

PRIMERA DE JORNADA DE VACUNACIÓN 2016

Boletín Epidemiológico Semanal

Portada	1
Inmunoprevenibles	2
Infecciones de transmisión sexual.....	6
Zoonosis	9
Enfermedades no Transmisibles	11
Estadísticas Vitales.....	12



Durante la última semana de enero se invitaron a las instituciones de salud y comunidad a participar de la jornada de vacunación “PROMOCIONEMOS LA VACUNACIÓN”, la cual se realizó el pasado 30 de enero del presente año, con el objetivo de contribuir a la salud de nuestros niños y niñas, mujeres en edad fértil y adultos. La jornada se desarrolló desde

las 8:00 de la mañana hasta a 4:00 de la tarde, en la cual se distribuyeron vacunas contra el Polio, Difteria, Tosferina, Tétanos, Rotavirus, Neumonías por neumococo, tuberculosis meníngea, Fiebre Amarilla, Sarampión, Rubeola y paperas(parotiditis), influenza, cáncer de cuello uterino –VPH; las cuales fueron aplicadas en los diferentes puestos de salud dando cumplimiento a lo establecido en la Política Integral de Desarrollo y Protección Social que hace parte del Plan Nacional de Desarrollo, donde se busca consolidar los programas de primera infancia en los municipios del departamento del Valle del Cauca. Se contó con la participación de la comunidad en los diferentes municipios de la región, quien atendió el llamado del gobierno nacional para ponerse al día con las vacunas.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Inmunoprevenibles

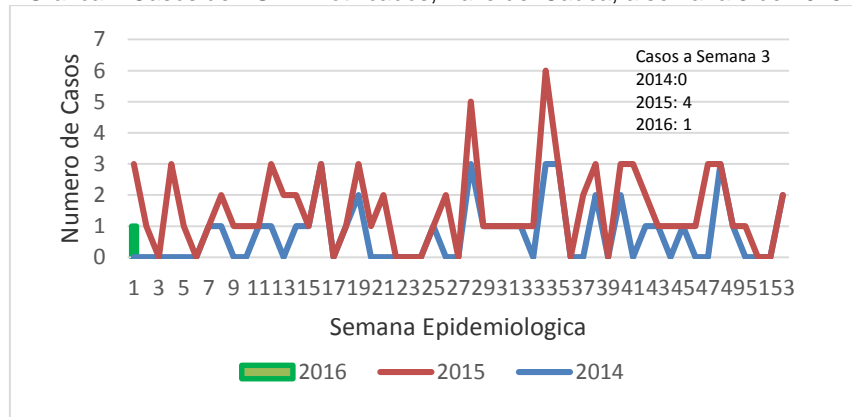
- **Difteria**

En la semana epidemiológica 03 de 2016 no se han notificado casos probables de difteria; esta distribución es similar a lo notificado en el 2014: 0 casos.

- **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)**

A semana epidemiológica 03 de 2016 se ha notificado 1 caso sospechoso de ESAVI por DPT, con aseguradora Nueva EPS, procedente de Cali, el cual está pendiente por clasificación y revisión por unidad de análisis. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 3 muestra un descenso del 300 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado en el periodo 4 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 3 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

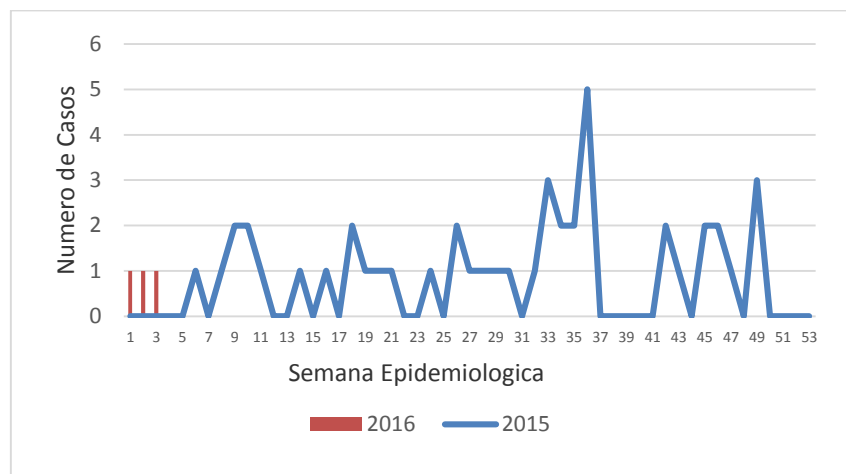
A nivel nacional el valle aporta el 4,2 % de los casos del país, en donde se han notificado 24 casos, otros Departamentos que han notificado casos son: Antioquia, Bogotá, Santander, Tolima, Cundinamarca, Quindío, Barranquilla, Caldas, Cauca, Norte de Santander, Magdalena, Meta.

- **Meningitis**

A semana epidemiológica 03 de 2016 fueron notificado al Sivigila dos casos probables de meningitis bacteriana aguda por *Neisseria meningitidis*, procedentes del municipio de Buenaventura con EPS-S Emssanar (Semana 1 y 3), con condición final muerto, otro caso notificado en semana 2 notificado por Cartago, con municipio de procedencia Roldanillo, el cual fue descartado.

La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 3 muestra un aumento del 100 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual no se había reportado casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 03 de 2016



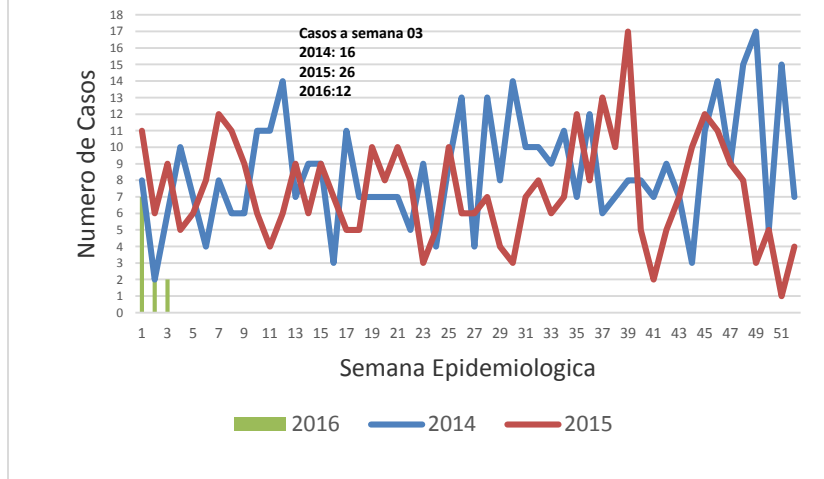
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia para el Valle de meningitis a semana epidemiológica 03 de 2016 es de 0,04 casos por 100 000 habitantes muy similar a la nacional 0,039 casos por 100.000 habitantes, en donde se reportaron al SIVIGILA 19 casos de meningitis bacterianas, otras entidades territoriales que notificaron casos son Antioquia, Magdalena, Cundinamarca, Bogotá, Norte de Santander, Bolívar, Cartagena, Sucre, Arauca, Barranquilla y Meta.

Parotiditis

Para la semana epidemiológica tres de 2016 se notificó al Sivigila 12 casos de parotiditis, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 53 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 26 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 02 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 5 municipios notificaron casos de parotiditis en la semana uno: Cali (7 casos), Alcalá, Dagua, Yotoco Yumbo, con un caso cada uno.

La tasa de incidencia nacional es de 0.63 casos por 100.000 habitantes (notificados 304 casos); la tasa de incidencia en el Valle es de 0.25 casos por 100.000 habitantes.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 03 de 2016 no se ha notificado al Sivigila casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una distribución similar con respecto al año 2015 en el cual se había notificado 0 casos

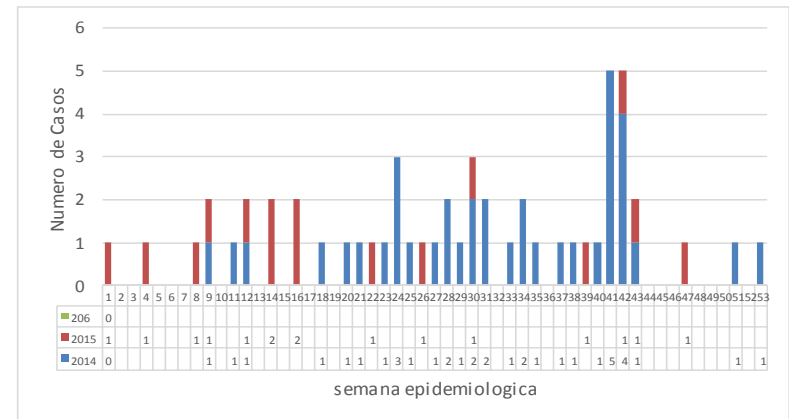
Semana epidemiológica número 03 de 2016 (03 enero. – 23 enero.) Página. 3

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 03 es de 0 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0.05 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 03 es de 0.06 casos por 100.000 menores de 15 años).

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 03 de 2015 no se reportaron casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 100 % con respecto al 2015, en el cual se reportó 1 caso, se observa una distribución similar con respecto al año 2014 en el cual no se reportaron casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 03 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

En Colombia se reportó a semana tres, 67 casos.

A semana dos, en el Valle no se reportaron casos sospechosos de rubeola. La notificación muestra una distribución similar con relación al reporte de los años 2014 y 2015, en los cuales no se reportaron casos (ver gráfica 2).

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, en Colombia se reportaron 66 casos de Rubeola.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica tres no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

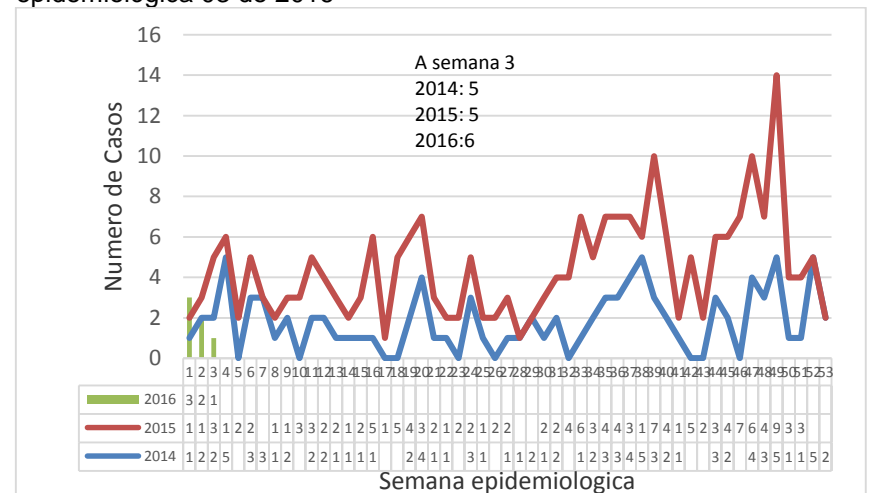
A semana epidemiológica 03 de 2016 no se notificó casos probables de tétanos accidental; esto representa una distribución similar en comparación con el año 2015 en el cual igualmente no se notificaron casos.

En el país se notificó dos casos confirmado por Clínica de los Departamentos de la Guajira y Magdalena.

• **Tosferina**

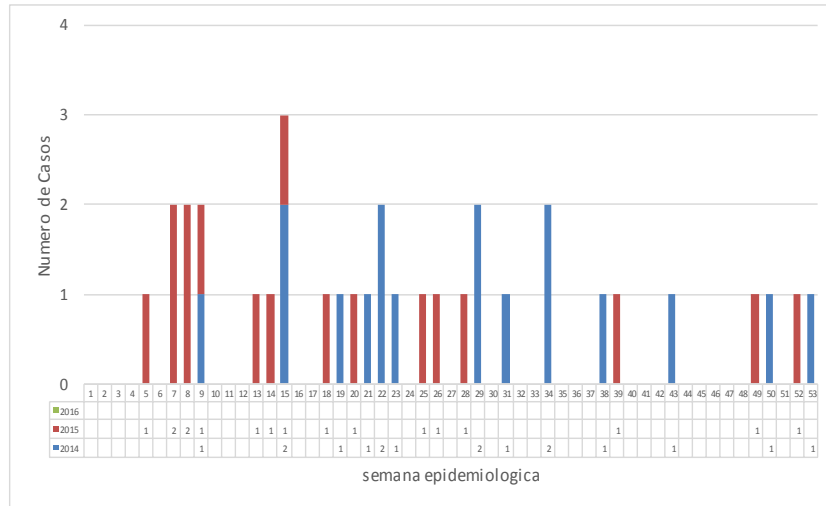
Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 se han notificado 3 casos procedentes del municipio de Cali, se evidencia un incremento del 16 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportaron cinco casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 03 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Grafica 1. Casos sospechosos de Rubeola notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 03 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La tasa de notificación en el Valle, es de 0 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (0.27 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 03 de 0.12 casos por 100.000 habitantes.

• **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 201, se realizó notificación de un caso sospechoso de síndrome de rubeola congénita procedente del municipio de Cali, el cual fue descartado por laboratorio, comparado con la misma semana de 2015, la notificación de casos muestra aumento del 100 % en la cual no se reportaron casos

Cuarenta y un entidades municipales aun no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

En Colombia, se reportaron 28 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita procedentes de Antioquia (23 casos), Bogotá (dos casos) y Atlántico, Cundinamarca, Risaralda con un caso cada uno.

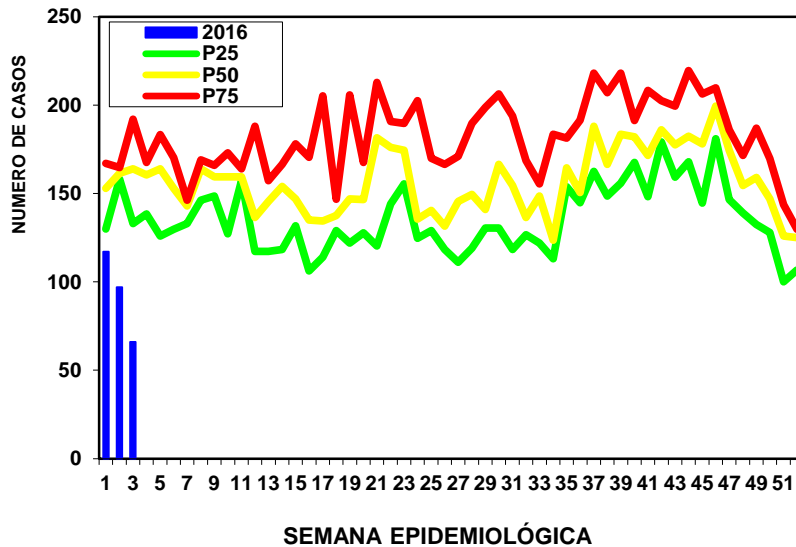
A nivel nacional se reportaron 159 casos, con una disminución del 35.6 % frente al 2015; Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Chocó, Huila, Nariño, Bolívar, Cauca y Córdoba notificaron el 80,5 % de los casos

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2016 se ha notificado 280 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 39,6 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 464 casos. A semana 03 la incidencia para el valle es de 6 casos por 100.000 habitantes, menor que en el país es de 7.3 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de éxito. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 03 de 2015.

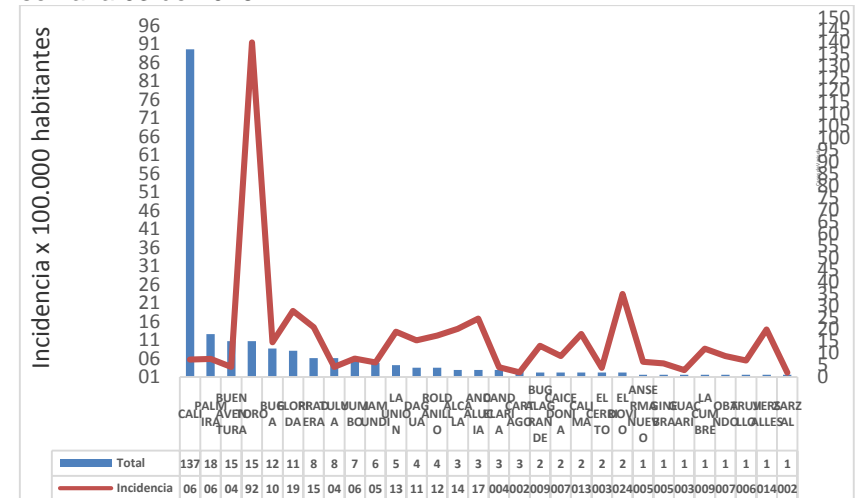


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (03 enero. – 23 enero.) Página. 5

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 03 de 2016 son: Cali (48.9%), Palmira (6,4%), Buenaventura (5,4%), Toro (5,4 %). Los municipios con la mayor incidencia fueron Toro (91,5 casos por 100.000 hab.), El Dovio (23,5 casos por 100.000 hab.), Florida (18,9 casos por 100.000 hab.), Andalucía (16,8 casos por 100.000 hab.), Pradera (14,5 casos por 100.000 hab.), Alcalá (14 casos por 100.000 hab.), Versalles (13,9 casos por 100.000 hab.), La Unión (13,3 casos por 100.000 hab.), Calima (12,7 casos por 100.000 hab.), Roldanillo (12,2 casos por 100.000 hab.). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de varicela; Valle del cauca, a semana 03 de 2016



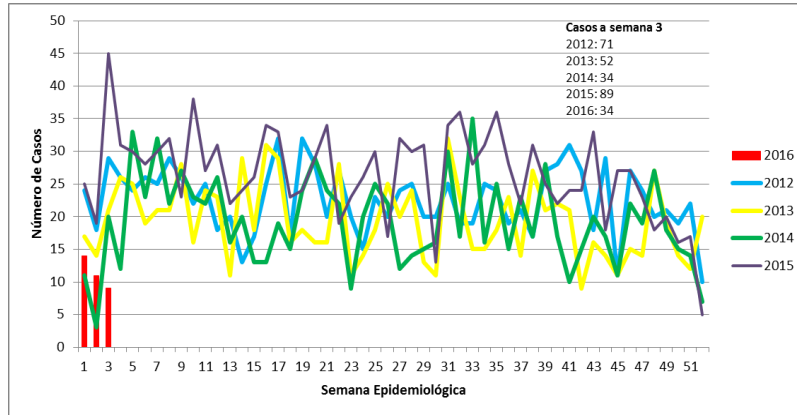
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Transmisión Sexual

• **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 03 de 2016 se notificaron 34 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 89 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 03 de 2016.



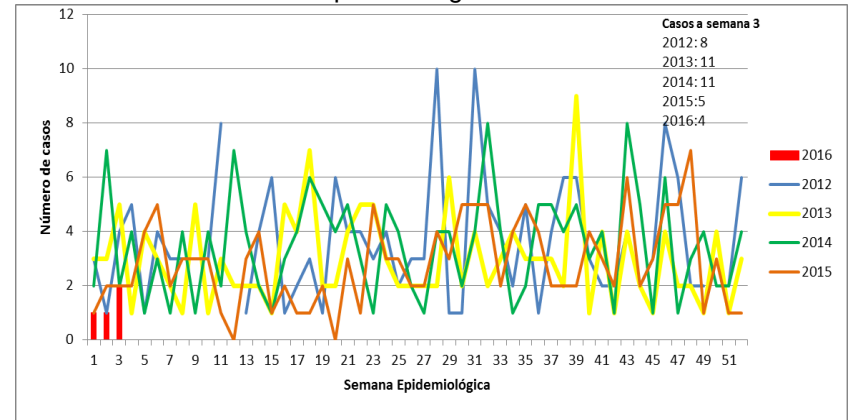
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

A semana epidemiológica 03, 32 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 2 caso aparece con condición final muerto notificados por Buga. Se reportaron 2 casos de VIH en gestantes, No se han reportado casos de transmisión materna infantil, ni casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 15 casos (44%), Palmira 10 casos (32%) y Buga 3 casos (9%). 8 municipios en total realizaron notificación para este evento.

• **Hepatitis B.**

Para el 2016 a semana epidemiológica 03 se notificaron 4 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C, y Delta. Dentro de éstos se reportó 1 caso de hepatitis C, se observa una disminución del 50% que puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 03 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 2 caso y Buga 1 caso; Palmira 1 caso. A semana epidemiológica 03 de 2016, 2 municipios han realizado notificación del evento en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,1 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Buga (0,9 casos por 100.000 habitantes), Cali (0,1 casos por 100.000 habitantes). Palmira (0,3 casos por 100.000 habitantes).

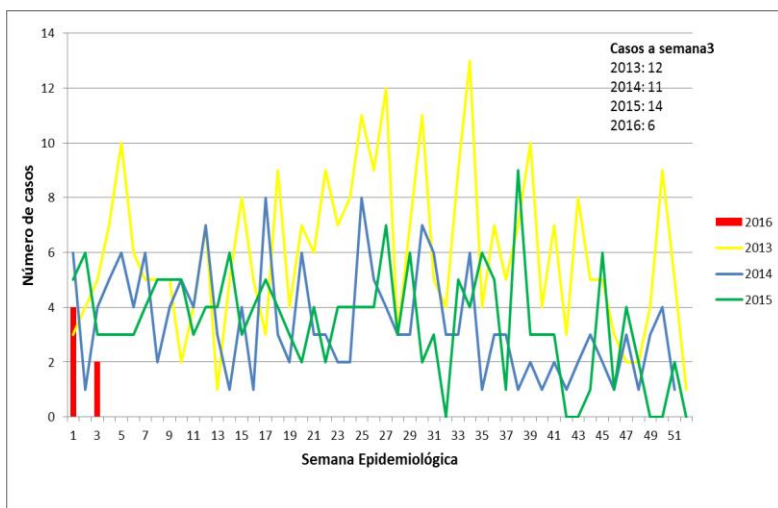
Durante la semana epidemiológica 03 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 03 del 2016 han sido notificados 4 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 5 casos, por lo tanto, se observa disminución del 25% en la notificación. Durante la semana epidemiológica 03 no se notificaron muertes atribuibles a este evento. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 03 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (03 enero. – 23 enero.) Página. 7

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 03 de 2016 son: Cali (67%), Buenaventura y Tuluá (17%). Por incidencia se encuentran: Tuluá (0,5 casos por 1000 nacidos vivos), Buenaventura (0,3 casos por 1000 nacidos vivos), Cali (0,2 casos por 1000 Nacidos Vivos).

Fuente: Dane. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de residencia de la madre. Actualizado a diciembre 23 del 2015 preliminar

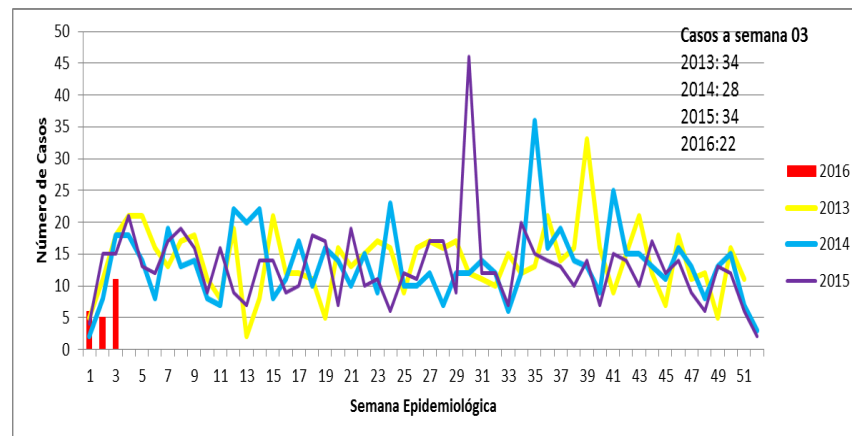
A semana epidemiológica 03 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 0,2 casos por 1000 nacidos vivos, y la meta para 2016 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Durante la semana epidemiológica 03 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 03 del 2016 han sido notificados 15 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se había notificado 19 casos, se observa una disminución del 26% en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 03 de 2016

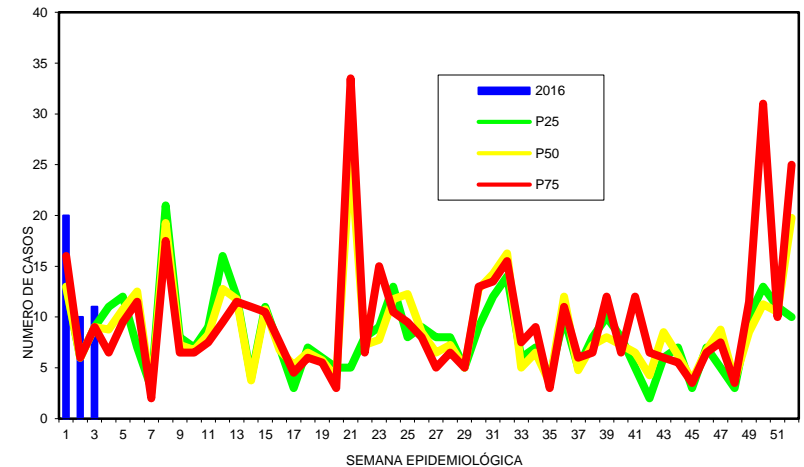


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

ETA

A semana epidemiológica 03 de 2016, se notificaron al Sivigila 41 casos de ETA de los cuales 4 casos están involucrados en un brote ocurrido en el distrito de Buenaventura, 3 casos a un brote ocurrido en Cali y 2 casos a un brote en el municipio de Dagua. En relación con el año anterior para la misma semana se evidencia un aumento 51,8% de casos (27 casos de ETA).

Gráfica 1. Canal endémico 2011 – 2015 de ETA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 03, 2016



Fuente: SIVIGILA. Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

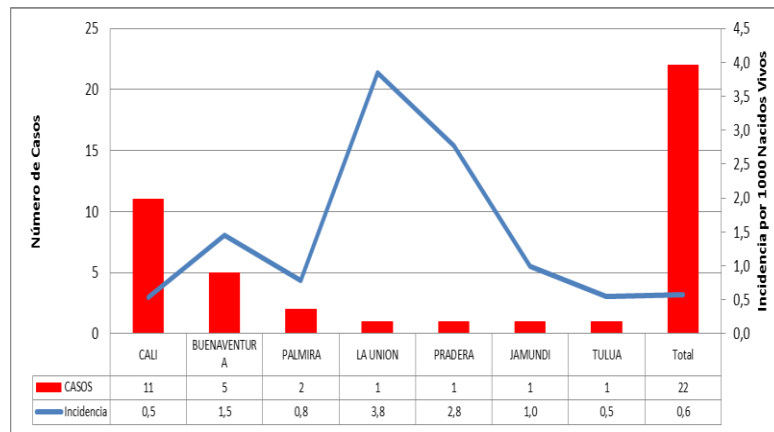
A la misma semana del año 2015 se habían reportado 3 brotes de ETA.

En el municipio del Alcalá se reportó un brote de ETA que involucro 20 personas que enfermaron y fueron atendidas en el Hospital Local; el evento se presentó en un grupo de turista que procedían de Medellín - Antioquia quienes viajaron en un plan turístico al Parque del Café en donde consumieron los alimentos involucrados en el brote.

Transmisión sexual

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 03 de 2016 son: Cali (50%), Buenaventura (23%), Palmira (9%), La Unión, Pradera, Jamundí y Tuluá (5%). Por incidencia se encuentran: La Unión (4 casos por 1000 Nacidos Vivos), Pradera (3 casos por 1000 nacidos Vivos), Buenaventura (1,5 casos por 1000 nacidos vivos), Jamundí y Palmira (1 caso por 1000 Nacidos Vivos), Cali y Tuluá (0,2 casos por 1000 nacidos vivos).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 03 de 2016



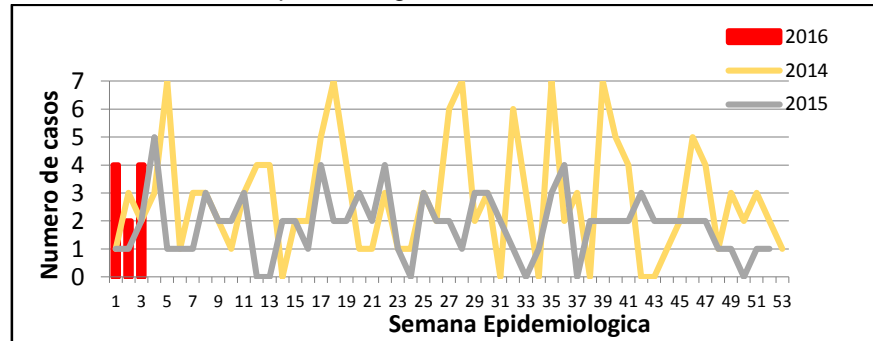
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle. Dane. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de residencia de la madre. Actualizado a diciembre 23 del 2015 preliminar

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 3 de 2016 se notificaron al Sivigila 10 accidentes ofídicos, de los cuales 9 son de procedencia del Valle del Cauca sobre los cuales se analizará la información. En el año 2015 a la misma semana se había reportado 4 casos. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 3 de 2016



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 3, Buenaventura, Cali, Jamundí y Obando fueron los municipios que presentaron notificación de los casos.

El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas. El 50% fueron manejados hospitalariamente e igualmente este mismo porcentaje recibió suero antiofídico.

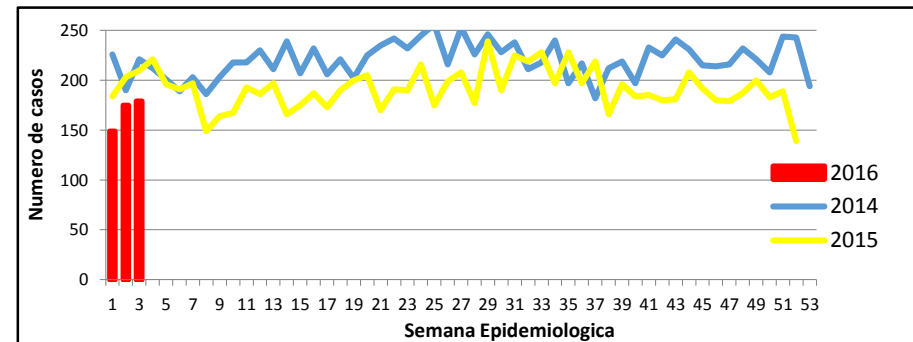
A semana 3 no se reportan casos de mortalidad, sin embargo, en lo corrido del 2016 falleció una persona por esta causa

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 3 de 2016 notificaron al SIVIGILA 507, de estos, 179 casos fueron notificados en la semana analizada. Para el presente análisis no se tuvo en cuenta 4 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca.

Se evidencia una disminución de 24.54% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 95 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, a semana epidemiológica 3 de 2016

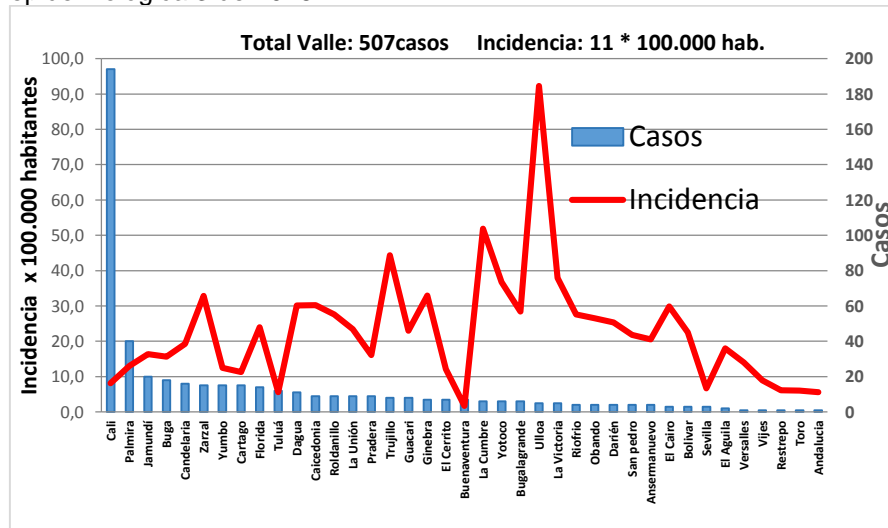


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

39 de los 42 municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Jamundí, Buga y Candelaria. Estos municipios acumulan el 56.8% de la notificación del Valle del Cauca.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Ulloa (92.3) La Cumbre (51.9), Trujillo (44.4). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 11 por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 3 de 2016.



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

En relación con la distribución por edad y sexo se evidencia que los menores de 10 años son los más afectados, La moda son los 3 años con 23 casos. En cuanto al sexo, la distribución porcentual es similar hombres y mujeres (50.7% y 49.3% respectivamente). En relación con aseguramiento 50.7% fueron del régimen contributivo y 38.8% régimen subsidiado. En relación con el auto reconocimiento étnico 91.3% se clasificaron como otros. De cada 10 agresiones, 9.3 son mordedura, 43.4% de las personas mencionaron que era una agresión provocada, 67.4% de las lesiones fueron clasificada como única y 82.24% superficiales. El 97.2% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos, específicamente 79.8% y 17.3% respectivamente. Se han clasificado como no exposiciones 275 casos de agresiones (54.24%), como exposiciones leves 175 casos (34.51%), como exposiciones graves 57 casos (11.25%); por tanto, del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 45.76% estuvieron expuestos al virus.

Con relación al manejo de los casos acorde a la clasificación encontrada en la ficha, se encuentran pacientes con necesidad de vacuna (15 personas) y necesidad de suero antirrábico (7 personas) a los que no se les aplico la inmunización. No menos importante 17 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 9 sueros y 8 vacunas. Sin embargo, los 5 casos agredidos por micos y animales silvestres se les aplico inmunoglobulina.

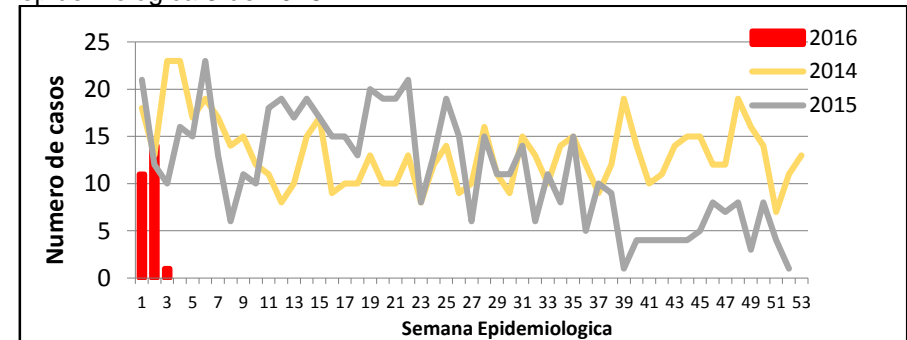
Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 3, se han notificado 5 casos de rabia humana que obedece a error en la digitación.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 3 de 2016 se notificaron al Sivigila 26 casos todos de procedencia del Valle del Cauca, de los cuales el 19% se encuentran notificados por laboratorio. Este análisis no tiene en cuenta los dos casos descartados. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 43 casos, Esta disminución se puede explicar por los ajusten en la notificación semanales.

Los casos proceden de 12 municipios del Valle del Cauca, sin embargo, el 69% de los casos se concentran en 4 municipios Cali (7 casos), Buga (6 casos), Buenaventura (3 casos), y Tuluá (2 casos).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 3 de 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 3, no se reportan casos de mortalidad por este evento en el SIVIGILA.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

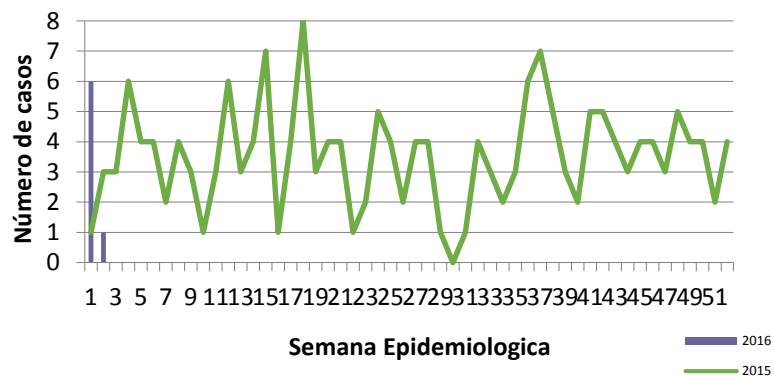
Enfermedades no Transmisibles

Cáncer Infantil

En el Valle del Cauca, durante el 2016, se continuó con la vigilancia rutinaria de las leucemias agudas mieloide y linfoide; evento que a partir del 11 de junio de 2014 amplía su espectro, con el aumento de 12 categorías, incorporando en el año en curso la ficha código 115.

A tercera semana epidemiológica de 2016 fueron notificados al Sivigila 10 casos en menores de 18 años, 8 casos (80.0%) residían en el Valle del Cauca, un caso fue descartado por duplicación o error de digitación, quedando un total de 7 casos. A 2015 se habían notificado igual número para el departamento.

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 3 de 2015 y 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015 y 2016

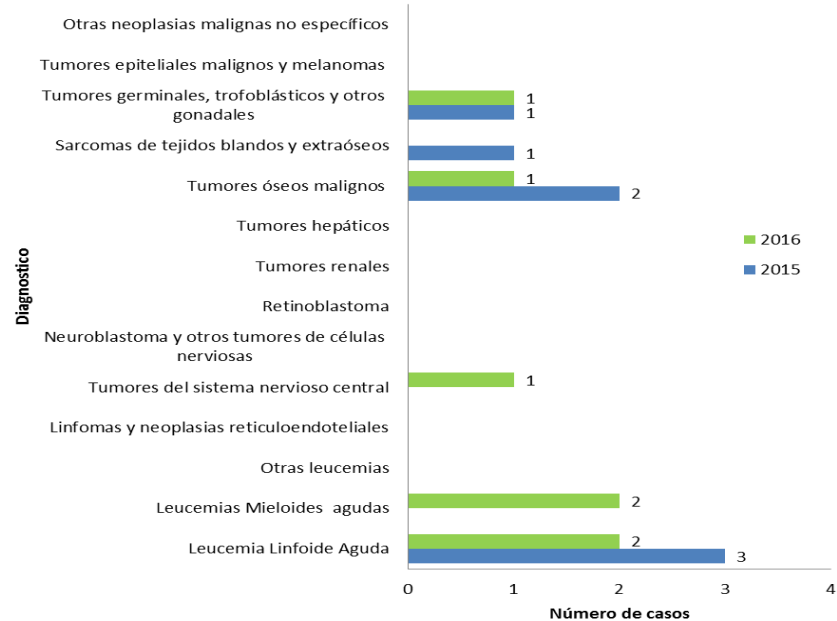
De los casos reportados en los años 2016 según categorías de notificación (nuevo caso, recaída y mortalidad) las cuales no son mutuamente excluyentes, se encontraron que el 85,71% son casos nuevos y el 28,57 presentaron recaída.

Semana epidemiológica número 03 de 2016 (03 enero. – 23 enero.) Página. 11

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015 el 42,86 % (3) se encuentran afiliados al régimen contributivo al igual que al subsidiado y el 14,29% (1) al especial. En el 2016 el 57,14 % (4) están afiliados al régimen subsidiado y el 42,86% (3) al contributivo.

Del total de los casos durante los dos años a la tercera semana epidemiológica no se evidencia aumento de estos, para el 2015 el diagnóstico con mayor número de caso fue los leucemia aguda linfoide (42,86%) y para el 2016 las leucemias linfoide Aguda y mieloide con (33,33%) respectivamente. (Ver grafica 2).

Grafica 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 3 de 2015 y 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015 y 2016

A nivel de mortalidad, de los casos reportados al SIVIGILA a tercera semana no se notificaron o ajustaron caso por esta causa.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, en el periodo de enero 23 se han ingresado 3062 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios se generó el 93,86% de los nacimientos se registraron por los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buenaventura y Buga.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 103 no cuentan con esta variable lo que representa el 3.3 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (51), Buenaventura (14), Cartago (9), Tuluá (9) y Palmira (4)

Defunciones

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

A enero 23 del 2016, se habían certificado 1619 defunciones, estas se distribuyeron así: 1289 de Muerte no fetal y 330 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (1150), Palmira (104), Tuluá (93), Buenaventura (60) y Buga (59)

Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron 330, los principales municipios a portantes son: Cali (279), Tuluá (25), Buenaventura (14) y Palmira (8).

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 1 al 23 de Enero de 2016.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	1984	64,79
PALMIRA	280	9,14
TULUÁ	250	8,16
BUENAVENTURA	217	7,09
BUGA	143	4,67
CARTAGO	50	1,63
ROLDANILLO	23	0,75
SEVILLA	18	0,59
JAMUNDÍ	12	0,39
ANSERMANUEVO	8	0,26
ZARZAL	7	0,23
CALIMA	7	0,23
FLORIDA	7	0,23
CAICEDONIA	6	0,20
EL CERRITO	5	0,16
LA UNIÓN	5	0,16
TRUJILLO	4	0,13
RESTREPO	4	0,13
GINEBRA	4	0,13
YUMBO	4	0,13
TORO	3	0,10
DAGUA	3	0,10
VERSALLES	2	0,07
ARGELIA	2	0,07
CANDELARIA	2	0,07
LA CUMBRE	2	0,07
EL CAIRO	2	0,07
EL ÁGUILA	2	0,07
ALCALÁ	1	0,03
ULLOA	1	0,03
EL DOVIO	1	0,03
ANDALUCÍA	1	0,03
BOLÍVAR	1	0,03
PRADERA	1	0,03
Total general	3062	

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 al 23 enero 2016.

Municipio de Ocurrencia	Fetal	No Fetal	Frecuencia
CALI	279	871	1150
PALMIRA	8	96	104
TULUÁ	25	68	93
BUENAVENTURA	14	46	60
BUGA	2	57	59
CARTAGO		33	33
YUMBO		15	15
DAGUA		11	11
GINEBRA		8	8
RESTREPO		8	8
CAICEDONIA		8	8
EL CERRITO	1	7	8
JAMUNDÍ		7	7
SEVILLA		5	5
LA UNIÓN		5	5
FLORIDA		4	4
ROLDANILLO		4	4
ZARZAL		4	4
BUGALAGRANDE		4	4
PRADERA	1	2	3
ANDALUCÍA		3	3
VERSALLES		3	3
OBANDO		2	2
EL ÁGUILA		2	2
EL DOVIO		2	2
ALCALÁ		2	2
CANDELARIA		2	2
ANSERMANUEVO		2	2
SAN PEDRO	1	1	1
YOTOCO		1	1
VIJES		1	1
LACUMBRE		1	1
CALIMA		1	1
ULLOA		1	1
LA VICTORIA		1	1
RIOFRÍO		1	1
Total general	330	1289	1619

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar

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

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Enero 23 de 2016

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	98,1%	97.01%
Oportunidad	89.9%	81,83%

Fuente: Plataforma RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (98,1%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (97.01%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muerte, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4

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

Boletín Epidemiológico Semanal



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque
Secretaria Departamental de Salud del Valle

Paula Cristina Bermúdez Jaramillo
Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González
Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa
Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.
Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.
María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.
Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.
Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Candidata a Esp. En Epidemiología.
Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Magister en Epidemiología.

EQUIPO DE APOYO

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas
Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico
Guillermo Llanos Ramos. Técnico.
Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.