

## 1 DE FEBRERO DÍA DE LA VALLECAUCANIDAD

# Boletín Epidemiológico Semanal



Portada .....	1
Inmunoprevenibles .....	2
Enfermedades transmitidas por alimentos .....	6
Zoonosis .....	7
Infecciones de transmisión sexual .....	9
Enfermedades no Transmisibles .....	11
Factores de Riesgo Ambiental.....	13
Estadísticas Vitales.....	15

La historia data un 3 de julio de 1810, cuando el Cabildo caleño declaró su independencia de la corona española, adelantándose en 17 días a Santa Fe de Bogotá. Los resultados no se hicieron esperar. El gobernador de Popayán, don Miguel Tacón y Rosique, aureolado con los triunfos de Quito, quiso aplastar el movimiento insurgente, siendo necesario a Cali pedir ayuda a las ciudades de la región, apareciendo de esta manera la famosa Organización de Las Ciudades Confederadas del Valle del Cauca, conformada por Anserma, Cartago, Toro, Buga, Caloto y Cali, cuya junta se instaló y firmó el acta de compromiso el viernes 1 de febrero de 1811, en la ciudad de Palmira, es así como nace el Día de la Vallecaucanidad que se celebra cada año por estas fechas.



Para conmemorar el día de los vallecaucanos, la Gobernadora del Valle Dilian Francisca Toro Torres realizará actividades este lunes, iniciando con una eucaristía en la Iglesia de San Francisco la cual será precedida por el gabinete departamental seguidamente izará bandera en compañía del presidente de la Asamblea, doctor Juan Carlos Garcés Rojas y finalmente en horas de la tarde habrá música y comida para las personas que quieran asistir en la Plaza de San Francisco.

La Secretaría de Salud Departamental enaltece la labor hecha por la gobernadora en sus primeros días de gestión.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Inmunoprevenibles

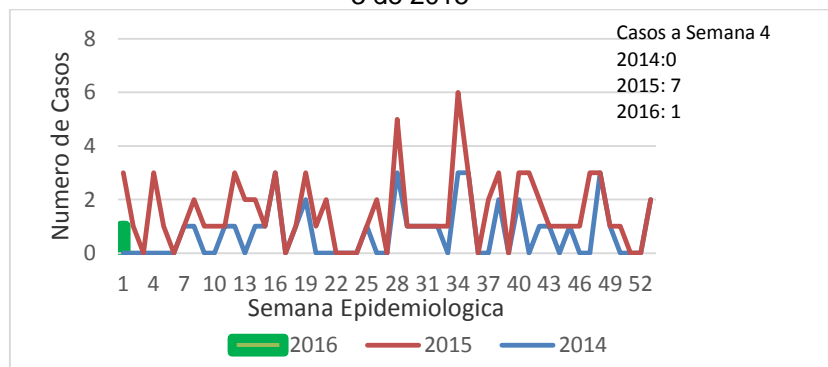
- **Difteria**

En la semana epidemiológica 04 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 04 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 4 muestra un descenso del 600 % 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

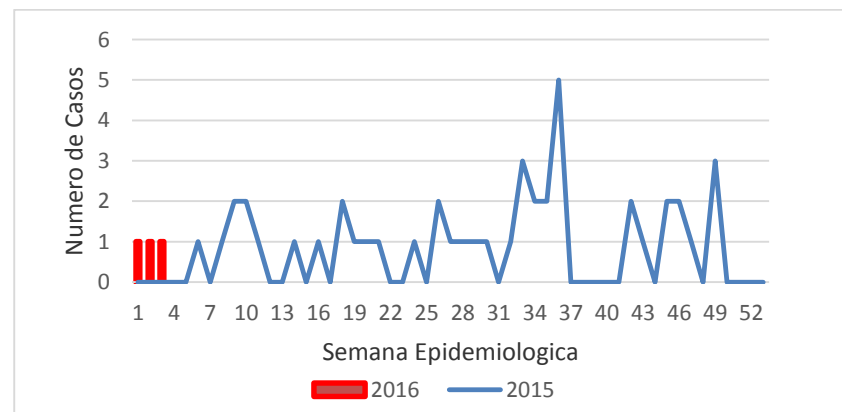
A nivel nacional el valle aporta el 2,4 % de los casos del país, en donde se han notificado 42 casos, otros Departamentos que han notificado casos son: Bogotá, Santander, Antioquia, Norte Santander, Cundinamarca, Cauca, Nariño, Caldas, Tolima, Meta, Atlántico, Quindío, Risaralda, Barranquilla y Magdalena.

- **Meningitis**

A semana epidemiológica 04 de 2016 fueron notificado al Sivigila dos casos probables de meningitis bacteriana aguda por *Neisseria meningitidis*, procedentes del municipio de Buenaventura con EPS-S Emsanar (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 4 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 04 de 2016



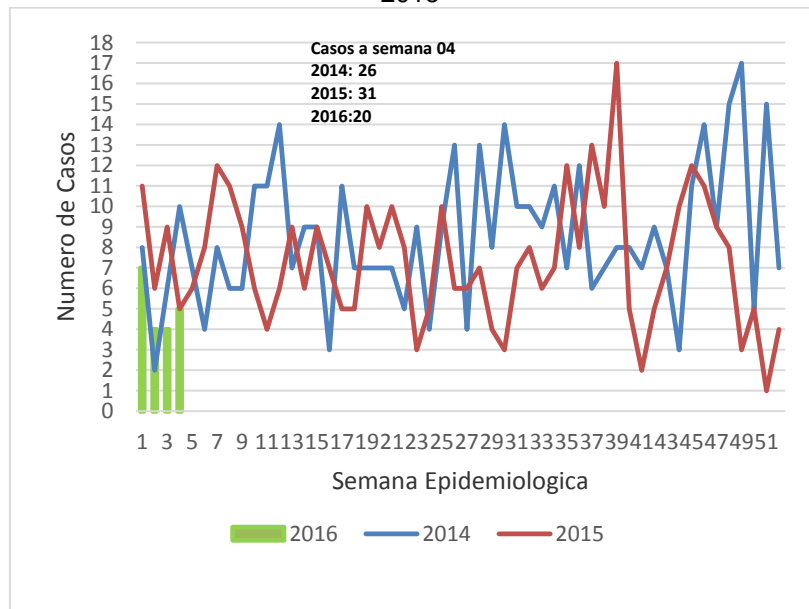
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia para el Valle de meningitis a semana epidemiológica 04 de 2016 es de 0,04 casos por 100 000 habitantes muy similar a la nacional 0,11 casos por 100.000 habitantes, en donde se reportaron al SIVIGILA 55 casos de meningitis bacterianas, otras entidades territoriales que notificaron casos son Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Córdoba, Magdalena, Bolívar, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Nariño, Casanare, Risaralda, Choco, Meta, Caldas, Norte de Santander, Atlántico, Huila, Sucre y Cauca.

## Parotiditis

Para la semana epidemiológica cuatro de 2016 se notificó al Sivigila 20 casos de parotiditis, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 35 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 31 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 7 municipios notificaron casos de parotiditis en la semana cuatro: Cali (13 casos), Yumbo (2 Casos), Alcalá, Bugalagrande, Dagua, Palmira, y Yotoco, con un caso cada uno.

La tasa de incidencia nacional es de 0.9 casos por 100.000 habitantes (notificados 304 casos); la tasa de incidencia en el Valle es de 0.25 casos por 100.000 habitantes.

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (03 enero – 30 enero) Pág. 3

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 04 de 2016 se ha notificado al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda, notificado por Cali, procedente de Buenaventura, con EPS Coomeva, esta notificación muestra un incremento del 100% con respecto al año 2015 en el cual se había notificado 0 casos

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 04 es de 0,09 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0.10 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 04 es de 0.08 casos por 100.000 menores de 15 años).

### • Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 04 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. En Colombia se reportó a semana cuatro, 69 casos.

A semana cuatro, en el Valle se reportó un caso sospechoso de rubeola, con municipio de procedencia Cali y con aseguramiento Comfenalco. La notificación muestra un incremento del 100% con relación al reporte de los años 2014 y 2015, en los cuales no se reportaron casos

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,02 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (0.33 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 04 de 0.15 casos por 100.000 habitantes.

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 201, se realizó notificación de tres casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita procedente del municipio de Cali, los cuales fueron descartados 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 31 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita procedentes de Antioquia (21 casos), Bogotá (tres casos) y Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Risaralda y Sucre con un caso cada uno.

- **Tétanos**

**Tétanos neonatal**

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

**Tétanos accidental**

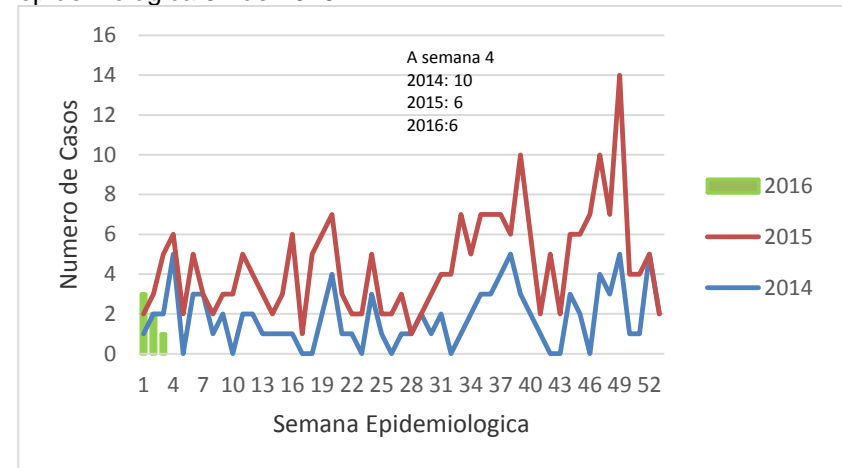
A semana epidemiológica 04 de 2016 no se notificó casos probables de tétanos accidental; esto representa una distribución similar en comparación con el año 2015 en el cual igualmente no se notificaron casos.

En el país se notificó cuatro casos confirmado por Clínica de los Departamentos de Atlántico, La Guajira, Magdalena y Sucre.

- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 se han notificado 6 casos procedentes del municipio de Cali, se evidencia distribución similar en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportaron igualmente seis casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 04 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Las EPS que presentaron casos de Tosferina a semana 4 fueron: Comfenalco (2), Salud Colpatria (2), Capital Salud (1), Servicios Médicos Empresas Públicas de Medellín (1 caso cada uno).

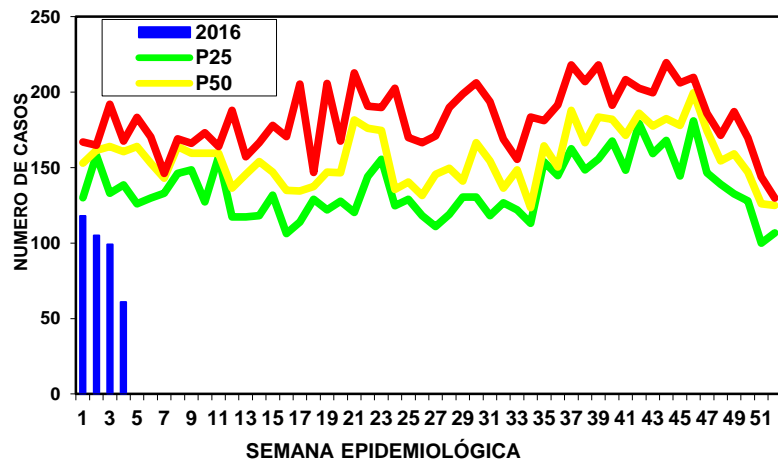
La incidencia de Tosferina en el Valle es de 0,12 casos por 100.000 hab. A nivel nacional se reportaron 240 casos, con una incidencia de 0,49; por procedencia Bogotá, Antioquia, Chocó, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Sucre, Huila, Nariño y Tolima notificaron el 80,0 % de los casos

## Varicela

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2016 se ha notificado 383 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 35 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 596 casos. A semana 04 la incidencia para el valle es de 8,2 casos por 100.000 habitantes, menor que en el país es de 10,2 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 04 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 04 de 2016 son: Cali (50,4%), Palmira (7,3%), Buenaventura (6%), Toro (4,7 %). Los municipios con la mayor incidencia fueron Toro (109,8 casos por 100.000 hab), Andalucía (28,1 casos por 100.000 hab), Calima (25,4 casos por 100.000 hab), Florida (24,1 casos por 100.000 hab), El Dovio (23,5 casos por 100.000 hab), Pradera (18,1 casos por 100.000 hab), Bugalagrande (14,2 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).

Tabla 1. Incidencia y número de casos de varicela; Valle del cauca, a semana 04 de 2016

nmun_proce	Total	%	Tasa por 100.000 hab
CALI	193	50,4	8,1
PALMIRA	28	7,3	9,2
BUENAVENTURA	23	6,0	5,8
TORO	18	4,7	109,8
BUGA	16	4,2	13,9
FLORIDA	14	3,7	24,1
TULUA	11	2,9	5,2
PRADERA	10	2,6	18,1
JAMUNDI	8	2,1	6,7
YUMBO	8	2,1	6,8
ANDALUCIA	5	1,3	28,1
CARTAGO	5	1,3	3,8
DAGUA	5	1,3	13,7
LA UNION	5	1,3	13,3
CANDELARIA	4	1,0	4,9
CALIMA	4	1,0	25,4
ROLDANILLO	4	1,0	12,2
ALCALA	3	0,8	14,0
BUGALAGRANDE	3	0,8	14,2
CAICEDONIA	2	0,5	6,7
EL CERRITO	2	0,5	3,5
EL DOVIO	2	0,5	23,5
TRUJILLO	2	0,5	11,0
ANSERMANUEVO	1	0,3	5,1
GINEBRA	1	0,3	4,8
GUACARI	1	0,3	2,9
LA CUMBRE	1	0,3	8,7
OBANDO	1	0,3	6,7
VERSALLES	1	0,3	13,9
YOTOCO	1	0,3	6,1
ZARZAL	1	0,3	2,2
TOTAL	383	100,0	8,3

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

A semana 04 no se han notificado muertes asociadas a varicela. A semana epidemiológica 04 se reportaron 10 casos procedentes del INPEC de Cali y un caso del INPEC del municipio de Buenaventura.

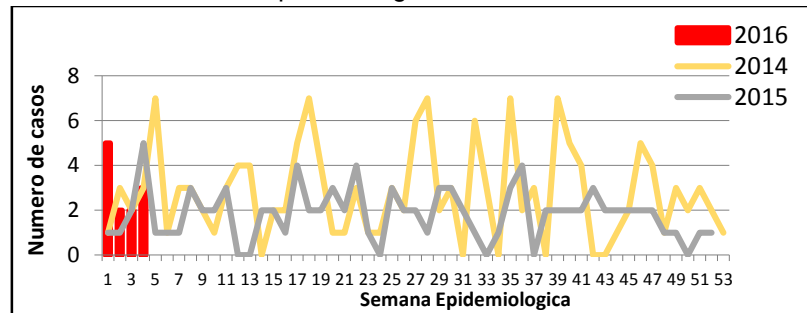


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 4 de 2016 se notificaron al SIVIGILA 13 accidentes ofídicos, de los cuales 11 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 9 casos. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 4 de 2016



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 4, Buenaventura, Cali, Jamundí, Obando y Ansermanuevo 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 54,5% fueron manejados hospitalariamente e igualmente este mismo porcentaje recibió suero antiofídico.

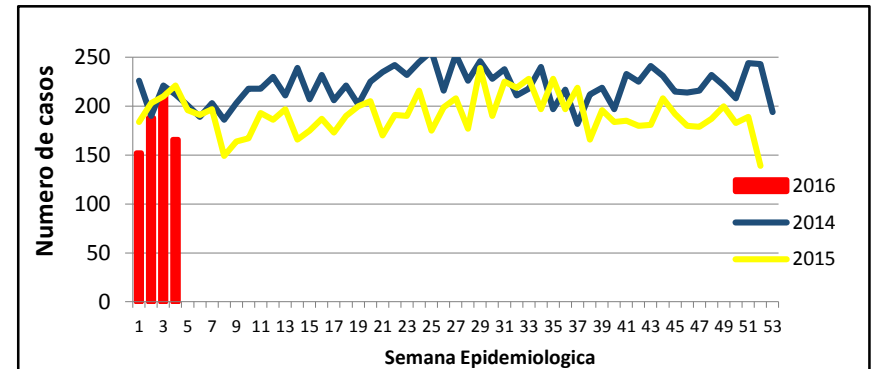
A semana 4 no se reportan casos de mortalidad, sin embargo, en lo corrido del 2016 falleció una persona por esta causa

## Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 4 de 2016 notificaron al SIVIGILA 737, de estos, 166 casos fueron notificados en la semana analizada. Para el presente análisis no se tuvo en cuenta 12 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca.

Se evidencia una disminución de 11.4% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 93 casos (ver gráfica 1).

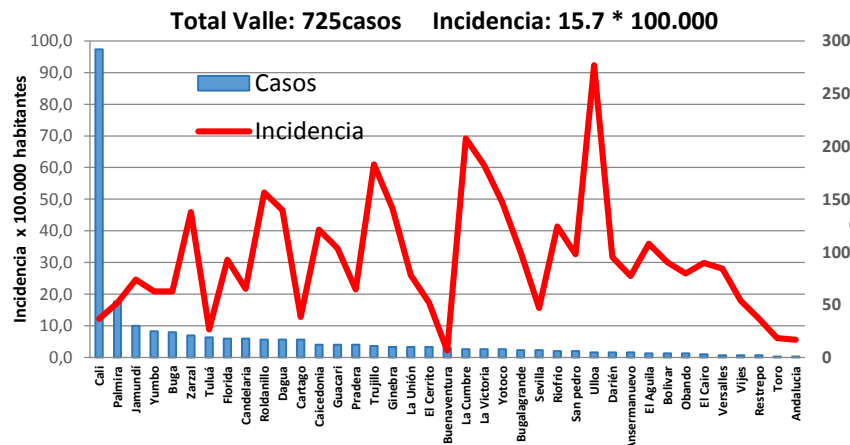
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, a semana epidemiológica 4 de 2016



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, Yumbo y Buga. Estos municipios acumulan el 58.5% 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 (63.2), Trujillo (61.1). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 15.7 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 4 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, El comportamiento es bimodal al año y los 3 años con 27 casos. En cuanto al sexo, la distribución porcentual es similar hombres y mujeres (49.65% y 50.34% respectivamente). En relación con aseguramiento 50.7% fueron del régimen contributivo y 39.3% régimen subsidiado. En relación con el auto reconocimiento étnico 92% se clasificaron como otros. De cada 10 agresiones, 9.4 son mordedura, 42.7% de las personas mencionaron que era una agresión provocada, 68.5% de las lesiones fueron clasificada como única y 82.48% superficiales. El 97.2% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos, específicamente 81.6% y 15.6% respectivamente. Se han clasificado como no exposiciones 379 casos de agresiones (52.3%), como exposiciones leves 273 casos (37.6%), como exposiciones graves 73 casos (10.1%); por tanto, del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 47.6% estuvieron expuestos al virus.

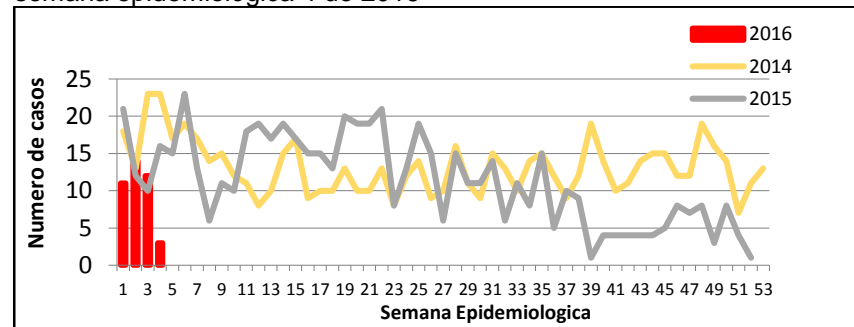
Con relación al manejo de los casos acorde a la clasificación encontrada en la ficha, se encuentran pacientes con necesidad de vacuna (26 personas) y necesidad de suero antirrábico (8 personas) a los que no se les aplicó la inmunización. No menos importante 27 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 15 sueros y 12 vacunas. Sin embargo, los 6 casos agredidos por micos y animales silvestres se les aplicó inmunoglobulina a excepción de un caso que solo recibió vacuna.

**Rabia humana.** Hasta la semana epidemiológica 4, se han notificado 5 casos de rabia humana que obedece a error en la digitación.

### Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 4 de 2016 se notificaron al Sivigila 41 casos de los cuales 40 son de procedencia del Valle del Cauca. Solo un caso se encuentra confirmado por laboratorio. Este análisis no tiene en cuenta los dos casos descartados. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 59 casos, Esta disminución se puede explicar por los ajustes en la notificación semanales. Los casos proceden de 12 municipios del Valle del Cauca, sin embargo, el 70% de los casos se concentran en 3 municipios. Cali (15 casos), Buga (10 casos) y Buenaventura (3 casos).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 4 de 2016



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

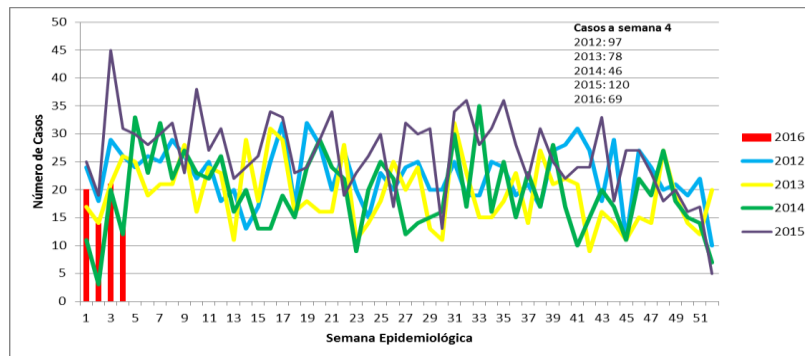
Hasta la semana epidemiológica 4, no se reportan casos de mortalidad por este evento en el SIVIGILA.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 04 de 2016 se notificaron 69 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 120 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 04 de 2016.



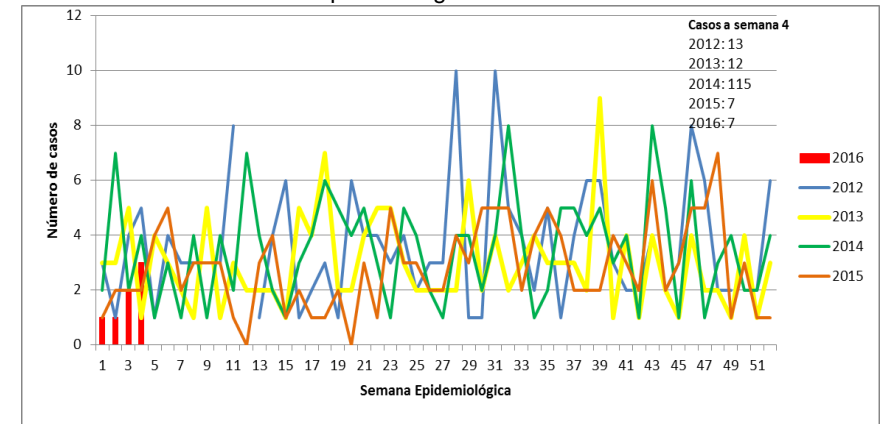
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

A semana epidemiológica 04, 63 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 6 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 3 casos de VIH en gestantes, 1 caso de transmisión materno infantil reportado de Buenaventura; no se han reportado 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 (49%), Palmira 10 casos (18%) y Buga 3 casos (10%). 11 municipios en total realizaron notificación para este evento.

- **Hepatitis B.**

Para el 2016 a semana epidemiológica 04 se notificaron 7 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C, y Delta. Dentro de éstos se reportaron 2 casos de hepatitis C, este dato 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 04 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 4 casos, Buga 1 caso; Palmira 1 caso, Ansermanuevo 1 caso. A semana epidemiológica 04 de 2016, 4 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: Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 habitantes), Buga (0,9 casos por 100.000 habitantes), Cali (0,2 casos por 100.000 habitantes). Palmira (0,3 casos por 100.000 habitantes).

Durante la semana epidemiológica 04 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.

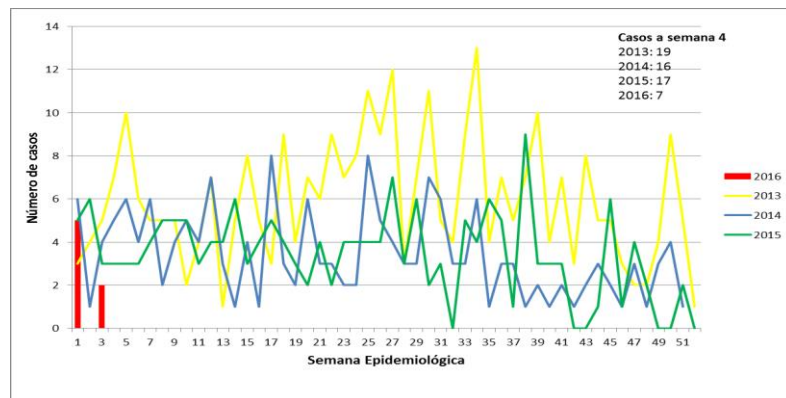
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.



## Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 04 del 2016 han sido notificados 7 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 17 casos. Durante la semana epidemiológica 04 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 04 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 04 de 2016 son: Cali (83%), 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

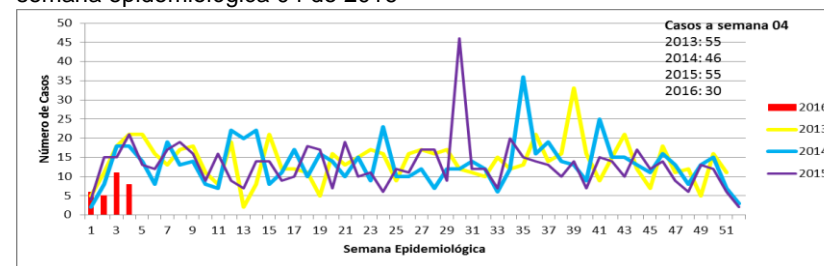
A semana epidemiológica 04 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 0,2 casos por 1000 nacidos vivos, y la meta para 2016 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Durante la semana epidemiológica 04 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

## Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 04 del 2016 han sido notificados 30 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se había notificado 55 casos, (ver gráfica 1).

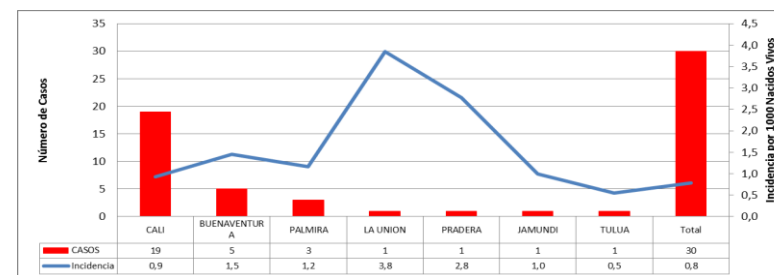
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 04 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 04 de 2016 son: Cali (63%), Buenaventura (17%), Palmira (10%), La Unión, Pradera, Jamundí y Tuluá (3%). 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 (0,9 casos por 1000 nacidos vivos) 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 04 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

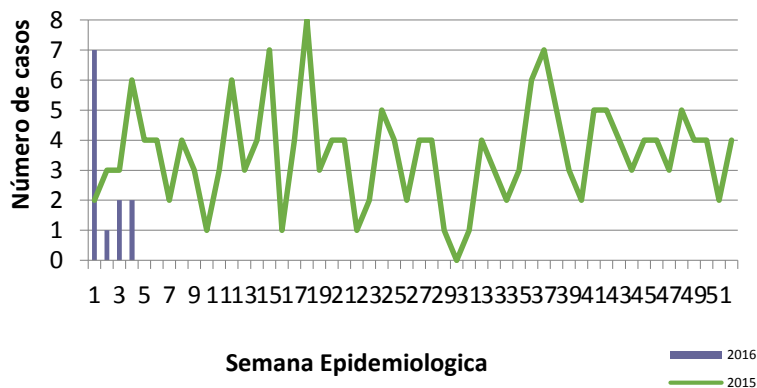
### Enfermedades no Transmisibles

#### 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 2015 la ficha código 115.

Hasta la semana epidemiológica 4 se notificaron al Sivigila 15 casos en menores de 18 años, 13 (86.67%) residían en el Valle del Cauca, uno fue descartado por duplicación o error de digitación, quedando un total de 12 casos. A 2015 se habían notificado 14 casos.

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 4 de 2015 y 2016



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

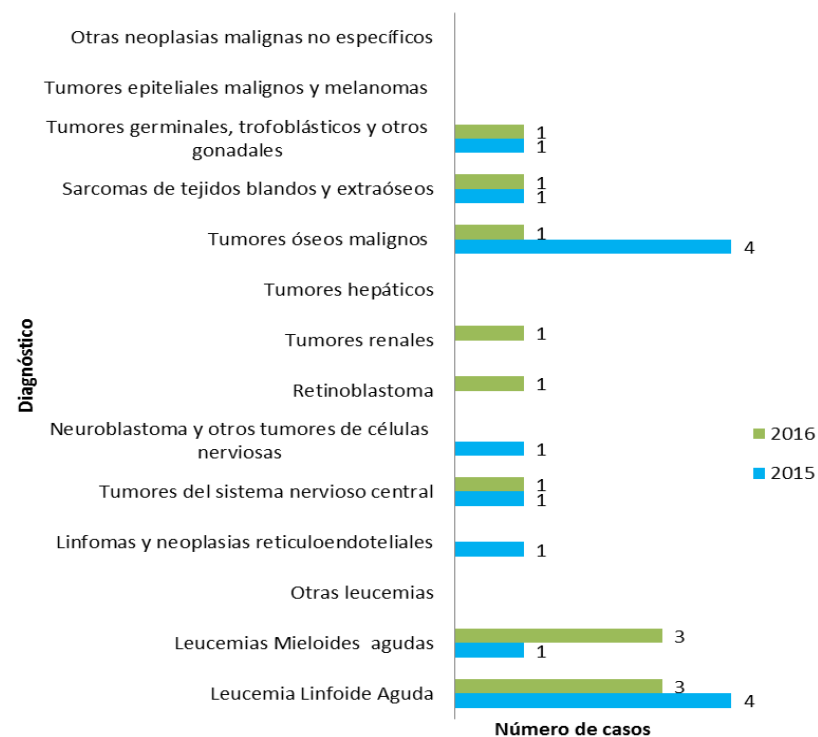
De los casos reportados en los años 2015 y 2016 según categorías de notificación recaída y mortalidad, se encontraron que el 7,14 % y el 16,67% presentaron recaída y el 14,29% y el 25,00% fueron ajustados o notificados por mortalidad

#### Semana epidemiológica número 04 de 2016 (03 enero – 30 enero) Pág. 10

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015 el 64,29 % (9) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 28,57% (4) al subsidiado y el 7,14% (1) al especial. En el 2016 en igual porcentaje están afiliados al régimen subsidiado y al contributivo.

A cuarta semana epidemiológica, en el 2015 los diagnósticos con mayor número de caso fueron la leucemia aguda linfoide y los tumores óseos malignos (28,57 %) y para el 2016 las leucemias linfoide Aguda y mieloide (25,00%) 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 cuarta semana se notificaron o ajustaron caso por esta causa 14,29% (2) a 2015 y 25,00%(3) para el 2016. (Ver tabla).

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 4 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año	
	2015	2016
Leucemia Linfocítica Aguda		
Leucemias Mieloides agudas		1
Otras leucemias		
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales		
Tumores del sistema nervioso central	1	
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas		
Retinoblastoma		
Tumores renales		1
Tumores hepáticos		
Tumores óseos malignos	1	
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales		1
Tumores epiteliales malignos y melanomas		
Otras neoplasias malignas no específicos		
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

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

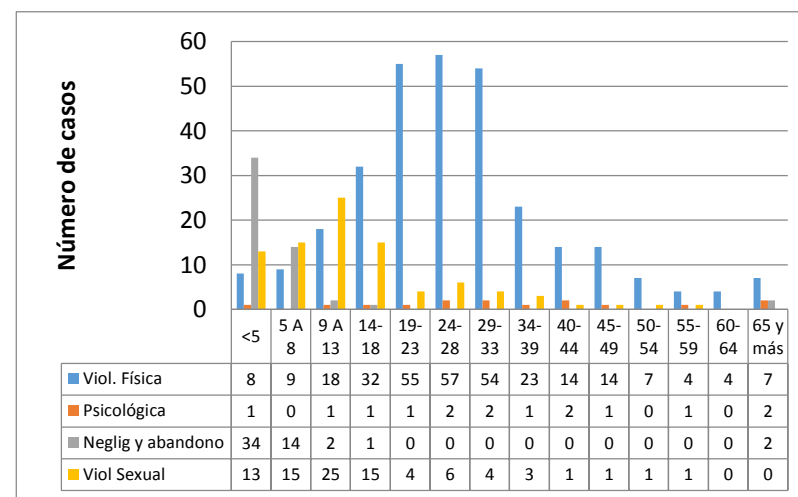
• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 4 de 2016 se han notificado 469 casos de violencia, eliminando los 4 casos procedentes fuera del Valle y un registro reincidente, quedan 464. De estos, el 78,45% (364/464) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,64). El 20,26% (94/464) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 20,47% (95/464) en adolescentes de 10 a 19 años y el 59,27% en población mayor de 19 años (275/464).

De los 464 casos de violencia de género, el 65,95% (306/464) fueron por violencia física, el 19,40% (90/464) por violencia sexual, 11,42% (53/464) por negligencia y abandono y el 3,23% (15/464) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años presentó el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se observó con mayor frecuencia en los grupos de 19 a 33 años y la violencia sexual en el grupo de 5 a 13 años (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupos de edad, Procedencia Valle del Cauca, a semana 4, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

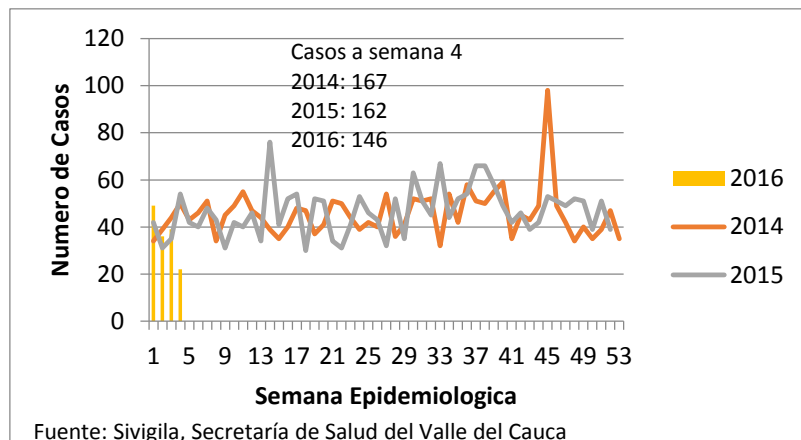
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Factores de Riesgo Ambiental

- Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 4 del año 2016 se han notificado 151 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca. Eliminando 4 casos de procedentes de fuera del Valle, y un (1) registro reincidente quedan 146 casos. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 146 casos lo que representa un decremento del 9,9% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Valle del Cauca, 2016



En promedio se han notificado 36,5 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2016. Para la semana epidemiológica 4 se notificaron 22 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 4 y solo para semana 4, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (03 enero – 30 enero) Pág. 12 medicamentos (52 casos), y plaguicidas (45 casos), le siguen otras sustancias químicas (27 casos) y sustancias psicoactivas (14 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 4 de 2016

Evento	Casos a semana 4	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 4	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	52	1,12	8	0,17
Plaguicidas	45	0,97	6	0,13
Otras sustancias Químicas	27	0,58	4	0,09
Sustancias psicoactivas	14	0,30	1	0,02
Solventes	6	0,13	3	0,06
Gases	1	0,02	0	0,00
Metanol	1	0,02	0	0,00
Metales	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>3,13</b>	<b>22</b>	<b>0,47</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

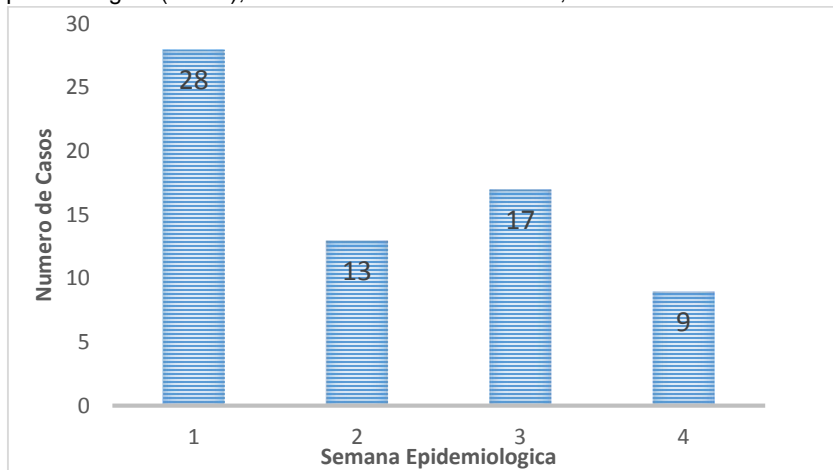
### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 4 no se identificaron casos de personas reincidentes en el mismo año 2016

- Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana epidemiológica 4, se reportaron al Sivigila 9 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida procedentes del Valle del Cauca, el acumulado a esta semana es de 67 casos de los cuales el 52,22% (37) fueron intoxicaciones por medicamentos, 37,31% (25) intoxicaciones por plaguicidas, 5,97% (4) por otras sustancias químicas, 1,49% (1) por metanol (ver tabla 1).

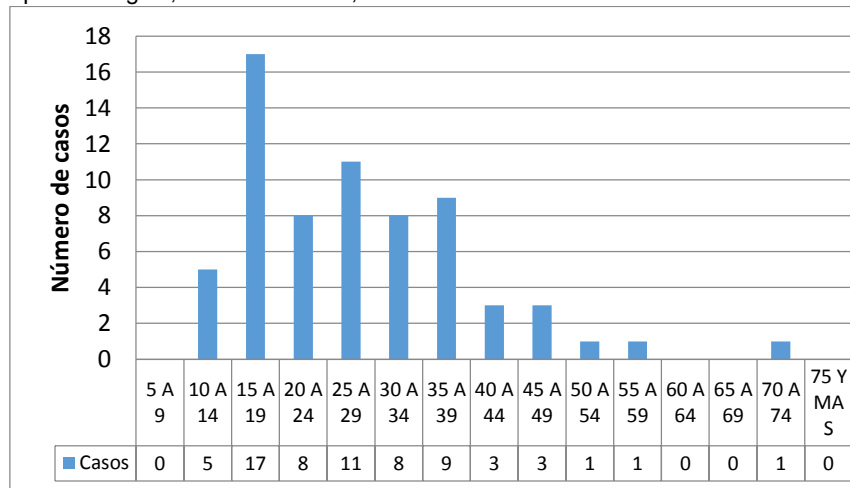
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 25,37% (17) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 16,42% (11) en personas de 25 a 29, estos dos grupos representan el 41% de los casos reportados (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 61 (91%) ocurrieron en cabecera municipal, 3 (4,5%) en centros poblados y 3 (4,5%) en rural disperso. Los medicamentos aportan 52% de los casos en cabeceras municipales.

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 4, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	32	3	2	37
Plaguicidas	24	0	1	25
Otras sustancias Químicas	4	0	0	4
Solventes	0	0	0	0
Sustancias psicoactivas	0	0	0	0
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>61</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>67</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 53,73% de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Buenaventura con 6 casos (8,96%) y Tuluá con 4 casos (5,97%).

Un 11,94% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (8 casos). El 29% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (20 casos), el 17,9% (12) fueron clasificados como afrodescendientes.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Carbamazepina y Acetaminofén con 5 casos respectivamente.



## 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 30 se han ingresado 3988 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 5.7 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (132), Buenaventura (43), Tuluá (13), Palmira (11) y Cartago (9),

#### 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 30 del 2016, se habían certificado 2148 defunciones, estas se distribuyeron así: 1701 de Muerte no fetal y 447 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (1540), Palmira (131), Tuluá (118) y Buga (75), Buenaventura (74)

Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron 330, los principales municipios a portantes son: Cali (378), Tuluá (35), Buenaventura (15) y Palmira (10).

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (03 enero – 30 enero) Pág. 14

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 1 al 30 de Enero de 2016.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	2633	66,02
PALMIRA	347	8,70
TULUÁ	313	7,85
BUENAVENTURA	260	6,52
BUGA	185	4,64
CARTAGO	67	1,68
ROLDANILLO	33	0,83
SEVILLA	22	0,55
JAMUNDÍ	15	0,38
ZARZAL	11	0,28
CALIMA	9	0,23
ANSERMANUEVO	9	0,23
FLORIDA	9	0,23
CAICEDONIA	8	0,20
LA UNIÓN	7	0,18
RESTREPO	6	0,15
TORO	5	0,13
EL CERRITO	5	0,13
TRUJILLO	5	0,13
YUMBO	4	0,10
LACUMBRE	4	0,10
GINEBRA	4	0,10
ARGELIA	3	0,08
DAGUA	3	0,08
BOLÍVAR	3	0,08
EL DOVIO	3	0,08
VERSALLES	2	0,05
ULLOA	2	0,05
EL ÁGUILA	2	0,05
EL CAIRO	2	0,05
CANDELARIA	2	0,05
ALCALÁ	2	0,05
PRADERA	1	0,03
OBANDO	1	0,03
ANDALUCÍA	1	0,03
T total general	3988	

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 30 enero 2016.

Municipio de Ocurrencia	Fetal	No Fetal	Frecuencia
CALI	378	1162	1540
PALMIRA	10	121	131
TULUÁ	35	83	118
BUGA	3	72	75
BUENAVENTURA	15	59	74
CARTAGO	4	44	48
YUMBO		17	17
DAGUA		12	12
GINEBRA		12	12
SEVILLA		10	10
RESTREPO		10	10
EL CERRITO	1	9	10
CAICEDONIA		9	9
LA UNIÓN		8	8
JAMUNDÍ		8	8
ROLDANILLO		7	7
FLORIDA		7	7
ZARZAL		5	5
ANDALUCÍA		5	5
BUGALAGRANDE		5	5
PRADERA	1	3	4
EL DOVIO		4	4
LA CUMBRE		3	3
CANDELARIA		3	3
VERSALLES		3	3
OBANDO		3	3
ALCALÁ		3	3
ANSERMANUEVO		2	2
EL ÁGUILA		2	2
EL CAIRO		1	1
BOLÍVAR		1	1
ULLOA		1	1
VIJES		1	1
LA VICTORIA		1	1
YOTOCO		1	1
RIOFRÍO		1	1
TORO		1	1
CALIMA		1	1
SAN PEDRO		1	1
Total general	447	1701	2148

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.

Semana epidemiológica número 04 de 2016 (03 enero – 30 enero) Pág. 15

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto 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 30 de 2016

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	98,4%	97,6%
Oportunidad	89,6%	81,9%

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

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (97.6%), pero los problemas con las cusas 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.



GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA  
Secretaría de Salud

