, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- ☐ Los casos probables de Chikungunya en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se les deben enviar muestras para análisis de laboratorio.
- ☐ Todas las muertes probables por Chikungunya deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- ☐ Una vez confirmadas o descartadas las muertes por Chikungunya el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a la entidad territorial.

7.3. Dengue

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 1.253 casos probables de dengue provenientes de Cali, 51 de otros municipios del departamento y 21

de otros departamentos; en la misma semana epidemiológica de 2016 se notificaron 5.398 casos. De los 1.253 casos provenientes de Cali, 1.009 casos (80,5%) sin signos de alarma, 239 casos (19,1%) con signos de alarma y 5 casos (0,4%) de dengue grave.

Figura 47. Casos probables de Dengue Notificados



El 55,6% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 83,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 1,9% refieren no afiliación; Se han notificado 29 casos en afrocolombianos (2,3%).

Tabla 26. Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Cali, semana epidemiológica 01-08, 2017

	Características	Casos	%
Sexo	Hombre	697	55,6
	Mujer	556	44,4
Área procedencia	Cabecera municipal	1247	99,5
	Centro Poblado	4	0,3
	Rural disperso	2	0
Pertenencia étnica	Otros	1222	97,5
	Negro, mulato, afro colombiano	29	2,3
	Indígena	2	0,2
	Raizal	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Palenquero	0	0
	sin dato	0	0
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales	1245	99,4
	Desplazados	0	0
	Población infantil a cargo ICBF	0	0
	Gestantes	7	0,6
	Migrantes	1	0,1
	Discapacitados	0	0
	Indigentes	0	0
	Victima violencia armada	0	0
	Carcelarios	0	0
	Centros psiquiátricos	0	0
	Desmovilizados	0	0
	Madre Comunitaria	0	0
Tipo de seguridad social	Contributivo	1049	83,7
	Subsidiado	162	12,9
	No afiliado	24	1,9
	Especial	2	0,2
	Excepción	15	1,2
	indeterminado	1	0,1

La media de la edad de ocurrencia de los casos de Dengue fue de 30,6 años, la mediana de 28,0 años y la moda 21,0 años; el 42,0% corresponde a la población menor a 24 años y el grupo más afectado está entre 25 y 29 años con el 10,7%.

Figura 48 .Casos de dengue según grupo de edad y sexo

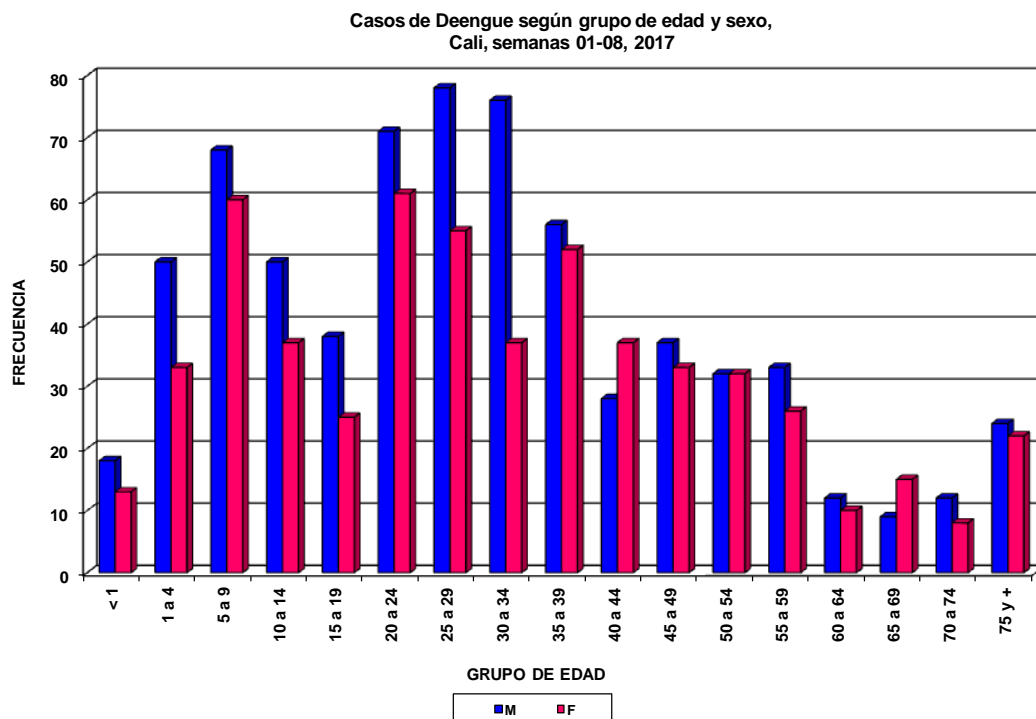
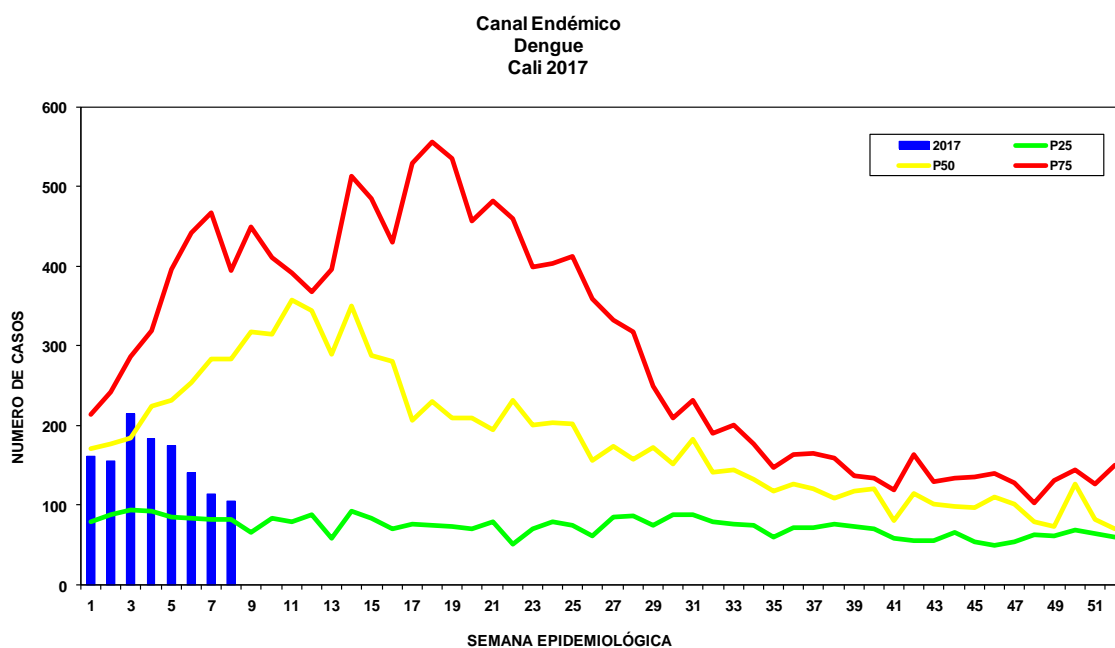


Figura 49. El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 08.



La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 41,4%; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 60,0%.

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se han notificado 4 muertes que fueron descartadas en las unidades de análisis correspondientes.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Proporción de incidencia de dengue

- La incidencia de dengue es de 52,6 casos por 100.000 habitantes en riesgo (población de área urbana).
- La incidencia de dengue grave es de 0,2 casos por 100.000 habitantes en riesgo (población de área urbana).

Porcentaje de hospitalización dengue con signos de alarma y dengue grave

- La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 41,4%.
- Para los casos de dengue grave la hospitalización fue del 60,0%.

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se han notificado 4 muertes que fueron descartadas en las unidades de análisis correspondientes.

Letalidad

La letalidad por dengue grave fue de 0%.

7.4. Fiebre Amarilla

En la semana epidemiológica 04 de 2017, la Clínica Esimed Cali Norte notificó un caso probable de fiebre amarilla, municipio de procedencia y residencia Cali. Corresponde a un paciente de sexo masculino de 35 años de edad, afiliado al régimen contributivo y vivo; el caso se descartó por ser un caso confirmado de hepatitis A.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Hasta el periodo 02 de 2016 el único caso notificado se encuentran como descartado de fiebre amarilla.

La letalidad para el 02 periodo de fiebre amarilla es del 0,0%.

Los síntomas más patognomónicos en la definición de caso del evento son la fiebre y la ictericia, no quiere decir que todos los casos notificados con fiebre e ictericia sean fiebre amarilla. El caso descartado presentó fiebre e ictericia.

El indicador de porcentaje de muestras con resultado de laboratorio oportuno, es del 100%, ya que la muestra enviada fue procesada dentro de las 72 horas posteriores a su llegada al laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud. En cuanto a la oportunidad de envío de muestras frente a la notificación fue del 100%.

7.5. Leishmaniasis

A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 12 casos de leishmaniasis, 11 casos confirmados de leishmaniasis cutánea y uno probable de leishmaniasis visceral.

Cuatro de los casos de leishmaniasis cutánea proceden del Valle del Cauca, tres del departamento de Nariño y los cuatro restantes de Antioquia, Meta, Nariño y Putumayo.

El caso de leishmaniasis visceral procede del departamento de Caquetá.

Tres de los casos del Valle del Cauca proceden del municipio de Buenaventura.

La Clínica Versalles notificó en la semana 06 un caso confirmado procedente de la ciudad de Cali; mujer de dos años de edad, afiliada al régimen contributivo, con lesiones en cara, tronco y miembro superior. Se le formuló anfotericina B.

El municipio de Cali no es endémico para leishmaniasis cutánea (el caso debe proceder de otro municipio); por este motivo se le hará el requerimiento a la UPGD para el ajuste respectivo del caso.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Incidencia por forma Clínica: La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Cali es de 2,7 casos por 100.000 habitantes en riesgo (población del área rural). La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis mucosa es de 0 casos por 100.000 habitantes en riesgo. La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis visceral es de 0 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

Letalidad para leishmaniasis Visceral: No aplica.

Porcentaje de casos tratados: El porcentaje de casos tratados para todas las formas de leishmaniasis conforme a lo registrado en SIVIGILA es: 100% para leishmaniasis cutánea, y 100% para el caso probable de leishmaniasis visceral.

Proporción de casos con co-infección con VIH: No se refiere co-infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en nueve de los casos notificados de leishmaniasis cutánea (en dos es desconocido); tampoco se refiere co-infección en el caso de leishmaniasis visceral.

7.6. Malaria

A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 89 casos de malaria, 84 casos (94,4%) confirmados por laboratorio, 1 caso (1,1%) probable, 2 casos (2,2%) descartados y 2 casos (2,2%) error de digitación.

Al periodo 02 de 2017 han ingresado al SIVIGILA 84 casos de malaria, 75 casos (89,3%) de malaria no complicada y 9 casos (10,7%) de malaria complicada.

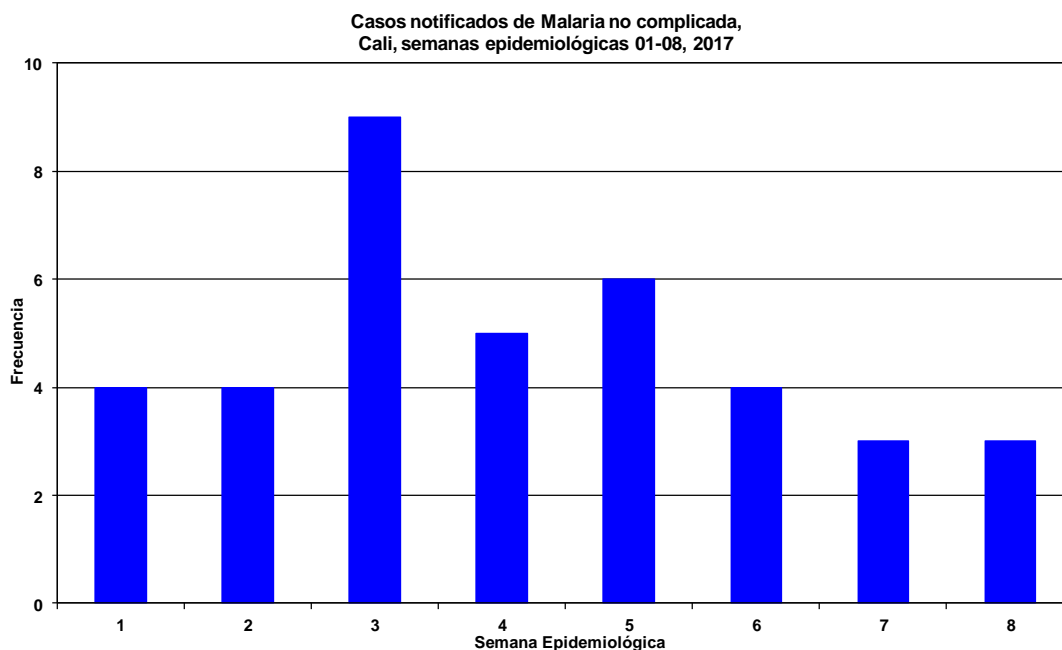
Por especies parasitarias circulantes, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 46 casos (54,8%), seguido por *P. vivax* con 37 casos (44,0%) e infección mixta con un caso (1,2%).

Malaria no complicada

Por procedencia, Valle del Cauca notificó 46 casos (61,3%), seguido de Nariño (29,3%), Cauca, Choco (2,7% c/u), Amazonas, Córdoba y uno del exterior con 1,3% c/u.

De los casos del Valle del Cauca, de Cali proceden 38 casos (82,6%), seguido de Zarzal (8,7%), Jamundí (4,3%), Bugalagrande y Yumbo con 2,2% c/u.

Figura 50. Casos de Malaria no Complicada.



De los 38 casos “procedentes” de Cali, por especies parasitarias circulantes, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 20 casos (52,6%), seguido por *P. vivax* con 18 casos (47,4%).

El 52,6% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 18,4% de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años, Por pertenencia étnica se notificaron 10 casos (26,3%) en afrocolombianos; por procedencia el 92,1% de los casos se registraron en el área urbana y el 55,3% pertenecen al régimen subsidiado.

Tabla 27. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

	Características	Casos	%
Sexo	Hombre	20	52,6
	Mujer	18	47,4
Área procedencia	Cabecera municipal	35	92,1
	Centro Poblado	3	7,9
	Rural disperso	0	0
Pertenencia étnica	Otros	28	73,7
	Negro, mulato, afro colombiano	10	26,3
	Indígena	0	0
	Raizal	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Palenquero	0	0
	sin dato	0	0
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales	38	100,0
	Desplazados	0	0
	Población infantil a cargo ICBF	0	0
	Gestantes	0	0
	Migrantes	0	0
	Discapacitados	0	0
	Indigentes	0	0
	Victima violencia armada	0	0
	Carcelarios	0	0
	Centros psiquiátricos	0	0
	Desmovilizados	0	0
	Madre Comunitaria	0	0
Tipo de seguridad social	Contributivo	8	21,1
	Subsidiado	21	55,3
	No afiliado	6	15,8
	Especial	1	2,6
	Excepción	2	5,3
	indeterminado	0	0

Malaria complicada

Por procedencia, Valle del Cauca notificó 5 casos (55,6%), Nariño 3 casos y Choco un caso; de los casos del Valle del Cauca, de Cali proceden 3 casos (60,0%), Florida y Jamundí un caso c/u.

De los casos “procedentes” de Cali, por especies parasitarias circulantes, hay predominio de infección por *P. falciparum* con el 100% de los casos.

Mortalidad por Malaria

El municipio de Cali no es endémico para malaria (los casos deben de proceder de otro municipio); por este motivo se le hará el requerimiento a las UPGD para el ajuste respectivo de los casos.

En la semana 01, la Clínica Nuestra Señora de los Remedios notificó la muerte por malaria Falciparum de un paciente de 88 años de edad, afiliado al régimen contributivo, procedente del municipio de Timbiquí Cauca.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 fue de 1,0 casos por cada 1.000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por P. falciparum con un IFA de 0,5 casos por cada 1.000 habitantes en riesgo.

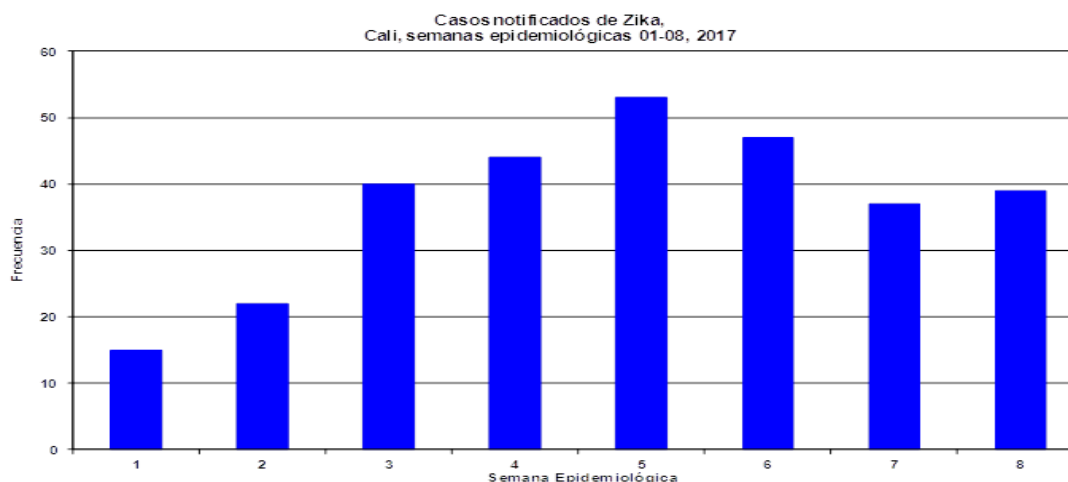
Tabla 28. Indicadores de malaria, Cali, periodo epidemiológico 02, 2017

IPA	IVA		IFA	Tasa de malaria complicada	Tasa de mortalidad por malaria	Letalidad por malaria	Razón <i>P. vivax</i> / <i>P. falciparum</i>
1,0	0,5		0,5	0,1	0	0	0,9

7.7. Enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 se notificaron 332 casos sospechosos de Zika, 24 de los cuales fueron descartados y 3 fueron errores de digitación. En total Cali ha notificado 305 casos, 302 procedentes del Valle del Cauca y 3 del Cauca; 297 casos proceden de Cali y los 5 restantes de Candelaria, Jamundí, Palmira, Vijes y municipio desconocido.

Figura 51. Casos Notificados de zika



292 de los casos (98,3%) han sido confirmados por clínica y 5 casos (1,7%) están clasificados como sospechosos.

El 53,2% de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo masculino; el 96,3% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, se notificó el 99,7% en "otros". El 99,7% de los casos procedieron del área urbana.

Tabla 29. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Características		Casos	%
Sexo	Hombre	158	53,2
	Mujer	139	46,8
Área procedencia	Cabecera municipal	296	99,7
	Centro Poblado	1	0,3
	Rural disperso	0	0
Perteneceia étnica	Otros	296	99,7
	Negro, mulato, afro colombiano	2	0,7
	Indígena	0	0
	Raizal	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Palenquero	0	0
	sin dato	0	0
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales	279	93,9
	Desplazados	0	0
	Población infantil a cargo ICBF	0	0
	Gestantes	18	6,1
	Migrantes	0	0
	Discapacitados	0	0
	Indigentes	0	0
	Victima violencia armada	0	0
	Carcelarios	0	0
	Centros psiquiátricos	0	0
	Desmovilizados	0	0
	Madre Comunitaria	0	0
Tipo de seguridad social	Contributivo	286	96,3
	Subsidiado	8	2,7
	No afiliado	0	0
	Especial	1	0,3
	Excepción	1	0,3
	indeterminado	1	0,3

La media de la edad de ocurrencia de los casos de Zika fue de 30,4 años, la mediana de 30,0 años, la moda 25,0 años, con un valor mínimo de 3 días y un máximo de 80 años; el 49,8% corresponde a la población menor de 29 años y el grupo más afectado está entre 25 y 29 años con el 14,8%.

Tabla 30. Casos de Zika por grupos de edad y sexo, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Grupo de Edad	Sexo		Total	%	% Acum.
	M	F			
< 1	6	4	10	3,4	3,4
1 a 4	6	7	13	4,4	7,7
5 a 9	7	4	11	3,7	11,4
10 a 14	9	5	14	4,7	16,2
15 a 19	6	11	17	5,7	21,9
20 a 24	21	18	39	13,1	35,0
25 a 29	20	24	44	14,8	49,8
30 a 34	21	17	38	12,8	62,6
35 a 39	13	16	29	9,8	72,4
40 a 44	12	9	21	7,1	79,5
45 a 49	14	6	20	6,7	86,2
50 a 54	11	7	18	6,1	92,3
55 a 59	10	3	13	4,4	96,6
60 a 64	0	3	3	1,0	97,6
65 a 69	1	2	3	1,0	98,7
70 a 74	1	1	2	0,7	99,3
75 y +	0	2	2	0,7	100,0
Total	158	139	297	100	

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron 18 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 15 casos están confirmados por clínica y 3 están como sospechosos.

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia

Con corte a la semana 08 de 2017, no se han notificado casos de microcefalias y/o otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 se notificaron 3 casos de síndromes neurológicos (**Q02X**) confirmados por clínica, con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- ☐ Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código 895.
- ☐ Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia.
- ☐ Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código 895 (morbilidad por Zika, datos complementarios).

- ☐ Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- ☐ Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- ☐ Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo.
- ☐ Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- ☐ Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Para esta semana epidemiológica, la incidencia municipal de la enfermedad por virus Zika es de 12,5 casos por 100.000 habitantes en población urbana.

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, no se han notificado casos de muerte con sospecha de estar asociado a la enfermedad por virus Zika.

8. Eventos relacionados con factores ambientales

8.1. CÓLERA (código 200):

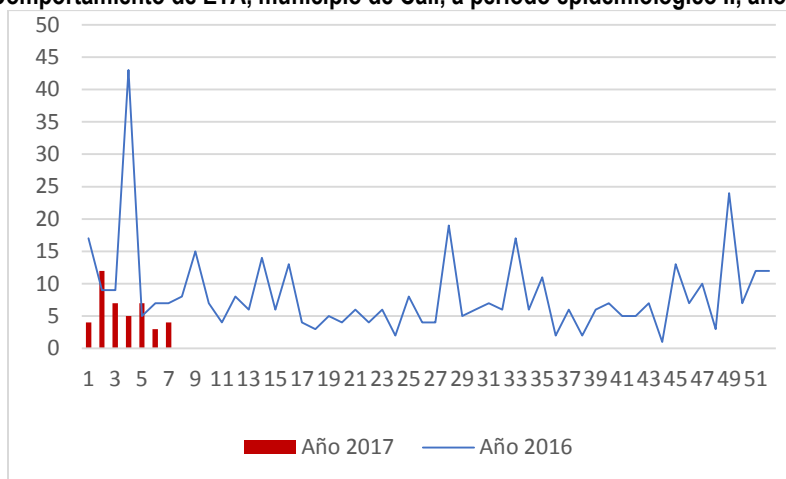
Durante el periodo epidemiológico II, no se notificaron casos sospechosos de cólera, en el Valle del Cauca.

8.2. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (código 355 - 350)

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico II de 2017, el Departamento del Valle notificó 74 casos individuales de ETA de los cuales el (56.7%) proceden de Cali.

Después del proceso de depuración de la información recopilada en el Periodo epidemiológico II de 2017, se notificaron al SIVIGILA 42 casos individuales de ETA, un 60% menos en relación con el mismo periodo del 2016 en el que se tenían acumulados 105 casos.

Figura 52. Comportamiento de ETA, municipio de Cali, a periodo epidemiológico II, años 2016- 2017.



Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

En el análisis del comportamiento social y demográfico de las ETA, el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con 25 casos (59.5%), por edad el grupo de 20 a 24 años con 9 casos (21.4%) seguido por los niños menores de 15 años con 7 casos (16.7%) son los más afectados, por pertenecía étnica los considerados otros grupos étnicos con 39 casos (92.9%), los residentes en la cabecera municipal con 40 casos (95.2%), los afiliados en el régimen contributivo con 34 casos (81.0%) fueron los más afectados, (tabla 1)

Tabla 31. Comportamiento demográfico y social de los casos de Enfermedad Transmitida por Alimentos o agua (ETA), municipio de Cali, Periodo epidemiológico II 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	17	40.5
	Femenino	25	59.5
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	1	2.4
	5 a 9 años	3	7.1
	10 a 14 años	3	7.1
	15 a 19 años	2	4.8
	20 a 24 años	9	21.4
	25 a 29 años	4	9.5
	30 a 34 años	6	14.3
	35 a 39 años	5	11.9
	40 a 44 años	1	2.4
	45 a 49 años	2	4.8
	50 a 54 años	0	0.0

	55 a 59 años	1	2.4
	60 a 64 años	3	7.1
	65 y más años	2	4.8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0.0
	Raizal	1	2.4
	Afrocolombiano	2	4.8
	Otro	39	92.9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	40	95.2
	Centro Poblado	2	4.8
	Rural Disperso	0	0.0
Tipo de régimen	Contributivo	34	81.0
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	3	7.1
	No asegurado	2	4.8
	Excepción	2	4.8
	Subsidiado	1	2.4

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

Al realizar un análisis por comunas, la comuna 12 con 6 casos y una incidencia de 9.02 casos por 100.000 habitantes fue la que más casos aportó, (tabla 2). El municipio de Cali presentó una incidencia de 1.65 casos por 100.000 hbts.

Tabla 32. Casos e incidencia de casos de ETA en el municipio de Cali, periodo epidemiológico I, años 2017

Comuna	Casos	%	Incidencia x 100000 hbts
12	6	15.00	9.02
13	3	7.50	1.68
1	1	2.50	1.06
8	1	2.50	0.97
11	1	2.50	0.92
16	1	2.50	0.92
5	1	2.50	0.88
21	1	2.50	0.86
2	1	2.50	0.84
18	1	2.50	0.72
Sin información	23	57.50	
Total	40	100.00	

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

La Fundación Vale del Lili con 20 casos (48.8%) y la IPS Comfandi El Prado con 8 (19.5%) fueron las UPGDS que más casos notificaron.

8.3. BROTES DE ETA

En el periodo epidemiológico II no se notificaron brotes de ETA.

Tabla 33. Indicadores ETA

Indicador	Porcentaje
Proporción de incidencia ETA	1.65 por cada 100.000 hab.
Letalidad por ETA (meta menor 1%)	0%
% de oportunidad en notificación inmediata de los brotes	0%
% de brotes con investigación epidemiológica de campo	0%
% de brotes con estudio de laboratorio	0%
% de brotes con identificación de agente patógeno en muestras biológicas, alimentos y superficies/ambientales	0%
Porcentaje de brotes con plan de mejoramiento.	0%
Oportunidad en ajustes	0%

8.4. FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (código 320):

Durante el periodo epidemiológico II del 2017 no se notificaron casos procedentes del municipio de Cali.

Tabla 34. Indicadores:

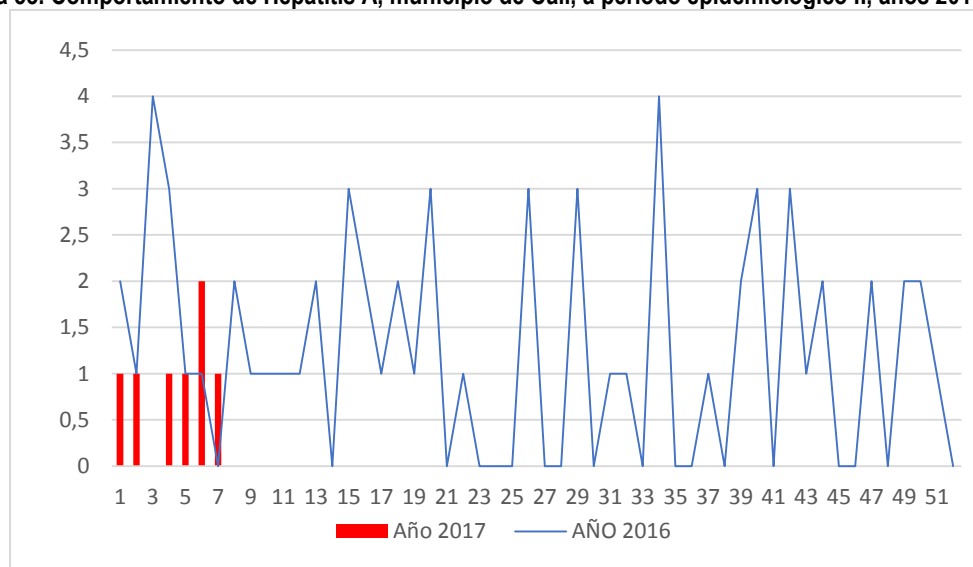
Indicador	Porcentaje
Proporción de incidencia	0
Letalidad	0
% de casos confirmados de fiebre tifoidea/paratifoidea con investigación de campo	0

8.5. HEPATITIS A (código 330):

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico II de 2017, el Departamento del Valle notificó 17 casos individuales de Hepatitis A de los cuales el (41.1%) proceden de Cali.

Después del proceso de depuración de la información recopilada en el Periodo epidemiológico II de 2017, se notificaron al SIVIGILA 7 casos individuales de Hepatitis A, un 50% menos en relación con el mismo periodo del 2016 en el que se tenían acumulados 14 casos, (grafica 2).

Figura 53. Comportamiento de Hepatitis A, municipio de Cali, a periodo epidemiológico II, años 2016- 2017.



Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

La clasificación de los casos en el Sivigila fue la siguiente: 2 casos el (28.5%) confirmados por laboratorio, 3 casos (42.8%) fue hospitalizado.

En el análisis del comportamiento social y demográfico de la Hepatitis A, se presentó un mayor número de casos para el sexo masculino 4 casos (57.1%), por edad el grupo más afectados fueron las personas entre los de 20 a 29 años con 4 casos el (57.1%), los más afectados, por pertenecía étnica los considerados otros grupos étnicos con el 100% de los casos, el total de los casos se presentaron en los residentes en la cabecera municipal con 2 casos, la mayoría de los casos se presentaron en los afiliados al régimen contributivo con 6 casos el (85.7%).

No se reportaron brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A.

La comuna 12, con 2 casos (28,6%) y una incidencia de 1.37 por 100.000 hbts, fue la que más casos notifico, Cali presento una incidencia de 0.29 casos por 100.000 hbts.

Tabla 35. Casos e incidencia de casos de ETA en el municipio de Cali, periodo epidemiológico II, años 2017

Comuna	Casos	%	Incidencia x 100000 hbts
17	2	28.57	1.37
13	1	14.29	0.56

Sin información	4	57.14	0.00
Total	7	100.00	

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

Tabla 36. Indicadores:

Indicador	Porcentaje
Casos Notificados	7
Proporción de incidencia *100.000 habitantes	0.29
Letalidad	0
Oportunidad en la notificación inmediata de brotes Hepatitis A	NA
Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva.	NA

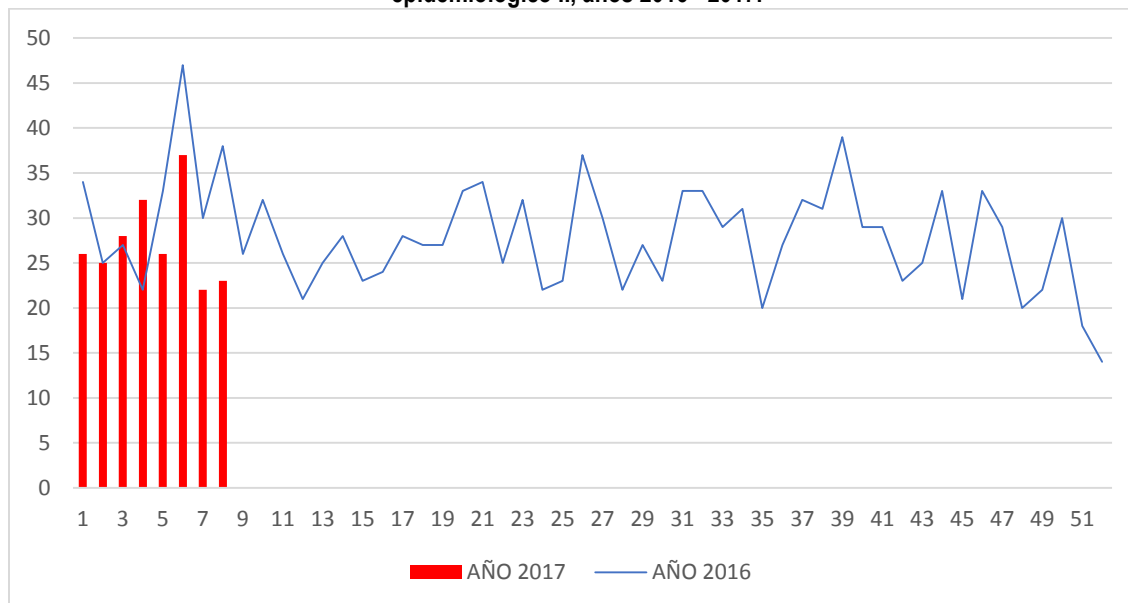
8.6. Intoxicaciones por sustancias químicas

INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS (código 365)

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico II de 2017, el Departamento del Valle notifico 350 casos de intoxicaciones por sustancias químicas de las cuales el (63.7%) proceden de Cali.

Después del proceso de depuración de la información recopilada en el Periodo epidemiológico II de 2017, en Cali se notificaron al SIVIGILA 219 casos de intoxicaciones, un 14.4% menos en relación con el mismo periodo del 2016 en el que se tenían acumulados 256 casos, (grafica 1).

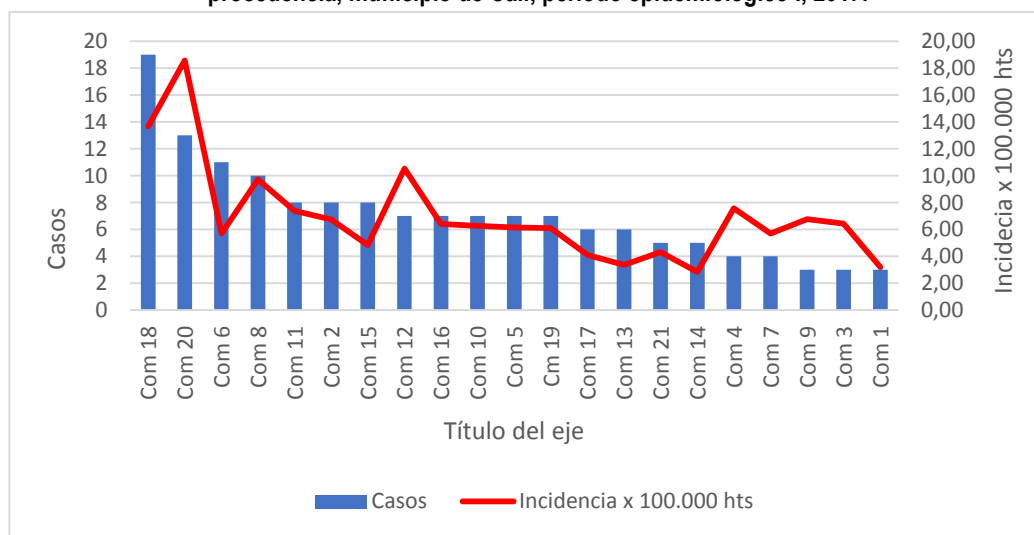
Figura 54. Comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas, municipio de Cali, a periodo epidemiológico II, años 2016- 2017.



Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

Por procedencia, las comunas 18, 20, 6, 8, 11, 12, 15, 12, 16, 10, 10, 5 y 19 notificaron el 51,6%, de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, las comunas 20 con (18.56), la 18 con (13.67) la 12 con (10.52) y la 8 con (9.73) casos por 100.000 hbs. presentaron las mayores incidencias, Cali presentó una incidencia de 8.97 casos por 100.000 hbs. (grafica 2).

Figura 55. Casos e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas notificadas por las comunas de procedencia, municipio de Cali, periodo epidemiológico I, 2017.



Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

En el análisis del comportamiento social y demográfico de las intoxicaciones por sustancias químicas, el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con 113 casos (51.6%), por edad el grupo de 15 a 19 años fueron los más afectados con 46 casos (21%), seguido por los niños menores de 15 años con 40 casos (18.3%), por pertenecía étnica los considerados otros grupos étnicos con 163 casos (74.4%), los residentes en la cabecera municipal con 218 casos (99.5%), los afiliados en el régimen contributivo con 123 casos (56.2%) fueron los más afectados, (tabla 2)

Tabla 37. Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicaciones por sustancia químicas, municipio de Cali, Periodo epidemiológico II, 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	106	48.4
	Femenino	113	51.6
Edad	Menores un año	4	1.8
	1 a 4 años	16	7.3
	5 a 9 años	0	0.0
	10 a 14 años	20	9.1
	15 a 19 años	46	21.0
	20 a 24 años	34	15.5
	25 a 29 años	28	12.8
	30 a 34 años	19	8.7
	35 a 39 años	13	5.9
	40 a 44 años	4	1.8
	45 a 49 años	10	4.6
	50 a 54 años	11	5.0
	55 a 59 años	8	3.7
	60 a 64 años	4	1.8
	65 y más años	2	0.9
Pertenencia étnica	Indígena	3	1.4
	Raizal	1	0.5
	Afrocolombiano	52	23.7
	Otro	163	74.4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	218	99.5
	Centro Poblado	1	0.5
	Rural Disperso	0	0.0
Tipo de régimen	Contributivo	123	56.2
	Especial	1	0.5
	Indeterminado	2	0.9
	No asegurado	7	3.2
	Excepción	2	0.9

Subsidiado 84 38.4

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

La principal vía de exposición de intoxicación a sustancias químicas es la oral con 191 casos (87.2%), de acuerdo al tipo de exposición la intencional suicida es la que más se presenta con 89 casos (40,6%), de acuerdo al nivel de escolaridad, la básica secundaria con 83 casos (37.9%) es el que más se notifica, el hogar con 148 casos (67,6%) es el lugar de exposición más notificado, (tabla 3).

Tabla 38. Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, municipio de Cali, periodo epidemiológico II, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Vía exposición	Respiratoria	21	9.6
	Oral	191	87.2
	Dérmica/mucosa	3	1.4
	Ocular	0	0.0
	Desconocida	4	1.8
	Parenteral	0	0.0
	Transplacentaria	0	0.0
Tipo exposición	Ocupacional	3	1.4
	Accidental	34	15.5
	intencional suicida	89	40.6
	Intencional homicida	1	0.5
	Delictiva	3	1.4
	Desconocida	18	8.2
	Intencional psicoactivo/Adición	61	27.9
	Automedicación/auto prescripción	10	4.6
Escolaridad	Preescolar	10	4.6
	Ninguno	12	5.5
	Sin información	29	13.2
	Básica primaria	46	21.0
	Básica secundaria	83	37.9
	Media	11	5.0
	Media técnica	3	1.4
	Técnica profesional	7	3.2
	Tecnológica	2	0.9
	Profesional	16	7.3
	Normalista	0	0.0
	Especialización	0	0.0
	Maestría	0	0.0
	Doctorado	0	0.0
Lugar exposición	Hogar	148	67.6

Establecimiento Comercial	6	2.7
Lugar de trabajo	5	2.3
Vía pública	52	23.7
Bares/Tabernas/Discoteca	4	1.8
Establecimiento educativo	4	1.8
Establecimiento militar	0	0.0
Establecimiento penitenciario	0	0.0

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en medicamentos con 81 casos.

Tabla 39. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, periodo epidemiológico II, 2017.

Grupo de sustancias	Casos a semana 4	Incidencia por 100.000 hts	Casos de semana 4	Incidencia por 100.000 hts
Medicamentos	81	3.35	8	0.33
Plaguicidas	34	1.40	4	0.17
Metanol	1	0.04	0	0.00
Metales pesados	1	0.04	0	0.00
Solventes	3	0.12	0	0.00
Otras sustancias	26	1.07	5	0.21
Gases	1	0.04	0	0.00
Sustancias psicoactivas	72	2.98	9	0.37
Total	219	9.05	26	1.07

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

Hasta el periodo epidemiológico II se han notificado 1 muerte por intoxicaciones por sustancias químicas.

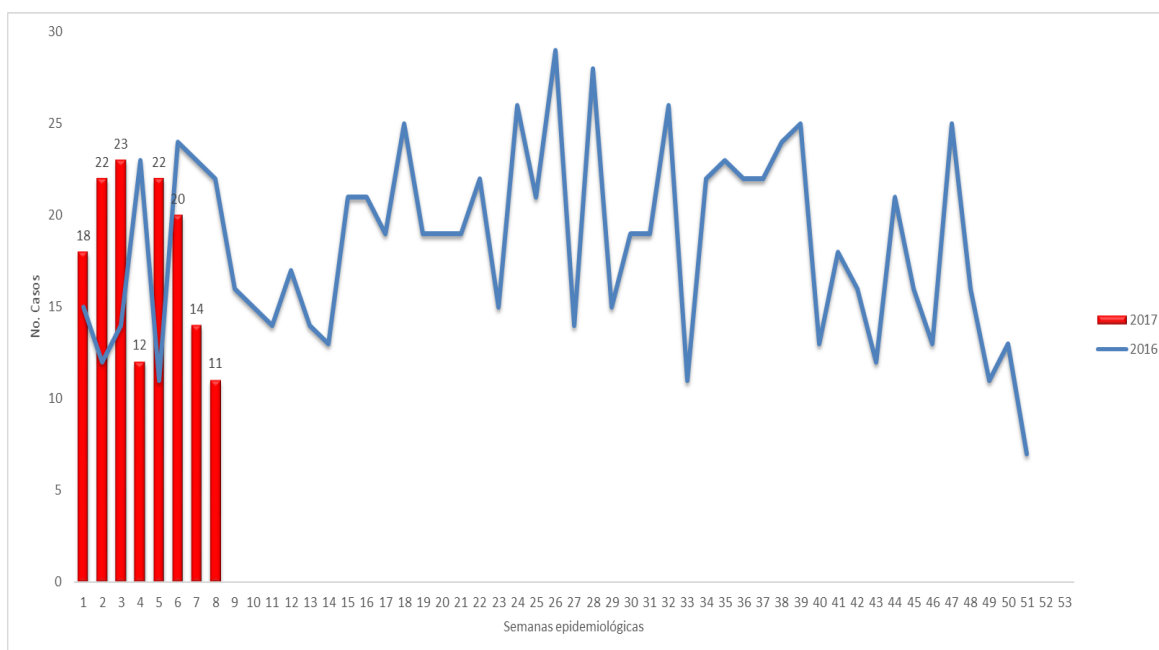
9. Micobacterias

9.1. Tuberculosis

Entre la semana epidemiológica 01 a la 08 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 142 casos de tuberculosis de todas las formas nuevos y recaídas, dentro de los cuales 36 (25%) casos fueron notificados tardíamente, es decir luego de 8 días o más de la fecha de consulta. Para el mismo periodo de tiempo en el 2016 fueron reportados 144 casos, 2 casos más que en el 2017.

Del total de casos notificados en el periodo informado el 89% (127 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 11% (15 casos) a formas extrapulmonares, entre los que se registraron 3 casos con localización meníngea. No se presentaron casos de TB meníngea en menores de 5 años.

Figura 56. Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



Fuente: SIVIGILA, SSPM Cali 2017

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 103 (73 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 38 (27%) por clínica y 1 caso por nexa epidemiológico.

Tabla 40. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmado por Laboratorio	94	9	103	73
Confirmado por Clínica	32	6	38	27
Confirmado por nexa Epidemiológico	1	0	1	1
Total	127	15	142	100

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

En relación con la clasificación de los casos notificados, 132 casos (el 82 %) ingresaron como casos nuevos y 29 (el 18%) como casos previamente tratados.

Tabla 41. Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Clasificación del Caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Nuevo	117	15	132	82
Previamente Tratado	28	1	29	18
Total	145	16	161	100

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

Del total de los casos notificados en el periodo de tuberculosis todas las formas, todas las condiciones de ingreso, 78 (48%) fueron notificados por Instituciones de mediano y alto nivel de complejidad, casos que requieren de seguimiento en la contra referencia al Programa de TB con el fin de asegurar continuidad en el tratamiento.

Tabla 42 Tuberculosis todas las formas según UPGD que notifica, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Nombre de la UPGD	TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Total
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS	15	1	16
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	7	1	8
PUESTO DE SALUD COMUNEROS II - ESE ORIENTE	7	0	7
SALUD CENTRO -CS OBRERO	5	1	6
FUNDACION VALLE DEL LILI	4	2	6
INPEC CALI	5	0	5
RED DE SALUD DE LADERA ESE PS BRISAS DE MAYO	5	0	5

SOCIEDAD NSDR	3	2	5
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	2	2	4
CLINICA COMFENALCO	2	2	4
COMFANDI IPS TORRES	4	0	4
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	4	0	4
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	4	0	4
CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	3	0	3
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	3	0	3
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS TERRON COLORADO	3	0	3
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	2	1	3
SERSALUD SA	3	0	3
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	3	0	3
CLINICA ORIENTE LTDA VILLACOLOMBIA	2	0	2
RED DE SALUD DE LADERA ESE PS SAN PASCUAL	2	0	2
CLINICA DESA SAS	2	0	2
VIRREY SOLIS IPS VERSALLES	2	0	2
CS FLORALIA - ESE NORTE	2	0	2
COMFANDI IPS MORICHAL	2	0	2
COMFANDI IPS - SAN NICOLAS	2	0	2
IPS COMFANDI ALAMEDA	2	0	2
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SAVILLACOLOMBIA	2	0	2
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	1	0	1
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	0	1
SALUD Y VIDA CON CALIDAD SAS	1	0	1

CENTRO MEDICO IMBANACO	1	0	1
CS PUERTO MALLARINO - ESE NORTE	1	0	1
CIS EMCALI	0	1	1
SALUD CENTRO-CS LUIS H GARCES	1	0	1
CONSULTORIOS CLINICA COMFENALCO	1	0	1
SERINSA NORORIENTE	1	0	1
SINERGIA GLOBAL EN SALUD UNIDAD BASICA TEQUENDAMA	1	0	1
RED DE SALUD DE LADERA ESE PS SULTANA	1	0	1
COOEMSSANAR IPS TEQUENDAMA CARRERA 44	1	0	1
RED DE SALUD DE LADERA ESE HOSPITAL CAÑAVERALEJO	1	0	1
CORPORACION IPS OCCIDENTE - IPS CALICENTRO	1	0	1
CLINICA FARALLONES S A	0	1	1
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA CALLE 26	1	0	1
SALUD CENTRO-HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	1	0	1
CORPORACION IPS OCCIDENTE - IPS CALISUR	1	0	1
SANACION Y VIDA IPS SAS	1	0	1
CLINICA DE OCCIDENTE SA	1	0	1
AMISALUD IPS	1	0	1
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	1	0	1
ANGIOGRAFIA TEQUENDAMA	1	0	1
CLINICA VERSALLES SA	0	1	1
CLINICA AMIGA	1	0	1
VIVIR1A IPS SA	1	0	1
CLINICA COMFANDI TEQUENDAMA	1	0	1

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	1	0	1
TOTAL	127	15	142

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la Ganglionar y pleural con 5 y 4 casos en cada tipo respectivamente.

Tabla 43. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de TB	No. Casos	%
Ganglionar	5	33
Pleural	4	27
Meníngea	3	20
Ostearticular	2	13
Otra	1	7
Total	15	100

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

Con respecto a los grupos vulnerables la población privada de libertad y los habitantes de calle, son los que mayor número de casos presentan 11 y 7 casos respectivamente.

Tabla 44. Distribución de casos nuevos y recaídas de TB- TF según grupos vulnerables, ss 1 –08, Cali 2017

Grupos Vulnerables	No. Casos	%
Carcelarios (PPL)	11	58
Habitantes de calle	7	37

Desplazados	0	0
Discapacitados	1	5
Víctimas del conflicto armado	0	0
Gestantes	0	0
Migrantes	0	0
Población Infantil a cargo de ICBF	0	0
Centros Psiquiátricos	0	0
TOTAL	9	100

Fuente: Sivigila Cali 2017

Tabla 45. Indicadores TB/VIH en casos nuevos y recaídas, semanas 01-08, 2017

INDICADOR	2017	
	# CASOS	%
Realización de consejería pre-test de VIH	82/128	64
Realización de prueba para VIH	68/128	53
Diagnóstico VIH de nuevo (Casos de TB con realización de prueba para VIH positiva)	1/15	6
Diagnóstico previo de VIH (Casos de TB sin realización de prueba de VIH con reporte de coinfección TB/VIH)	14/15	94
Pacientes TB/VIH que reciben TMS	11/15	73
Paciente TB/VIH que reciben TAR	8/15	53

Fuente: SIVIGILA SSPM 2017

Entre las semanas epidemiológicas 01-08, disminuyó el porcentaje de casos con estado serológico desconocido de un 60% pasó a un 29%, por tanto al calcular nuevamente el porcentaje de Coinfección entre los casos que se conoce el estado serológico (27 casos), este porcentaje aumenta al 21% (15/71). Se debe fortalecer la gestión de la calidad de la información para las variables de VIH, dado que no se cumple según las metas esperadas de tener el 100% de pacientes con TB asesoría de prueba voluntaria para VIH y acceso a la prueba voluntaria para VIH, indicadores que sólo llegaron al 64% y 53% respectivamente.

Tabla 46. Asociación TB/VIH en casos nuevos y recaídas

	2017 ss 01-08	
Resultado prueba VIH	# Casos	%
Positiva	15	11
Negativa	85	60
Desconocida	42	29

Fuente: SIVIGILA SSPM 2017

El 64 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 26 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 40 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 129 casos (el 91 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 100 % se presentaron en cabecera municipal.

Tabla 47. Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Tuberculosis, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos de TB	%
Sexo	Femenino	51	35,9
	Masculino	91	64,1

Tipo de Régimen	Contributivo	55	38,7
	Especial	0	0,0
	Excepción	2	1,4
	Subsidiado	57	40,1
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	28	19,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	8,5
	Otros	129	90,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,7
	5 a 9 años	2	1,4
	10 a 14 años	2	1,4
	15 a 19 años	7	4,9
	20 a 24 años	13	9,2
	25 a 29 años	16	11,3
	30 a 34 años	12	8,5
	35 a 39 años	10	7,0
	40 a 44 años	8	5,6
	45 a 49 años	12	8,5
	50 a 54 años	9	6,3

	55 a 59 años	15	10,6
	60 a 64 años	9	6,3
	65 y más años	26	18,3
Área	Cabecera Municipal	142	100,0
	Centro Poblado	0	0,0
	Rural Disperso	0	0,0

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

Las EAPB del régimen contributivo con mayor número de casos son SOS (15), Nueva EPS (11) y Comfenalco (11), las EAPB del régimen subsidiado con mayor número de casos son Emssanar (40) y Coosalud (15).

Tabla 48. Distribución de casos de TB Todas las formas nuevos y recaídas según EAPB, semanas 01-08, Cali 2017

Casos nuevos y recaídas		
Nombre EAPB	Total # Casos	% Casos TB TF
EMSSANAR	40	28
SSPM	28	20
SOS	15	11
COOSALUD	15	11
NUEVA EPS	11	8
COMFENALCO	11	8
SALUD TOTAL	7	5
CAFESALUD	5	4
COOMEVA	4	3

ASMETSALUD	2	1
SURA	1	1
SURA MEDICINA PREPAGADA	1	1
AIC	1	1
FUERZAS MILITARES	1	1
TOTAL	142	100

Fuente: SIVIGILA SSPM 2017

De los 142 casos nuevos y recaídas, las comunas 12 y 15 presentaron el mayor número de casos con 15 y 12 casos respectivamente, seguidas por las comunas 20, 1, 9 y 3.

Tabla 49. Distribución de casos de TB por tipo de TB y comuna, semanas 01-08, Cali 2017

Casos nuevos y recaídas					
COMUNA	# Casos TB pulmonar	# Casos TB Extrapulmonar	Total # Casos	Casos TB en PPL	Casos TB en Habitante de Calle
COMUNA 01	10	0	10	0	0
COMUNA 02	2	0	2	0	0
COMUNA 03	7	1	8	0	0
COMUNA 04	1	0	1	0	0
COMUNA 05	3	0	3	0	0
COMUNA 06	4	1	5	0	0
COMUNA 07	7	0	7	0	0
COMUNA 08	6	1	7	0	0
COMUNA 09	6	3	9	0	0
COMUNA 10	5	1	6	0	0

COMUNA 11	7	0	7	0	0
COMUNA 12	15	0	15	10	0
COMUNA 13	5	1	6	0	0
COMUNA 14	1	0	1	0	1
COMUNA 15	11	1	12	0	0
COMUNA 16	6	1	7	0	0
COMUNA 17	5	0	5	0	0
COMUNA 18	5	2	7	0	1
COMUNA 19	2	0	2	0	0
COMUNA 20	9	2	11	1	1
COMUNA 21	4	0	4	0	0
COMUNA 22	0	1	1	0	0
RURAL	1	0	1	0	0
SIN DATO	5	0	5	0	4
TOTAL	127	15	142	11	7

Fuente: SIVIGILA SSPM 2017

Los barrios que presentaron más de 3 casos de Tuberculosis todas las formas fueron: Villanueva, Siloé, Terrón Colorado, Barrio Obrero, Sucre, Alfonso López I, República de Israel y Lleras Camargo.

Tabla 50. Distribución de casos de TB todas las formas por Barrio, semanas 01-08, Cali 2017

COMUNA	Total # Casos
VILLANUEVA	11
SILOE	5
SIN INFORMACIÓN SIN DIRECCIÓN	5
TERRON COLORADO	5
BARRIO OBRERO	4
SUCRE	4
ALFONSO LOPEZ 1 ETAP	4
REPUBLICA DE ISRAEL	4
LLERAS CAMARGO	4
MOJICA	3
ALTO MELENDEZ POLVOR	3
NUEVA FLORESTA	3
EL CALVARIO	3
EL RETIRO	3
CHIMINANGOS PRIMERA	2
CALIMIO DESEPAZ	2
PRADOS DEL SUR	2
EL GUABAL	2
MARIANO RAMOS	2
SAN PASCUAL	2

CIUDADELA FLORALIA	2
CANEY	2
SAN NICOLAS	2
LAS ACACIAS	2
VALLE GRANDE	2
ANTONIO NARIÑO	2
JOSE MANUEL MARROAQU	2
LOS COMUNEROS I ETAP	2
EL POBLADO II	1
INV CAMILO TORRES	1
SAN JUDAS TADEO I	1
JORGE ELIECER GAITAN	1
PARCELACION MONACO L	1
CINTA BELISARIO	1
ALFONSO LOPEZ	1
JOSE MARIA CORDOBA	1
EL VALLADO	1
LA BASE	1
EL PARAISO	1
LA FORTALEZA	1
PASO DEL COMERCIO	1
LA GRAN COLOMBIA	1
PUERTO MALLARINO	1
LA INDEPENDENCIA	1

SAN FERNANDO	1
LA MERCED	1
CHARCO AZUL	1
CIUDADELA COMFANDI	1
ARANJUEZ	1
LAUREANO GOMEZ	1
EL NACIONAL	1
LLAN VERDE	1
PAMPA LINDA	1
AGUABLANCA	1
PARCELACIONES PANCE	1
URBANIZACION LA BASE	1
PORVENIR	1
EL HORMIGUERO	1
PRIMERO DE MAYO	1
VILLA DEL SUR	1
PUERTO NUEVO	1
ALFONSO BARBERENA	1
SAAVEDRA GALINDO	1
LOS LAGOS	1
SAN JUDAS	1
LOURDES	1
EL PONDAJE	1
EL MORICHAL DE COMFA	1

AGUACATAL	1
MARROQUIN III	1
FLORA INDUSTRIAL	1
MAYAPAN LAS VEGAS	1
TIERRA BLANCA	1
MELENDEZ	1
METROPOLITANO DEL NO	1
VILLA COLOMBIA	1
LOS CONQUISTADORES	1
VILLACOLOMBIA	1
LOS FARALLONES	1
BENJAMIN HERRERA	1
LOS GUADUALES	1
TOTAL	142

Fuente: SIVIGILA SSPM 2017

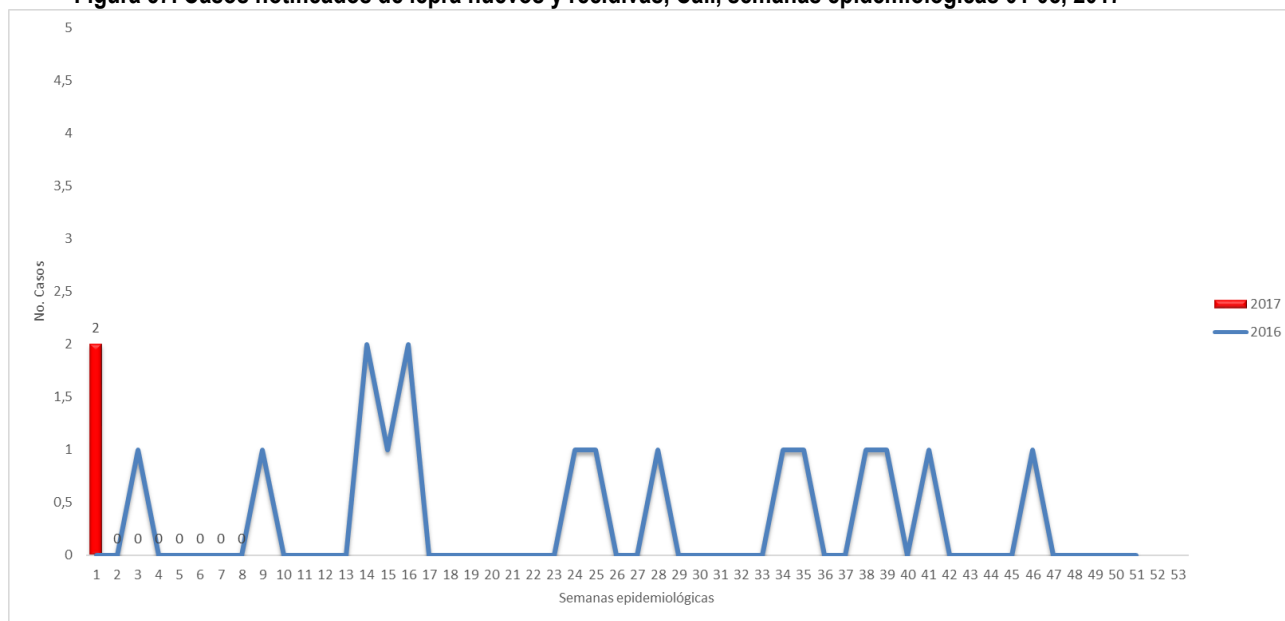
Mortalidad de Tuberculosis

Hasta la fecha se han notificado a SIVIGILA 4 casos de mortalidad en caso de Tuberculosis, en los cuales se inició el proceso de realización de visitas epidemiológicas de campo y gestión de análisis de mortalidad en articulación con el Equipo de TB de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

9.2. Lepra

Entre las semanas epidemiológicas 01-08 de 2017, han notificado al SIVIGILA 2 casos de lepra; 1 caso confirmado por laboratorio y 1 caso confirmado Clínicamente.

Figura 57. Casos notificados de lepra nuevos y recidivas, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



Fuente: SIVIGILA, SSPM Cali 2017

El 50% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 50 % pertenecen al régimen subsidiado; 1 caso se presentó en el grupo de edad de 30-34 años y el otro caso se presentó en el de 40 a 44 años. Por pertenencia étnica, los 2 casos (100 %) se notificaron en grupo poblacional otros.

Tabla 51. Comportamiento Demográfico y Social de los casos nuevos y recidivas de lepra, Cali, Semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos de TB	%
Sexo	Femenino	1	50,0
	Masculino	1	50,0
Tipo de Régimen	Contributivo	1	50,0
	Especial	0	0,0
	Excepción	0	0,0

Pertenencia étnica	Subsidiado	1	50,0
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	2	100,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	0	0,0
	30 a 34 años	1	50,0
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	1	50,0
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

Área	Cabecera Municipal	2	100,0
	Centro Poblado	0	0,0
	Rural Disperso	0	0,0

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

Las comunas en las que se presentaron los 2 casos de lepra fueron la comuna 8 y 14.

Tabla 52. Distribución de casos nuevos y recidivas de Lepra por comuna, semanas 01-08, Cali 2017

Casos nuevos y recidivas	
COMUNA	# Casos Lepra
COMUNA 01	0
COMUNA 02	0
COMUNA 03	0
COMUNA 04	0
COMUNA 05	0
COMUNA 06	0
COMUNA 07	0
COMUNA 08	1
COMUNA 09	0
COMUNA 10	0
COMUNA 11	0
COMUNA 12	0
COMUNA 13	0
COMUNA 14	1

COMUNA 15	0
COMUNA 16	0
COMUNA 17	0
COMUNA 18	0
COMUNA 19	0
COMUNA 20	0
COMUNA 21	0
COMUNA 22	0
RURAL	0
SIN DATO	0
TOTAL	2

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

De los 2 casos, el 100 % corresponde a lepra multibacilar; no se registraron casos con Grado II de discapacidad.

Tabla 53. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Cali, semanas epidemiológicas 01- 08 2017

Clasificación Lepra	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	0	0	0	0	0
Multibacilar	0	2	0	2	100
Total	0	2	0	2	100

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

Tabla 54. INDICADORES LEPR

INDICADORES LEPR	Periodo Epidemiológico 2_ 2017
Porcentaje de casos con discapacidad grado 2 entre los casos nuevos detectados	0 %
Proporción de niños detectados entre casos nuevos	0
Proporción de mujeres detectadas entre casos nuevos	50%
Proporción de MB entre casos nuevos	100%
Numero de recidivas	0
Población Cali 2017	2.420.114

10. Salud Mental

10.1. Intento Suicida

Durante el periodo comprendido entre la semana 01 y 08 de 2017 se notificaron 186 casos *de intento de suicidio*, en contraste con los 26 casos *notificados* en el mismo periodo del año 2016; esto se debe muy probablemente a que dicho evento se comenzó a notificar desde el año 2016.



Figura. 58. Casos de intento de suicidio notificados, Cali, semanas 01-08, 2017.

De los 186 casos de intento de suicidio notificados, aproximadamente una tercera parte del total (33%) se concentró en las *comunas* 8, 15, 16, 6, 20, 13, 11 y 1, siendo la *comuna* 13 la de mayor número de casos (6).

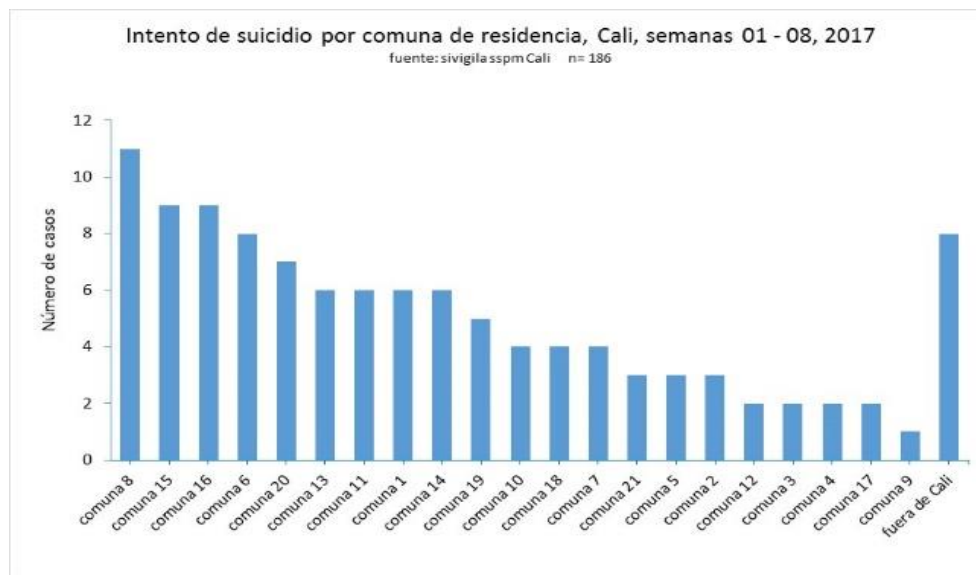


Figura No. 59. Distribución de intento de suicidio por comuna de residencia, Cali, semanas 01-08, 2017.

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas en intento de suicidio, encontramos que el 61% se concentró en *mujeres*, el 53% afiliado al régimen *contributivo* de seguridad social en salud, seguido por el 32% afiliado al régimen *subsidiado*, el 99% procedes de *cabecera municipal*, el 85% pertenece a etnia *otros*, seguido por *negro*, *mulato afrocolombiano* (13%) y el grupo etario más afectado se encuentra entre 15 y 19 años (30%).

Características sociodemográficas en intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	total casos	%
Sexo	mujer	114	61
	hombre	72	39
	total casos	186	100
Tipo de Régimen	Contributivo	99	53
	Subsidiado	60	32
	No asegurado	15	8
	Excepción	7	4
	Especial	5	3
Área de Ocurrencia	Cabecera municipal	184	99
	Centro poblado	1	1
	Rural disperso	1	1
Pertenencia Étnica	otro	158	85
	Negro, mulato, afrocolombiano	25	13
	indígena	1	1
	Raizal	1	1
	Rom, gitano	1	1
Grupos Etarios	10 a 14 años	18	10
	15 a 19 años	55	30
	20 a 24 años	32	17
	25 a 29 años	24	13
	30 a 34 años	15	8
	35 a 39 años	12	6
	40 a 44 años	6	3
	45 a 49 años	8	4
	50 a 54 años	4	2
	55 a 59 años	2	1
	60 a 64 años	6	3
	65 y más años	4	2

fuelle: sivigila sspm Cali

Tabla 55. Características sociodemográficas en intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.

Dentro de los factores desencadenantes en el intento de suicidio, se destacan los *conflictos recientes con la pareja* (31%), seguido por *problemas económicos* (20%).

Factores desencadenantes e el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Factor asociados	casos	%
Conflictos recientes con la pareja	58	31
Problemas económicos, legales	37	20
Historia familiar de conducta suicida	6	3
Maltrato físico psicológico o sexual	8	2

fuelle: sivigila sspm Cali

Tabla. 56. Factores desencadenantes en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.

El 39% de las personas que intentaron suicidarse refieren un intento previo, siendo ligeramente mayor en mujeres frente a hombres (razón 2). En cuanto a factores de riesgo

se destacan, los *trastornos depresivos* (41%), *consumo de sustancias psicoactivas* (18%) e *ideación suicida persistente* (17%).

Factores de riesgo en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Factores de riesgo	casos	%
Trastornos depresivos	76	41
Consumo de SPA	33	18
Ideación suicida persistente	31	17
Trastornos psiquiátricos	8	4
Esquizofrenia	8	4
Antecedentes Familiares de conducta suicida	6	3
Pacto suicida	5	3
Trastorno Bipolar	5	3
Antecedentes de violencia o abuso	4	2

fuelle: sivigila sspm Cali

Tabla 56. Factores de riesgo relacionados con el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017. La intoxicación es el mecanismo más utilizado en los intentos suicidios (68%), siendo más frecuente en mujeres (razón 1.5), seguido por el uso de arma corto punzante (22%).

Mecanismo utilizado en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Mecanismo	hombre	mujer	total	%
Intoxicación	50	76	126	68
Arma corto punzante	12	29	41	22
Lanzamiento al vacío	3	3	6	3
Ahorcamiento	5	3	8	4
Lanzamiento a vehiculo	3	2	5	3
Arma de Fuego	2	0	2	1

fuelle: sivigila sspm Cali

Tabla 4. Mecanismos utilizados en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.

10.2. Violencia de género

Durante el periodo comprendido entre la semana 01 y 08 de 2017 se notificaron 690 casos de *violencia de género*, un 14% menos de los casos notificados en el mismo periodo del año 2016 (807 casos), de igual forma se notificaron 86 casos en promedio por semana en el año 2017, frente a 100 casos en el año 2017.

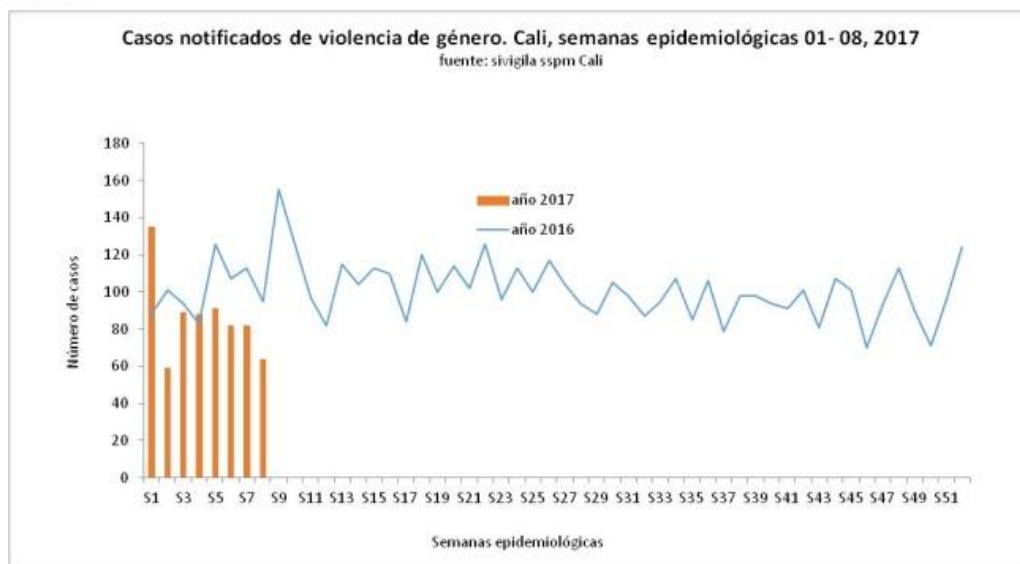


Figura 60. Casos de violencia de género notificados, Cali, semanas 01-08, 2017.

De los 690 casos de violencia de género notificados, aproximadamente el 50% se concentró en las comunas 21, 15, 13, 6, 8, 14, 18, 20, 4, 12 y 1, siendo la comuna 15 y 21 las de mayor número de casos (46 y 51 respectivamente); en cuanto al riesgo de violencia de género por comuna, encontramos que las comunas con mayor riesgo son: comuna 21 (45 casos por cada 100.000 hab.), comuna 4 (11 casos por cada 100.000 hab.), comuna 20 (40 casos por cada 100.000 hab.), comuna 3 (34 casos por cada 100.000 hab.), comuna 12 (33 casos por cada 100.000 hab.) y comuna 8 (30 casos por cada 100.000 hab.).

Violencia de género por comuna, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017			
Comuna	total casos	%	tasa x 100.000 hab.
comuna 1	19	3	21
comuna 2	9	1	8
comuna 3	16	2	34
comuna 4	22	3	41
comuna 5	11	2	10
comuna 6	32	5	17
comuna 7	12	2	17
comuna 8	31	4	30
comuna 9	10	1	22
comuna 10	16	2	14
comuna 11	16	2	15
comuna 12	22	3	33
comuna 13	43	6	24
comuna 14	31	4	18
comuna 15	46	7	28
comuna 16	12	2	11
comuna 17	16	2	11
comuna 18	28	4	21
comuna 19	15	2	13
comuna 20	28	4	40
comuna 21	51	7	45
Rural	11	2	30
Fuera de Cali	18	3	
sin dato	175	25	sin dato
total	690	100	29

fuente: sivegila sspm Cali

Tabla 60. Distribución de violencia de género por comuna, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas en violencia de género, encontramos que el 79% se ocurrió en *mujeres*, el 56% se encuentra afiliado al régimen *contributivo* de seguridad social en salud, seguido por el 37% afiliados al régimen *subsidiado*, el 98% procedes de *cabecera municipal*, el 90% pertenece a etnia *otros*, seguido por *negro*, *mulato afrocolombiano* (9%) y el grupo etario más afectado se encuentra entre *20 y 29 años* (28%).

Características sociodemográficas en violencia de género, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017			
Variable	Categoría	total casos	%
Sexo	mujer	545	79
	hombre	145	21
	total casos	690	100
Tipo de Régimen	Contributivo	383	56
	Subsidiado	256	37
	No asegurado	31	4
	Excepción especial	16	2
	otro	4	1
Pertenencia Étnica	Negro, Mulato, Afro colombiano	622	90
	indígena	59	9
	Raizal	4	1
	Rom	2	0,3
	Palenquero	2	0,3
		1	0,1
Grupo etario	< 1 año	6	1
	1 a 4 años	45	7
	5 a 9 años	40	6
	10 a 14 años	75	11
	15 a 19 años	73	11
	20 a 24 años	97	14
	25 a 29 años	97	14
	30 a 34 años	85	12
	35 a 39 años	51	7
	40 a 44 años	39	6
	45 a 49 años	18	3
	50 a 54 años	23	3
	55 a 59 años	14	2
Área de Procedencia	60 a 64 años	12	2
	65 y más años	15	2
	Cabecera Municipal	679	98
	Centro poblado	7	1
	Rural disperso	4	1

fuelle: sivigila sspm Cali

Tabla 61. Características sociodemográficas en violencia de género, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.

La *violencia física* concentra la mayor proporción de casos (69%), seguido por *violencia sexual* (21%), que incluye *abuso sexual*, *actos sexuales violentos*, *violación* y *acoso sexual*. De manera general se produjeron 4 casos de violencia de género en mujeres por cada hombre; específicamente se producen 5 casos de abuso sexual en niña por cada niño y 6 casos de violación acto sexual violento en mujeres por cada hombre.

Distribución de los tipos de violencia, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017					
Tipo de violencia	mujer	hombre	Razón mujer/hombre	total casos	% casos
Violencia Física	373	103	4	476	69
Abuso sexual	124	24	5	148	21
violencia Psicológica	25	6	4	31	4
Negligencia y abandono	9	9	1	18	3
Actos sexuales violentos	6	1	6	7	1
Violación	6	1	6	7	1
Acoso Sexual	2	1	2	3	0
Total general	545	145	4	690	100

fuelle: sivigila sspm Cali

Tabla 62. Distribución de violencia de género según tipo de violencia, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.

10.3. Lesiones de causa externa

Durante el periodo comprendido entre la semana 01 y 08 de 2017 se notificaron 13 *casos de lesiones de causa externa*, un 43% menos de los casos notificados en el mismo periodo del año 2016 (23

casos); se notificaron 2 casos en promedio por semana. Esto se debe muy probablemente a que dicho evento se comenzó a notificar desde el año inmediatamente anterior.



Figura 61. Distribución de casos de lesiones de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.
Los 13 casos notificados se concentraron en las *comunas* 17, 19, 13, 2 y 6 (5, 2, 2, 1, 1, 1, respectivamente).

Características sociodemográficas distribuidas por tipo de lesión de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Procedimientos estéticos	Productos de consumo	total casos	%
Sexo	mujer	9	2	11	85
	hombre	1	1	2	15
	total casos	10	3	13	100
Tipo de Régimen	Contributivo	4	1	5	38
	Excepción	5		5	38
	Subsidiado	1	2	3	23
Pertenencia Étnica	Otro	10	3	13	100
	5 a 9 años		1	1	8
	20 a 24 años	1	1	2	15
Grupos etarios	25 a 29 años	2		2	15
	30 a 34 años	2		2	15
	35 a 39 años	2		2	15
	40 a 44 años	1		1	8
	45 a 49 años	1	1	2	15
	50 a 54 años	1		1	8
Área de Ocurrencia	Cabecera municipal	8	3	11	85
	Centro poblado	2		2	15

fuerce: savigila sspm Cali

Tabla 63. Características sociodemográficas distribuidas por tipo de lesión de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.

El 85% de los casos notificados de lesiones de causa externa ocurrieron en mujeres, el 77% corresponden a *procedimientos estéticos* y 23% a *producto de consumo*. El 77% se encuentra afiliada al *régimen contributivo* y excepción (38% cada uno), seguido por el 23% afiliada al *régimen subsidiado*. El 100% refiere ser pertenencia étnica *otros*; el grupo etario más afectado se encuentra entre 29 y 39 años (62%). El 85% se encuentra viviendo en *cabecera municipal*.

Distribución de tipo de lesión de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Tipo de lesión de causa externa	total casos	%
Procedimientos estéticos	10	77
Productos de consumo	3	23
total casos	13	100

Tabla 64. Distribución de lesiones de causa externa por tipo, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.

Las lesiones que causan la mayor proporción de lesiones de causa externa son las infecciones (31%) y depresión respiratoria (19%), siendo más frecuentes en los procedimientos estéticos (81%). Mientras que las quemaduras fueron más frecuentes con el uso de productos de consumo (66%).

Lesiones de causa externa según tipo de lesión, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 08, 2017

Variable	Categoría	Procedimientos estéticos	Productos de consumo	total	%
Tipo de Lesión	infeccion	5		5	31
	depresión respiratoria	3		3	19
	quemaduras	1	2	3	19
	sepsis	1		1	6
	herida		1	1	6
	hemorragia	1		1	6
	embolia	2		2	13

fuelle: sivigila sspm Cali

Tabla 65. Distribución de lesiones de causa externa según tipo de lesión, Cali, semanas epidemiológicas 01-08, 2017.

11. Exposición a Flúor

11.1. Exposición a Flúor (Centinela) – 228

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2017, se han notificado al Sivigila, once (11) casos de exposición a flúor en las cuatro UPGD centinela del municipio de Cali. De estos casos, diez corresponden a personas sin fluorosis dental y un (1) caso a fluorosis dental (Tabla 1).

Tabla 66. Notificación de casos de Exposición al flúor notificados por las UPGD centinela.

UPGDs centinelas	Sin Fluorosis	Con Fluorosis	Total	%
Ricardo Balcázar	3	0	3	27,28
Mariano Ramos	3	0	3	27,28
Alfonso Yung	0	0	0	0,00
PS Calle 26	4	1	5	45,44
Total	10	1	11	100,00

Fuente. Sivigila

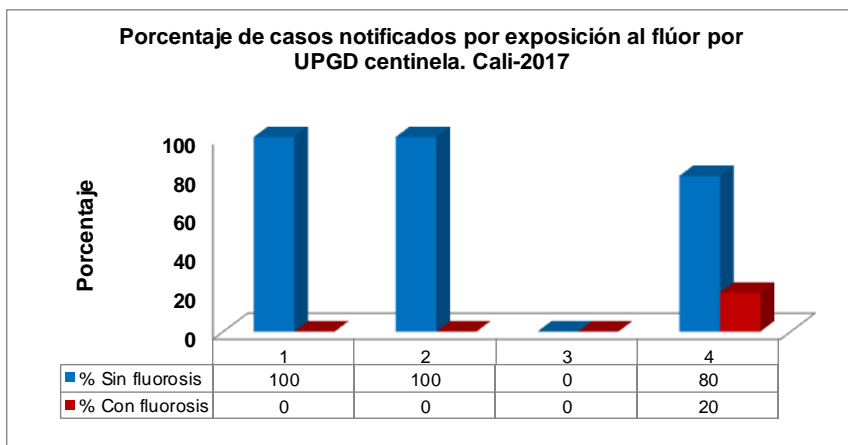


Figura 62. Porcentaje de casos notificados al Sivigila, por exposición al flúor por UPGD centinela en el municipio de Cali-2017.

Del total de casos de exposición al flúor notificados, 2 casos corresponden a niños de seis años de edad; seis casos a niños de 12 años; 2 casos a niños de 15 años y finalmente un caso a personas de 18 años de edad.

Referencias

Singh A, Jolly S. Endemic fluorosis. Quart J Med 1961; 30.

Ministerio de Salud pública del Ecuador, Organización Panamericana de la Salud, Programa Regional de Salud Oral. Taller regional de vigilancia epidemiológica y control de calidad de los programas de fluorización de la sal. Quito, 1998: 31-41.

Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Exposición al Flúor (Centinela). Versión 03 de 2017.