

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	2
Enfermedades no Transmisibles	8
Factores de Riesgo Ambiental.....	11
Inmunoprevenibles.....	13
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	20
Estadísticas Vitales.....	23

JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

“SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS” ¡Vamos por el oro! Vacúnate del 23 al 30 de abril.

La Gobernación del Valle y la Secretaría Departamental de Salud, invita a las instituciones de salud y comunidad a participar de la jornada de vacunación” SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS”. “Vamos por el oro! Vacúnate” del 23 al 30 de abril” donde se realizará un día central el sábado 30 de abril 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 desarrollará desde las 8:00 de la mañana hasta a 4:00 de la tarde. Se vacunará contra el Polio, Difteria, Tosferina, Tétanos, Rotavirus, Neumonías por neumococo, tuberculosis meníngea, Fiebre Amarilla, Sarampión, Rubeola y paperas(parotiditis) e influenza, que serán 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, que busca consolidar los programas de primera infancia, en los municipios del Departamento del Valle del Cauca.



POBLACIÓN A VACUNAR:

Niñas y niños menores de 5 años (se vacunará con todas las vacunas incluidas en el esquema, de acuerdo a la edad).

Mujeres en edad fértil serán vacunadas contra el tétano (10 a 49 años) y VPH (9-17 años).

Adultos mayores de 60 años de edad serán vacunados contra la influenza.

Se hace un llamado a la ciudadanía para que se acerque durante todo el mes de abril a los diferentes puntos de vacunación que estarán ubicados en las IPS públicas y privadas. Se debe llevar el carnet de vacunación y así recibir de manera gratuita la aplicación de las respectivas vacunas y prevenir dichas enfermedades.

En caso de cualquier información comunicarse al 6200000 ext 1600, 1690,1674, 1664 y 1698 correo: mrivas@valledelcauca.gov.co.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

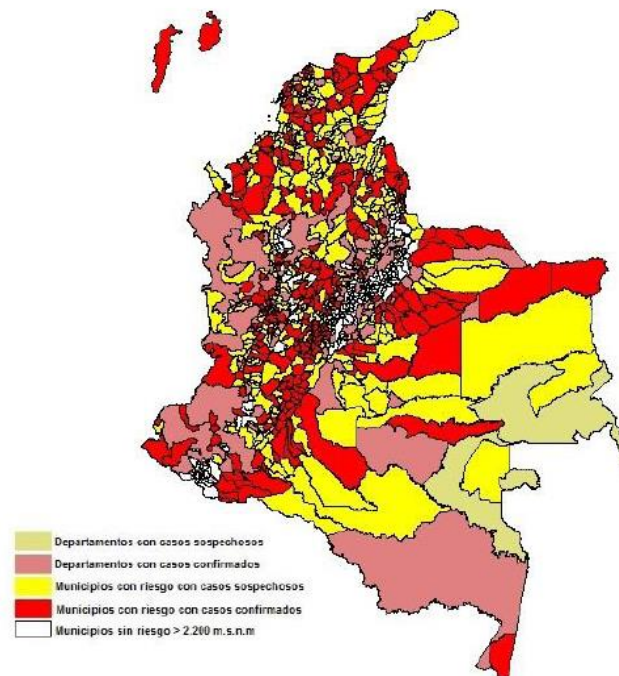
Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado 3.292 casos confirmados y 65.338 sospechosos. La gráfica 1 ilustra que Colombia tuvo un descenso progresivo en las semanas 10 a 12, pero en la semana 13 hubo un incremento.

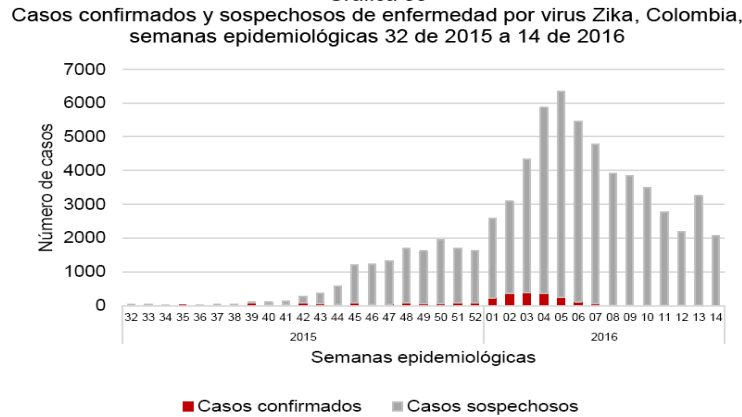
Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 14 de 2016

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 14 de 2016



Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 14 de 2016



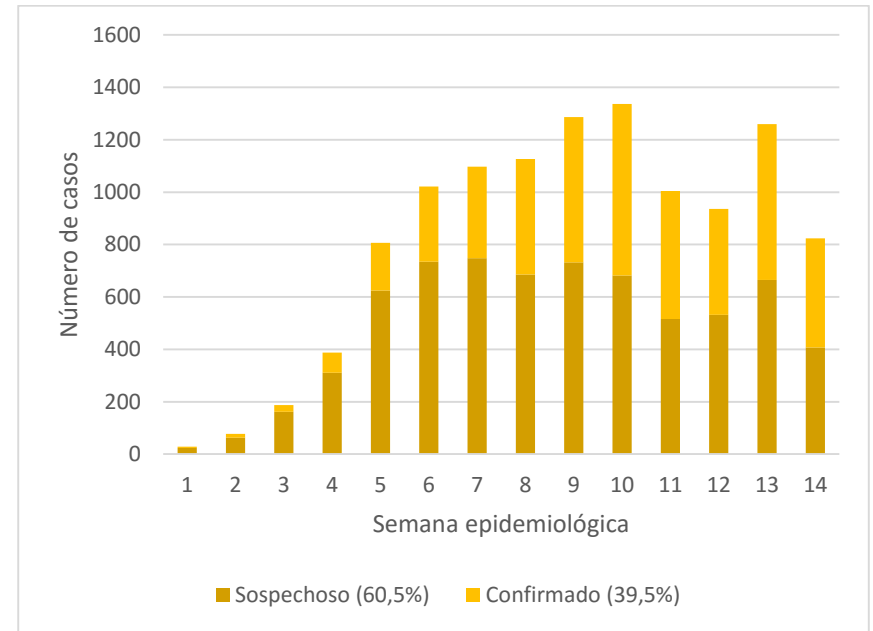
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Para llevar a cabo el análisis de los casos del Valle se tuvo en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes por parte de las UPGD. En el departamento durante el año 2016, hasta la semana 14 se notificaron al Sivigila un total de 11.377 personas con virus del Zika.

Los casos disminuyeron en las semanas 11 y 12, pero luego se presentó un importante incremento del 35% en la semana 13 con relación a la semana 12. Esta tendencia es bastante similar a la observada en Colombia.

La mayor parte de estos casos son clasificados como sospechosos (60,5%), aunque se observa claramente que a partir de la semana 9 la proporción de casos confirmados aumentó, alcanzando hasta un 51% del total de casos notificados en la semana 14. Es importante señalar que entre los casos confirmados solo 27 son confirmados por laboratorio (0,6%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos confirmados, sospechosos y probables de Zika en el Valle del Cauca, semana 1 a 14 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 63,87% de los casos notificados corresponde a personas de sexo femenino (7.266), afectando a todos los grupos de edad y alcanzando el mayor número en el grupo de 25 a 29 años (1.492 casos, 13,11%). Se deben resaltar los 1.066 casos ocurridos en menores de 10 años (9,37%).

Entre los afectados, se encuentran 467 casos de afrodescendientes (4,10%), 61 casos de indígenas (0,54%), 8 personas en situación de desplazamiento, 5 en situación de discapacidad, 22 personas de población carcelaria, 5 madres comunitarias, 1 indigente, 1 persona de población ICBF y 1 desmovilizado. Igualmente, 207 personas fueron hospitalizadas (1,82%).

Las aseguradoras que aportan una mayor cantidad de casos son en su orden: Servicio Occidental de Salud (S.O.S) con 5.313 casos, que representa un 46,7% del total de casos notificados en el Valle, le sigue Coomeva con 1.061 casos (9,3%), Emssanar con 661 (5,8%) y Nueva EPS con 630 (5,5%). Estas 4 aseguradoras representan el 67,4% de los casos en el Valle.

El municipio de Cali con 4.667 casos, aporta el 41,2% del total de los notificados en el departamento, le sigue Palmira con 889 casos (7,8%) y Buga con 846 (7,5%)

Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas, se observan en los municipios de La Victoria (1.617 por 100.000 habitantes), Vijes (1.578) y Toro (1.257).

Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Vijes el que tiene el mayor porcentaje de casos confirmados con 76,7%, mientras Ansermanuevo se encuentra en el otro extremo, con solo un 0,9% de los casos clasificados como confirmados.

Se atendieron 41 casos de personas que provenían fuera del Valle y 6 casos de municipios desconocidos al interior del Valle.

La siguiente tabla muestra los casos sospechosos y confirmados por el virus del Zika por municipio del Valle, así como la incidencia por cada 100.000 habitantes.

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 enero – 09 abril) Pág. 4

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de procedencia a semana epidemiológica 14, Valle del Cauca, 2016

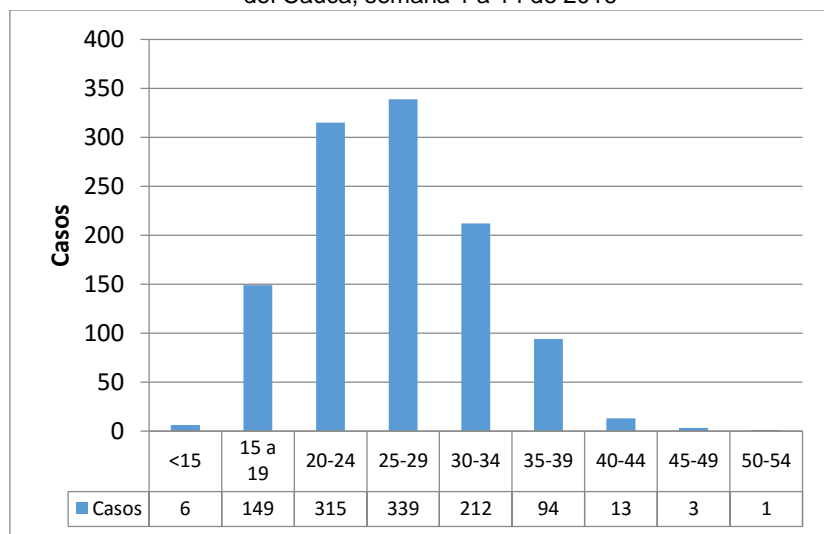
Municipio	Sospechoso		Conf. Clínica		Total casos		Incidencia por 100.00
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	2060	44,1	2607	55,9	4667	41,2	194,9
Palmira	267	30,0	622	70,0	889	7,8	289,8
Buga	684	80,9	162	19,1	846	7,5	735,5
Cartago	489	59,3	335	40,7	824	7,3	619,7
Yumbo	538	91,7	49	8,3	587	5,2	489,6
Tuluá	440	81,6	99	18,4	539	4,8	251,8
Zarzal	513	97,5	13	2,5	526	4,6	1151,5
Roldanillo	250	66,7	125	33,3	375	3,3	1150,4
Buenaventura	243	90,0	27	10,0	270	2,4	66,3
El Cerrito	52	24,0	165	76,0	217	1,9	375,8
La Victoria	204	95,8	9	4,2	213	1,9	1617,7
Toro	205	99,0	2	1,0	207	1,8	1257,7
Vijes	41	23,3	135	76,7	176	1,6	1578,9
Candelaria	126	78,3	35	21,7	161	1,4	194,2
La Unión	107	94,7	6	5,3	113	1,0	294,6
Ansermanuevo	107	99,1	1	0,9	108	1,0	555,3
Obando	99	95,2	5	4,8	104	0,9	690,6
Pradera	62	84,9	11	15,1	73	0,6	130,8
Bolívar	49	87,5	7	12,5	56	0,5	421,0
Jamundí	31	68,9	14	31,1	45	0,4	36,9
Alcalá	37	100,0	0	0,0	37	0,3	169,9
Andalucía	18	56,3	14	43,8	32	0,3	179,9
Dagua	31	100,0	0	0,0	31	0,3	84,9
Yotoco	26	92,9	2	7,1	28	0,2	171,3
Caicedonia	17	77,3	5	22,7	22	0,2	74,0
Guacarí	21	95,5	1	4,5	22	0,2	63,2
Florida	20	95,2	1	4,8	21	0,2	36,0
San Pedro	17	100,0	0	0,0	17	0,1	92,5
Ginebra	13	81,3	3	18,8	16	0,1	75,3
Versalles	14	93,3	1	6,7	15	0,1	210,7
Riofrío	14	100,0	0	0,0	14	0,1	96,6
Bugalagrande	13	100,0	0	0,0	13	0,1	61,5
Trujillo	12	100,0	0	0,0	12	0,1	66,5
Restrepo	4	36,4	7	63,6	11	0,1	67,6
Argelia	6	66,7	3	33,3	9	0,1	140,2
El Cairo	9	100,0	0	0,0	9	0,1	89,6
El Águila	3	42,9	4	57,1	7	0,1	63,0
Calima	3	60,0	2	40,0	5	0,0	31,7
Sevilla	4	80,0	1	20,0	5	0,0	11,1
La Cumbre	1	25,0	3	75,0	4	0,0	34,6
Ulloa	1	25,0	3	75,0	4	0,0	73,8
El Dovio	0	0	0	0	0	0,0	0,0
ND Valle	3	50,0	3	50,0	6	0,1	
SUBTOTAL VALLE	6854	60,5	4482	39,5	11336	100,0	243,2
Fuera del Valle	34	82,9	7	17,1	41		
TOTAL NOTIFICADOS	4899	64,5	2695	35,5	7594		

Fuente: SIVIGILA SDS

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 14 se han notificado al SIVIGILA 1.132 casos de enfermedad por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, la mayor cantidad de mujeres se concentra en el rango de 25 a 29 años (339 casos, 29,95%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,1 años, la edad mínima es 13 años (1 caso) y la máxima 52 años (1 caso). Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca, semana 1 a 14 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 34,19% de las gestantes proceden de Cali (387), el 15,72% de Tuluá (178 casos).

Al cruzar la base de datos del SIVIGILA con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 173 casos de madres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año 2016. Igualmente, al cruzar con la base de datos de defunciones, se encuentra que han ocurrido 6 muertes fetales y no fetales productos de madres sospechosas de Zika (5 fetales y una muerte no fetal).

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 enero – 09 abril) Pág. 5 Síndromes Neurológicos

El Valle del Cauca registra en el SIVIGILA a semana 14 un total de 34 casos de personas sospechosas o confirmadas con Zika; 25 Guillan Barré, tres (3) polineuropatías no especificadas, dos (2) por otros trastornos degenerativos especificados del sistema nervioso, dos (2) encefalitis virales transmitidas por mosquitos, una (1) por otras polineuropatías inflamatorias, una (1) por otras encefalitis virales). Las edades de las personas afectadas por estas alteraciones neurológicas, varían entre 2 y 87 años. Es llamativo observar que, aunque la mayor notificación de Zika es para las mujeres (63,87%), los síndromes neurológicos afectan en mayor proporción a los hombres (61,7%).

La siguiente tabla describe por municipio los 34 casos con síndromes neurológicos:

Tabla 2. Casos de síndromes neurológicos con sospecha de Zika por municipio a semana epidemiológica 14, Valle del Cauca, 2016

MUNICIPIO	ENCEFALITIS TRANSM. X MOSQUITOS	GUILLAIN BARRÉ	OTRAS ENCEFAL. VIRALES	OTRAS POLINEUROPAT. AT.	OTROS TRAST. DEG. DEL SISTEMA NERVIOSO	POLINEUROPAT. NO ESPEC.	Total
CALI	1	8	0	0	1	1	11
YUMBO	0	4	0	0	1	1	6
TULUA	0	3	0	0	0	1	4
BUENAVENTURA	0	1	1	0	0	0	2
BUGA	0	2	0	0	0	0	2
PALMIRA	0	2	0	0	0	0	2
CAICEDONIA	0	1	0	0	0	0	1
CANDELARIA	0	1	0	0	0	0	1
CARTAGO	0	0	0	1	0	0	1
EL CERRITO	1	0	0	0	0	0	1
LA UNION	0	1	0	0	0	0	1
RESTREPO	0	1	0	0	0	0	1
MPIO SIN DATO	0	1	0	0	0	0	1
Total general	2	25	1	1	2	3	34

Fuente: SIVIGILA SDS – Valle del Cauca

La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain

Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se notifican, se envían muestras al Laboratorio Departamental y se gestiona la realización de la unidad de análisis según lineamientos MSPS e INS.

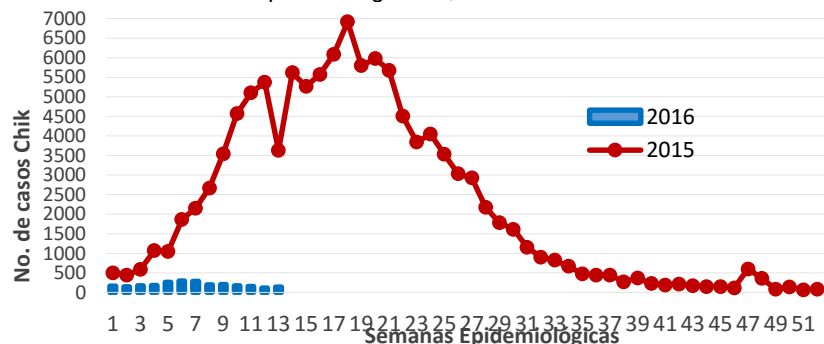
Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Debe tenerse en cuenta la notificación tardía y los incrementos que muy seguramente se verán. Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca 2600 casos, de los cuales 2403 confirmados por clínica y 8 casos confirmados por laboratorio, en la última semana se notificaron 136 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 14 se habían notificado 38252 casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 14, 2015 2016



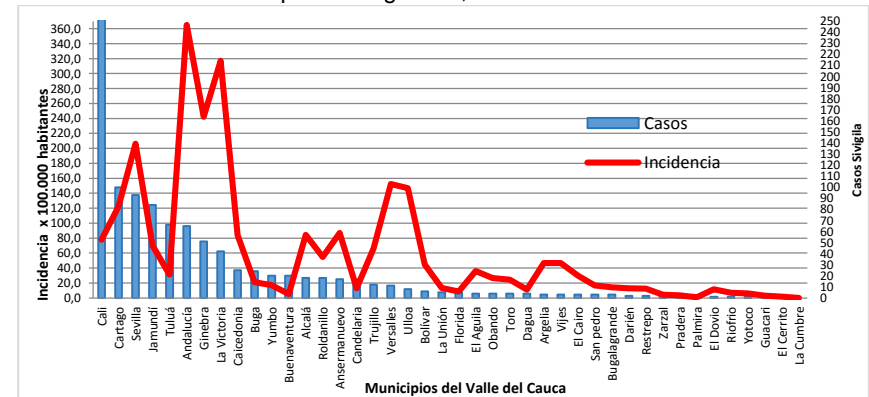
Fuente: SIVIGILA, Laboratorio Valle del Cauca

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 enero – 09 abril) Pág. 6

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 14 en el Valle del Cauca son: Cali aportando el 71,1% con 1848 casos, Cartago el 3,8% con 100 casos, Sevilla el 3,6% con 93 casos, Jamundí el 3,2% con 84 casos, Tuluá el 2,5% con 66 casos y Andalucía el 2,5% con 65 casos.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 64% y en los hombres de 36%, el rango de edad que mayor notificación colectiva e individual son las edades económicamente productivas entre 20 a 39 años.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 14, Valle del Cauca 2016



Fuente: SIVIGILA, Laboratorio Valle del Cauca

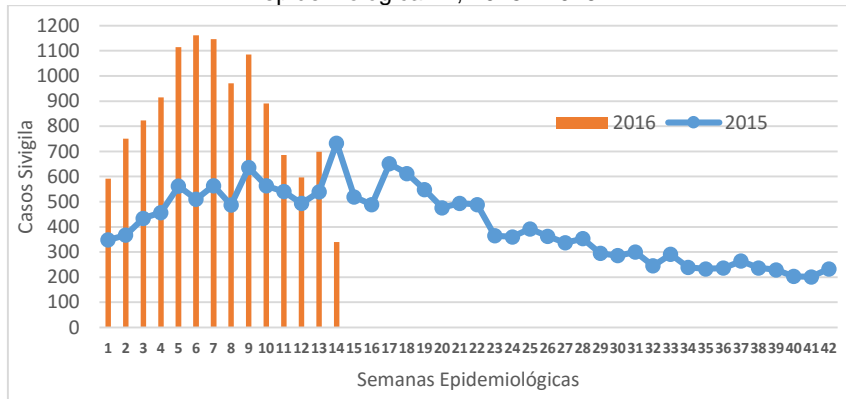
El Valle del Cauca a semana epidemiológica 14 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 56,4 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 41,7x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 21,7% de los casos de Chikungunya notificados en el País (11.990). Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 365 x100.000 hab, La Victoria 317 x100.000 hab., Ginebra 242,3 x100.000 hab., Sevilla con 206 x100.000 hab., y Versalles 152,5 x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 14 de 2016, se han identificado tres muertes probables por Chikungunya, sin embargo, existen dos casos pendientes por ajuste al Sivigila, casos con pruebas de laboratorio de virología INS con resultado positivo en PCR en tejido.

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron 11772 casos, 62,3% (7339) notificados como dengue, 36,7% (4321) notificados como dengue con signos de alarma y 1% (112) notificados como dengue grave, en la semana epidemiológica 14 se notificaron 341 casos que comparado con la semana anterior se notificaron 698 casos, sin embargo se debe tener en cuenta la notificación tardía. Comparado con los casos notificados a semana 14 del año 2015 (7210 casos) hay un incremento de 83% en los casos de dengue.

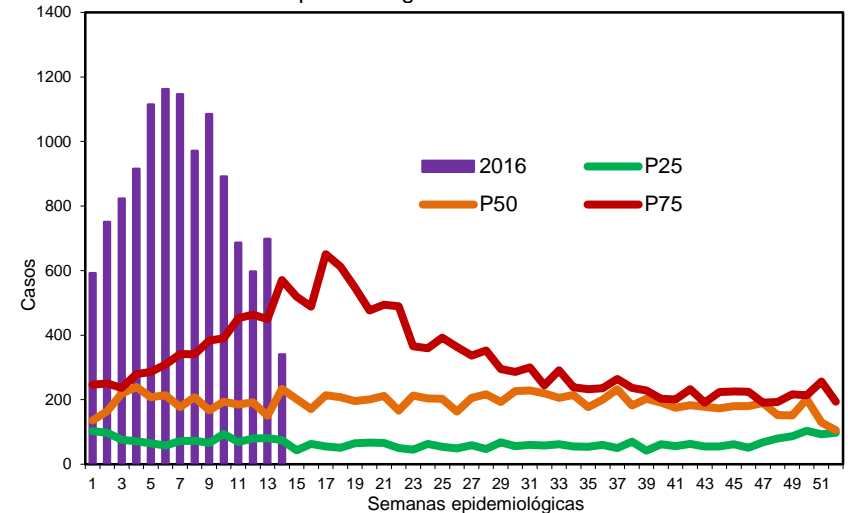
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 14, 2015 - 2016



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

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona de brote desde la primera semana epidemiológica. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2015 (ver gráfica).

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 14 de 2016



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

El Valle es el primer Departamento del país en notificar casos de dengue, aporta el 29% a la nación y el municipio de Cali aporta el 20% de los casos del país.

Los municipios que más aportan casos de Dengue en el Valle del Cauca se observan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 14, Valle del Cauca, 2016

Municipio Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
CALI	8049	59	8108	68,9
PALMIRA	718	15	733	6,2
TULUA	481	6	487	4,1
BUGA	359	3	362	3,1
JAMUNDI	263	3	266	2,3

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

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 14 de 2016 es de 255,2x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 152,2x100.000

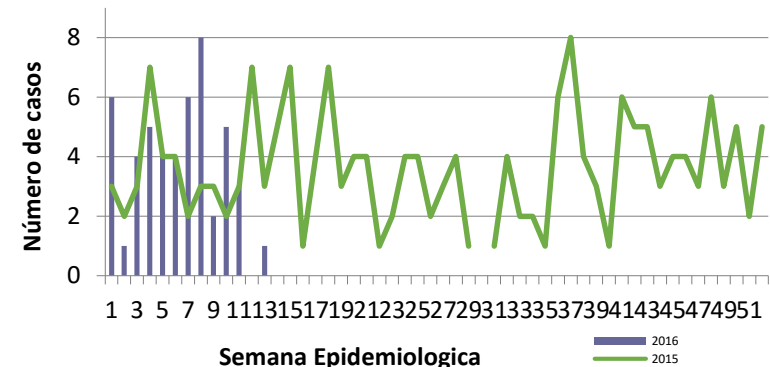
Enfermedades no Transmisibles

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 14 se notificaron al Sivigila 59 casos en menores de 18 años, 52 (82.54%) residían en el Valle del Cauca, tres fueron descartados por duplicación o error de digitación, quedando un total de 49 casos. A 2015 se habían notificado 51 casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 14 de 2015 y 2016.



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

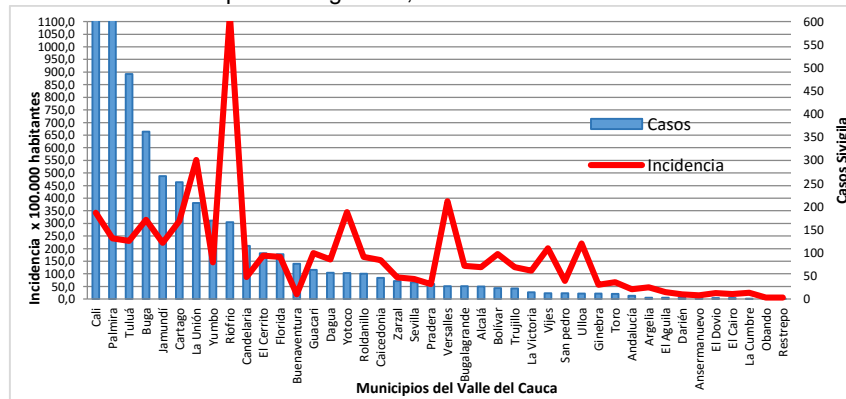
Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015, el 49,02 % (22) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 41,18% (19) al subsidiado, el 5,88% (3) al especial, un caso del régimen de excepción y otro no afiliado con el 2,33% respectivamente. En el 2016 el 59,18 % (28) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 38,78% (19) al subsidiado y el 2,04% no afiliado.

No Transmisibles

habitantes, ocupando el Valle el quinto lugar con la tasa más alta del país.

Los cinco primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1127,3x100.000 habitantes, La Unión 551,6x100.000, Versalles 388x100.000hab., Yotoco 344x100.000 habitantes y Cali 342,1x100.000 habitantes.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 14, Valle del Cauca 2016



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

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado al Sivigila 32 casos de mortalidad por Dengue, 2 procedentes y residentes del Departamento del Cauca y 30 casos del Valle del Cauca, en la última semana epidemiológica se notificaron 3 casos. De los 30 casos notificados procedentes del Valle, cuatro casos fueron descartados y tres tienen resultado de PCR en tejido negativo para Dengue y positivo para Chikungunya (pendiente 2 ajustes), para un total de 26 casos, de los cuales son de los siguientes municipios de residencia, Cali=16, Tuluá=2, Buenaventura=1, Riofrío=2, Palmira=2, Cartago=2 y 1 caso residente fuera del Valle procedente de Palmira. Comparando las mortalidades por dengue a semana epidemiológica 14 de 2015 (10 casos notificados, confirmados 5) comparado con los casos notificados en el año 2016 a semana epidemiológica 14, se presenta un incremento de 16 casos.

Tabla 1. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2016 a semana 14

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	3	4	6	12,24
1 a 4	3	6	9	18,37
5 a 9	3	7	10	20,41
10 a 14	6	6	12	24,49
15 <	3	8	11	22,45
Total	18	31	49	100,0

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

Finalmente, de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 7 casos que corresponden al 13,73% de los notificados y 2016 un total de 9 que representan el 18,37%, con relación a la mortalidad Ver tabla 2.

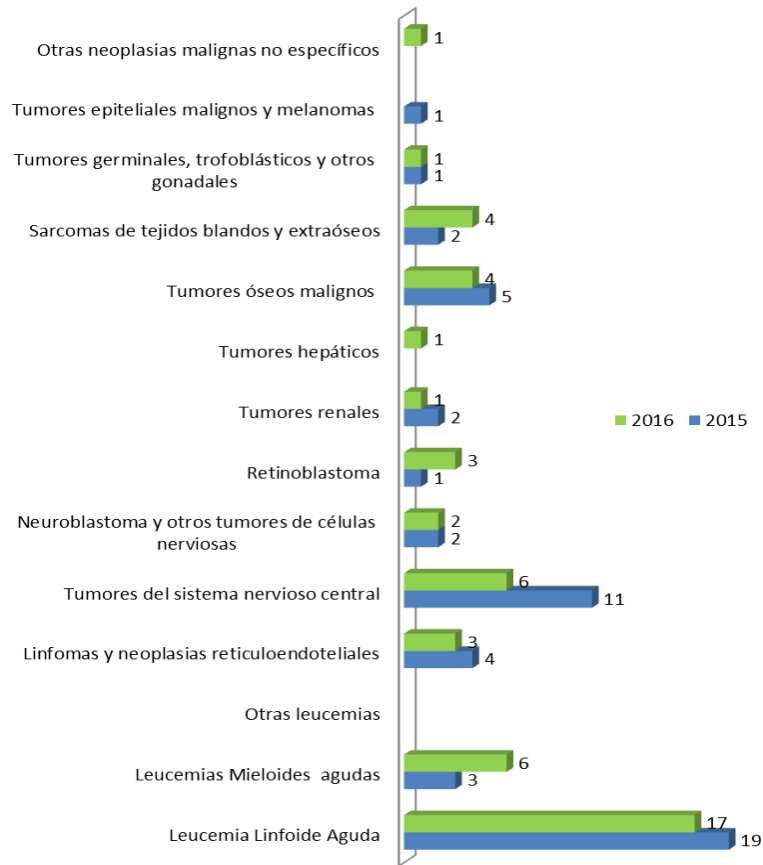
Tabla 2. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 14 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Casos			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	4	33,33	1	10,00
Leucemias Mieloides agudas		0,00	3	30,00
Otras leucemias		0,00		0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	8,33	1	10,00
Tumores del sistema nervioso central	4	33,33		0,00
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas		0,00	1	10,00
Retinoblastoma		0,00	1	10,00
Tumores renales		0,00	1	10,00
Tumores hepáticos		0,00		0,00
Tumores óseos malignos	3	25,00		0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales		0,00	1	10,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas		0,00		0,00
Otras neoplasias malignas no específicos		0,00	1	10,00
Total	12	100,0	10	100,0

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

A semana epidemiológica número catorce, el diagnóstico con mayor número de casos en el 2015 y 2016 es la leucemia aguda linfoide con el 39,13% y 35,42 respectivamente (Ver grafica 2).

Grafica 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 13 de 2015 y 2016



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

El 63,73 % del total de casos son mujeres, con una relación de 1,7 mujeres por cada hombre afectado; aproximadamente el 51% de los casos se presentaron en menores de 0 a 9 años. La distribución por grupo de edad y sexo de estos casos es la siguiente (Ver tabla)

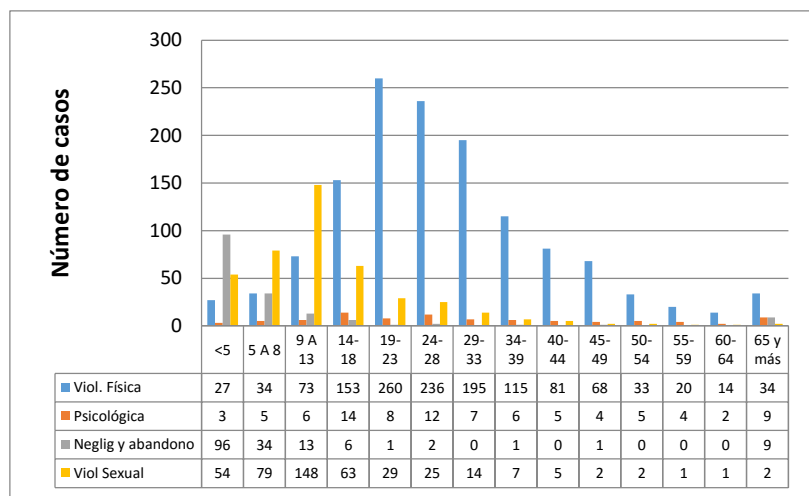
• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado 2.061 casos de violencia, eliminando los 13 casos de residentes fuera del Valle y 20 reincidentes, quedan 2.028 casos. A la misma semana, el año anterior iban 1.979 casos, aumento del 2,4%. De estos 2.028, el 80,13% (1.625/2.028) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,03). El 16,37% (332/2.028) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 23,47% (476/2.028) en adolescentes de 10 a 19 años y el 60,16% en población mayor de 19 años (1.220/2.028).

De los 1.844 casos de violencia de género, el 66,22% (1.343/2.028) fueron por violencia física, el 21,30% (432/2.028) por violencia sexual, 8,04% (163/2.028) por negligencia y abandono y el 4,44% (90/2.028) 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 las personas de 14 años en adelante 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 14, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, procedencia Valle del Cauca, a semana epidemiológica 14, 2016

GRUPOS DE EDAD (años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%
	n	Incidencia por 100.000 habitantes	n	Incidencia por 100.000 habitantes		
0 a 9	202	57,1	130	35,1	1,63	1,41 - 1,86
10 a 19	394	107,7	82	21,6	4,99	4,51 - 5,51
20 y más	1029	61,1	191	12,7	4,82	4,53 - 5,12
Total general	1625	67,6	403	17,9	3,79	3,60 - 3,97

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Hasta la semana 14 se identificaron dos casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Dos hombres, de 27 y 56 años respectivamente, residentes en los barrios Primero de Mayo y Guabal en Cali.

Se identificaron 20 personas reincidentes, es decir llevan como mínimo dos atenciones en salud por casos de violencia en el 2016, diez (10) de los casos son menores de edad.

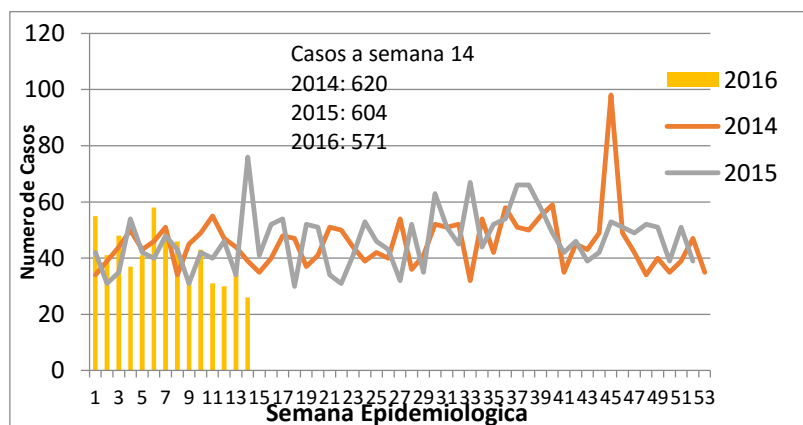
Se lleva acumulado cuatro (4) casos sospechosos de muerte, tres (3) de estos ocurrieron en el municipio de Cali y el otro en Buenaventura. El caso del distrito fue por violencia física, en una niña de un (1) año en Buenaventura, la presunta agresora fue su progenitora. Dos de los 3 casos de Cali fueron por violencia física hacia personas de 20 años y el otro caso por negligencia y abandono, en un menor de 4 años; la presunta causante fue la madre.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 14 del año 2016 se han notificado 586 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca. Eliminando 9 casos de residentes de fuera del Valle, y seis (6) reincidentes, quedan 571 casos. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 528 casos lo que representa una disminución de 5,46% en la notificación acumulada (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 40,7 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2016. Para la semana epidemiológica 14 se han notificado 26 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 14 y solo para semana 14, 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 medicamentos (207 casos), y plaguicidas (170 casos), le siguen otras sustancias químicas (123 casos) y sustancias psicoactivas (48 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 14 de 2016

Evento	Casos a semana 14	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 14	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	207	4,44	10	0,21
Plaguicidas	170	3,65	5	0,11
Otras sustancias Químicas	123	2,64	5	0,11
Sustancias psicoactivas	48	1,03	5	0,11
Solventes	14	0,30	0	0,00
Gases	2	0,04	0	0,00
Metanol	5	0,11	1	0,02
Metales	2	0,04	2	0,04
Total	571	12,25	28	0,60

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

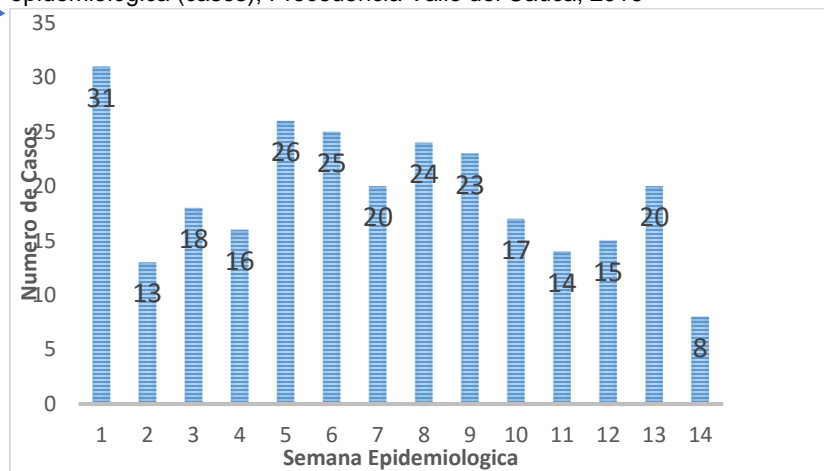
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 14 se identificaron seis (6) casos de personas reincidentes, es decir que tuvieron una intoxicación anterior en el mismo año 2016

• Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 14, se reportaron al Sivigila 8 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida de personas residentes en el Valle del Cauca (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 270 casos de los cuales el 57,04% (154) fueron intoxicaciones por medicamentos, 31,48% (85) intoxicaciones por plaguicidas, 10,37% (28) por otras sustancias químicas, 0,37% (1) por metanol, sustancias psicoactivas y solventes respectivamente. (ver tabla 2).

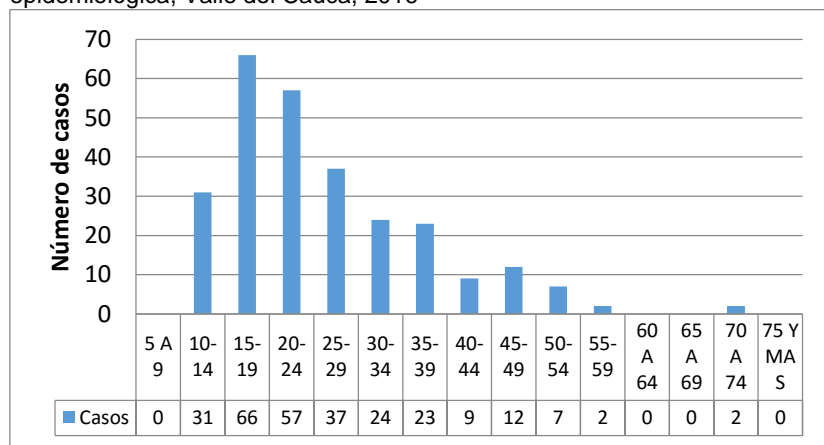
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 24,44% (66) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 21,11% (57) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan el 45,5% de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 enero – 09 abril) Pág. 12

Según área de residencia, 247 (91,5%) ocurrieron en cabecera municipal, 12 (4,4%) en centros poblados y 11 casos en rural disperso (4,1%). Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 55% de los casos ocurridos en rural disperso.

Tabla 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 14, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	143	6	5	154
Plaguicidas	75	4	6	85
Otras sustancias				
Químicas	26	2	0	28
Solventes	1	0	0	1
Sustancias psicoactivas	1	0	0	1
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	247	12	11	270

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 58,89% (159) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 13 casos (4,81%), el distrito de Buenaventura con 12 casos (4,44%), La Unión y Jamundí con 8 casos respectivamente (2,96%), y Palmira con 7 casos (2,59%).

Un 7,78% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (21 casos). El 41,1% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (111 casos), el 9,63% (26) fueron clasificados como afrodescendientes y tres indígenas.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (20), Acetaminofén (15), el raticida Campeón (12 casos), Hipoclorito (9).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Inmunoprevenibles

- Difteria**

A la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los tres primeros casos fueron negativos por laboratorio, el cuarto caso está en investigación y está pendiente por confirmación.

Las Aseguradoras que presentaron notificación de casos fueron en su orden Sura, Colosanitas, Coomeva y Magisterio, con un caso cada uno.

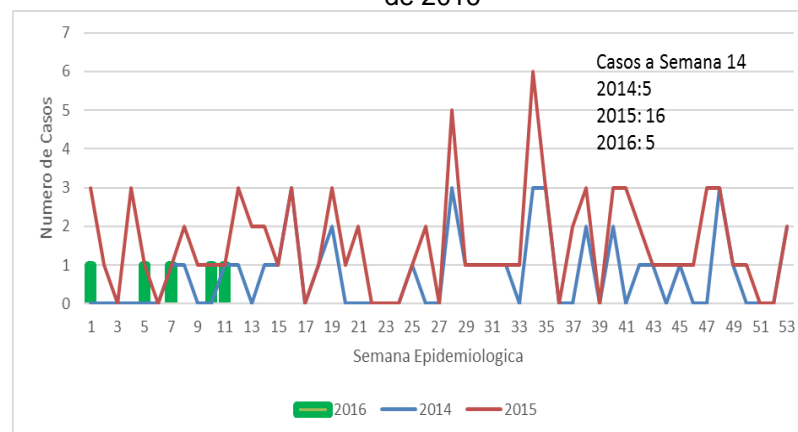
En lo que va corrido del año se ha notificado en el SIVIGILA, en semana 9, 1 caso de mortalidad probable por Difteria en un hombre de 64 años, con EPS Sura, está pendiente por clasificación y revisión por unidad de análisis.

En la semana epidemiológica 14 de 2015, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 14 de 2015 se ha notificado 7 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan dos casos, con clasificación final coincidente, para un total de 5 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 14 muestra un descenso del 66 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado en el periodo 16 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 14 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 5,3 % de los casos del país, ocupando el quinto lugar en notificación, después de Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Tolima.

Los municipios que notificaron casos de Esavi fueron en su orden: Cali 4 (83%%) y Calcedonia 1 (16%); durante la semana 13 no se reportaron casos.

Del total de casos notificados el 100 % (5 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento estos 5 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las Direcciones Locales Municipales, con acompañamiento de la Dirección Departamental de Salud.

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI grave son en su orden: Pentavalente (3), DPT (1) y Td (1).

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron SOS (2 Casos) y Nueva EPS (2), seguidos de Emssanar con un caso.

En lo que va corrido del año no se han notificado en el SIVIGILA casos de muerte por ESAVI.

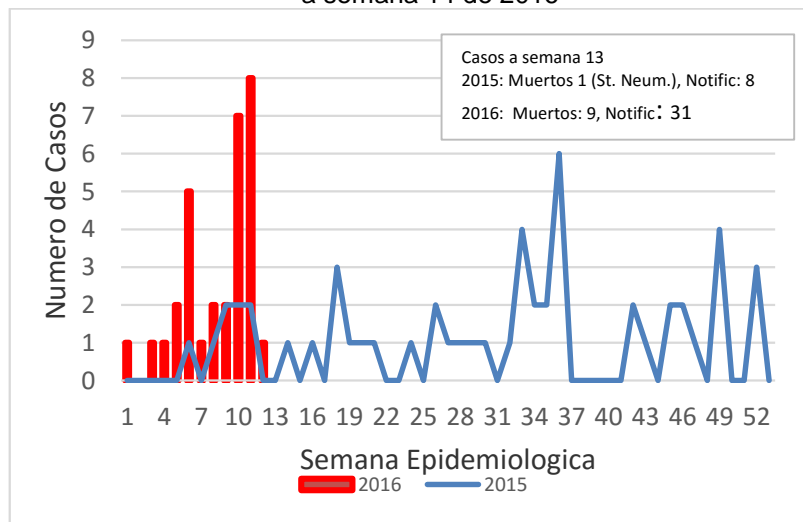
- **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 fueron notificados al Sivigila 38 casos de meningitis bacteriana aguda, uno de estos procedente del municipio de Santander de Quilichao, del departamento del Cauca, notificado en semana 9, por la Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (Caso de Mortalidad). De los 37 casos notificados con procedencia Valle 6 casos fueron descartados por laboratorio, 3 casos de mortalidad presentaron resultado de laboratorio negativo (pendiente unidad de análisis para ajuste), para un total de 31 casos.

De estos 31 casos, 22 (70 %) corresponden a casos probables, 9 (29%) corresponden a casos confirmados por laboratorio.

La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 14 muestra un aumento del 23 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 8 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 14 de 2016



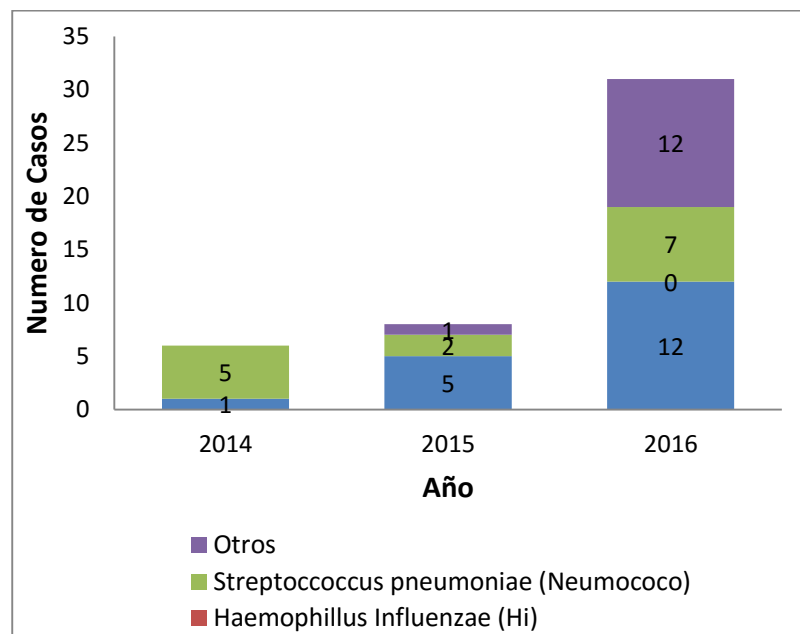
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 enero – 09 abril) Pág. 14

En semana 14 no se reportaron casos probables de meningitis bacteriana.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 12 de 2016 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 12 (39 %), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 7 (24 %), meningitis por *Haemophilus influenzae* 0 y meningitis por otros agentes 12 (39%)

Gráfica 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 14 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Buenaventura (42%), seguido de Cali (29%), Palmira (10%); otros municipios que han reportado casos son: Andalucía, Calcedonia, El Cerrito, Florida, Rio Frio y Tuluá (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 14 de 2016.

Municipio- Procedencia	Haemophilus Influenzae (Hi)	Neisseria meningitidis (Meningococo)			Otros		Streptococcus pneumoniae (Neumococo)		Meningitis
		Conf_Lab	Conf_Lab	Confir- mado Nexo Epidemi- o	Prob- able	Conf_Lab	Prob- able	Conf_Lab	
Andalucía							1		1
Buenaventura		2	3	3		5			13
Caicedonia						1			1
Cali		1		1	2	4	1		9
El Cerrito		1							1
Florida				1					1
Palmira						2		1	3
Riofrio						1			1
Roldanillo									0
Tuluá						1			1
Total Valle	0	4	3	5	0	12	5	2	31
Otros Deptos.				1					1
Total Notificado	0	4	3	6	0	12	5	2	32

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia para el Valle de meningitis a semana epidemiológica 14 de 2016 es de 0,7 casos por 100 000 habitantes más alta que la nacional 0,43 casos por 100.000 habitantes.

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (11 Casos), Coomeva (5), Nueva EPS, Policía Nacional con 3 casos cada uno y Población No asegurada (2 casos) Otras Aseguradoras que presentaron casos fueron: SOS, Colpatria, Coosalud con un caso cada uno.

El 74 % de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 48,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 35,5 % en población con pertenencia afro colombianos, el 35.5 % de los casos están en el grupo de edad de menores de quince años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 14, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	8	25,8
	M	23	74,2
Seguridad social	Contributivo	13	41,9
	Excepción	1	3,2
Seguridad social	No Asegurado	2	6,5
	Subsidiado	15	48,4
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	11	35,5
	Otro	20	64,5
Grupo Edad	Menor de 1 año	1	3,2
	1 a 4	6	19,4
	5 a 9	4	12,9
	10 a 14	2	6,5
	20 a 24	3	9,7
	30 a 34	1	3,2
	35 a 39	3	9,7
	45 a 49	1	3,2
	50 a 54	3	9,7
	55 a 59	1	3,2
	60 a 64	3	9,7
	Mas de 65 años	3	9,7
	Total general		31

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 12 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana, dos casos de mortalidad no han sido reportados al SIVIGILA, para un total de 14 casos notificados, uno procedente del Cauca, 13 procedentes del Departamento del Valle 7 muertes notificadas por meningitis por *Neisseria meningitidis*: 5 procedentes del municipio de Buenaventura: 2 confirmadas por laboratorio, 2 confirmados por nexo epidemiológico y uno probable, Cali (1 probable), Florida (1 Probable); por *Streptococcus pneumoniae*: 3 casos, procedentes de Cali (2 caso confirmado por laboratorio) y Palmira (1 caso probable), por otros agentes bacterianos 2 casos probables notificados por Buenaventura y Tuluá.

Tabla 3: Distribución casos de mortalidad por Meningitis Bacteriana, Valle del Cauca, Semana 1 a 14 de 2016.

Municipio Procedencia	Neisseria meningitidis (Meningococo)			Otros		Streptococcus pneumoniae (Neumococo)		Total
	Conf_Lab	Confirmado Nexo Epidemio	Probable	Conf_Lab	Probable	Conf_Lab	Probable	
Buenaventura	2	2	1		1			6
Cali			1		1	2		4
Florida			1					1
Tuluá					1			1
Palmira							1	1
Total	2	2	3	0	3	2	1	13
Otros Deptos.			1					1
Total Casos	2	2	4	0	3	2	1	14

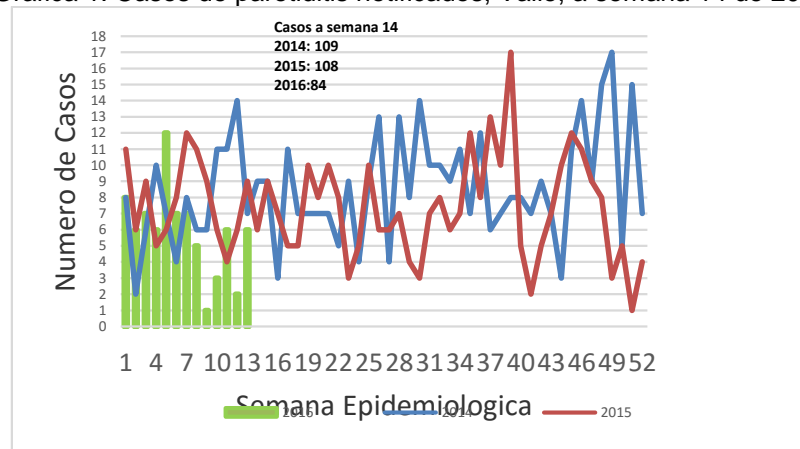
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Por alerta epidemiológica se reportó un caso de mortalidad en el municipio de Cali, por probable enfermedad meningococcica y un caso de morbilidad de enfermedad meningococcica, los cuales no se han registrado en el sistema.

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificó al Sivigila 85 casos de parotiditis, 84 procedentes del Valle, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 25 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 108 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 14 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 16 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 14; el 64% % de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo (8,3 %), Zarzal (4,7%), Tuluá (3,5 %), Buga (2,3%), La Unión, Pradera, Yotoco (2,3%)

Tabla 1: Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Valle, a semana epidemiológica 14 de 2016

nmun_proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	54	2,28	64,29
YUMBO	7	5,97	8,33
ZARZAL	4	8,84	4,76
TULUA	3	1,42	3,57
BUGA	2	1,74	2,38
LA UNION	2	5,30	2,38
PRADERA	2	3,63	2,38
YOTOCO	2	12,29	2,38
ALCALA	1	4,68	1,19
BUENAVENTURA	1	0,25	1,19
BUGALAGRANDE	1	4,72	1,19
DAGUA	1	2,75	1,19
GUACARI	1	2,90	1,19
LA CUMBRE	1	8,69	1,19
PALMIRA	1	0,33	1,19
VERSALLES	1	13,86	1,19
TOTAL	84	1,82	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La tasa de incidencia nacional es de 3,66 casos por 100.000 habitantes; la tasa de incidencia en el Valle es de 1,8 casos por 100.000 habitantes.

El 61% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 64 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 5 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 2,6 % en población ROM, Gitana, el 26.32 % de los casos están en el grupo de edad de menor de 5 años.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 14 es de 0,09 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0.47 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 12 es de 0.25 casos por 100.000 menores de 15 años).

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 14 de 2016 se reportó tres casos sospechosos de sarampión, con municipios de procedencia Darién, Dagua y Cartago, La notificación muestra un descenso del 57 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 7 casos, se observa una distribución similar con respecto al año 2014 en el cual se reportaron tres casos.

A semana 14, en el Valle se reportaron dos casos sospechosos de rubeola, con municipio de procedencia Cali y con aseguramiento Comfenalco y SOS. La notificación muestra un decremento del 75% con relación al reporte del año 2015, en el cual se reportaron ocho casos, se observa un incremento del 100% con respecto al 2014 en el cual se reportó un caso.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,11 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (0.92 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 14 de 0.54 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola, Valle, semana epidemiológica 14 de 2016

Municipio Procedencia	No	Población	Tasa por 100.000
DARIEN	1	15763	6,34
DAGUA	1	36406	2,75
CARTAGO	1	132249	0,76
CALI	2	2369821	0,08
TOTAL	5	4613684	0,11

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se realizó notificación de cuatro casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, tres procedentes del Valle, notificados por el municipio de Cali, los cuales fueron descartados por laboratorio, comparado con la misma semana en el año 2015, la notificación de casos muestra aumento del 50 % en la cual se reportaron dos casos

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

Tétanos

Tétanos neonatal

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

Tétanos accidental

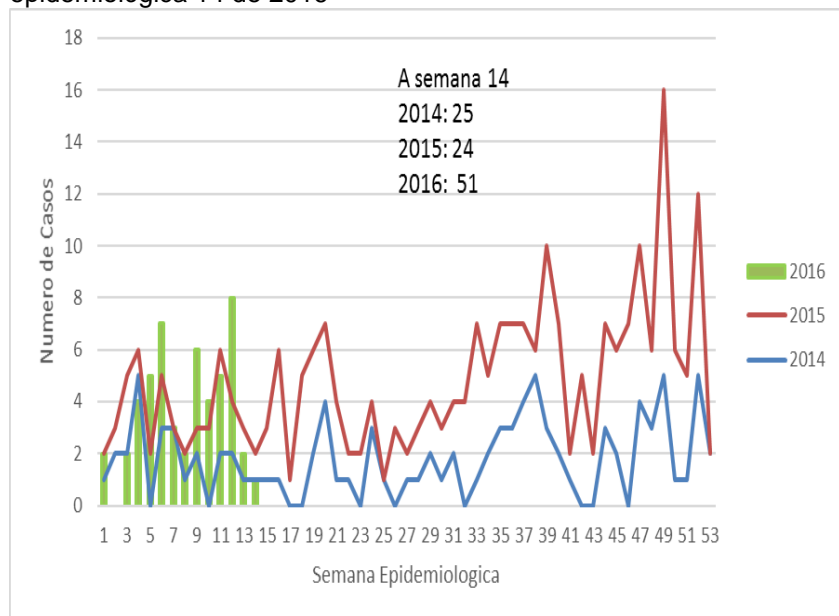
A semana epidemiológica 14 de 2016 no se notificó casos probables de tétanos accidental; esto representa una distribución similar en comparación con el año 2015 en el cual igualmente no se notificaron casos.

• **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado 67 casos probables, 65 procedentes del Valle, se descartaron tres casos, y 17 casos presentaron laboratorio negativo (los cuales están sin ajuste), se confirmaron 10 casos por laboratorio, para un total de casos notificados en el SIVIGILA de 45 casos. El laboratorio reporto 6 casos positivos, los cuales no están ingresados al SIVIGILA, para un total de casos por todas las fuentes de 51 casos.

Se evidencia un incremento del 52 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 24 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 14 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad municipal de procedencia el 86 % (44) de los casos se concentran en Cali, seguido de Buga, Caicedonia, Candelaria, Florida, Palmira, Tuluá y Yumbo con un caso cada uno.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 14 de 2016.

nmun_proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
BUGA	1	0,9	2,0
CAICEDONIA	1	3,4	2,0
CALI	44	1,9	86,3
CANDELARIA	1	1,2	2,0
FLORIDA	1	1,7	2,0
PALMIRA	1	0,3	2,0
TULUA	1	0,5	2,0
YUMBO	1	0,9	2,0
TOTAL	51	1,1	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,1 caso por 100.000 hab.

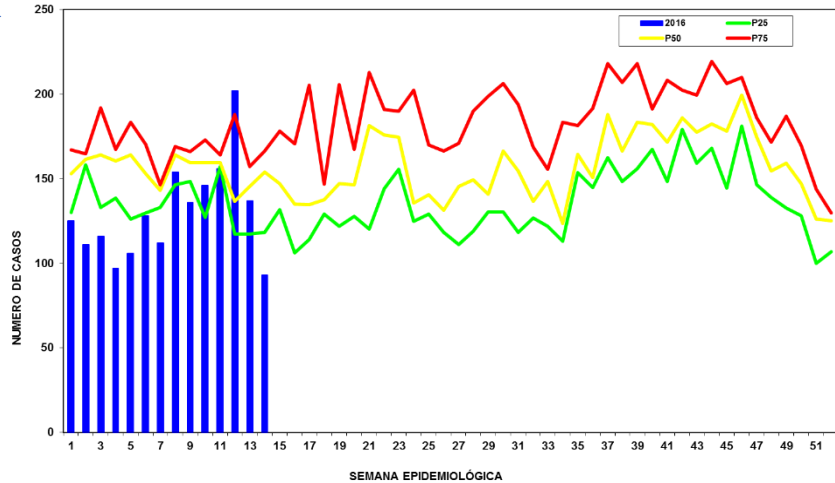
A semana 14 se notificó el 2 de enero del presente año, un caso de mortalidad confirmada por Tosferina, procedente del municipio de Cali, edad 2 meses, con EPS Caprecom.

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se ha notificado 1834 casos de varicela, 1825 procedentes del Valle, 6 casos fueron descartados, para un total de 1819, esta notificación muestra una disminución del 18 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 2149 casos. A semana 14 la incidencia para el valle es de 39 casos por 100.000 habitantes, similar a la del país la cual es de 38,3 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 11, los casos observados se encontraban en zona de éxito, en semana 12 se observa aumento de los casos, las dos últimas semanas los casos observados se encuentran en la zona de seguridad. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 14 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 14 de 2016 son: Cali (55%), Palmira (6,9%), Tuluá (4,4%), Buga (3,5%) Buenaventura (3,4 %). Los municipios con la mayor incidencia fueron Calima El Darién (184 casos por 100.000 hab), Toro (158 casos por 100.000 hab), Alcalá (103 casos por 100.000 hab), Dagua (93,4 casos por 100.000 hab), Ginebra (71,3 casos por 100.000 hab), El Dovio (70,5 casos por 100.000 hab), Florida (65 casos por 100.000 hab), Buga (55,5 casos por 100.000 hab), Versalles (55,4 casos por 100.000 hab). (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos de varicela; Valle del cauca, a semana 14 de 2016

nmun_proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	1001	42,2	55,0
PALMIRA	125	41,0	6,9
TULUA	80	37,8	4,4
BUGA	64	55,5	3,5
BUENAVENTURA	61	15,3	3,4
JAMUNDI	39	32,6	2,1
FLORIDA	38	65,4	2,1
CARTAGO	37	28,0	2,0

nmun_proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
DAGUA	34	93,4	1,9
YUMBO	34	29,0	1,9
DARIEN	29	184,0	1,6
PRADERA	28	50,8	1,5
TORO	26	158,6	1,4
CANDELARIA	23	28,2	1,3
ALCALA	22	103,0	1,2
EL CERRITO	20	34,8	1,1
GINEBRA	15	71,3	0,8
ROLDANILLO	15	45,8	0,8
SEVILLA	15	33,2	0,8
LA UNION	13	34,5	0,7
GUACARI	11	31,9	0,6
CAICEDONIA	10	33,5	0,5
ANDALUCIA	8	44,9	0,4
BUGALAGRANDE	8	37,8	0,4
TRUJILLO	8	44,2	0,4
ZARZAL	8	17,7	0,4
YOTOCO	7	43,0	0,4
EL DOVIO	6	70,5	0,3
BOLIVAR	5	37,1	0,3
RESTREPO	5	30,8	0,3
LA CUMBRE	4	34,7	0,2
OBANDO	4	26,7	0,2
RIOFRIO	4	27,2	0,2
VERSALLES	4	55,4	0,2
SAN PEDRO	3	16,5	0,2
ANSERMANUEVO	2	10,2	0,1
VIJES	2	18,2	0,1
EL CAIRO	1	10,0	0,1
TOTAL	1819	39,4	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

A semana 14 no se han notificado muertes asociadas a varicela.

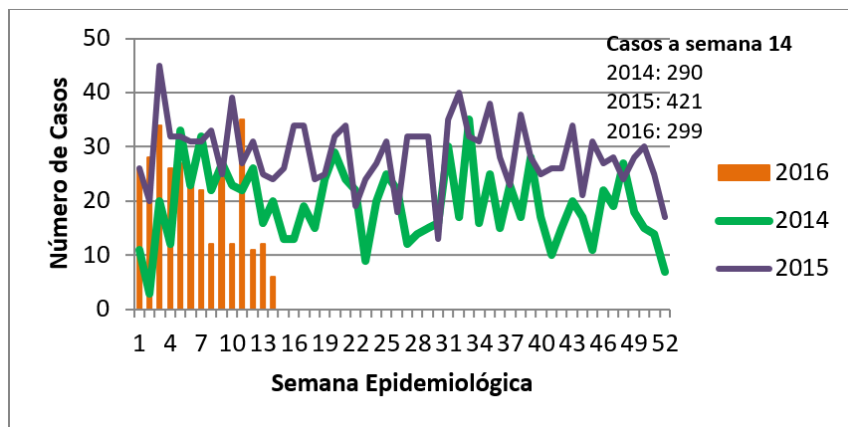
El 50% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 59,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 8,5 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 56 % de los casos están en el grupo de edad de menor de 10 años.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

A semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron 299 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 421 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 14 de 2016.



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

A semana epidemiológica 14, 299 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 15 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 11 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 3 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 178 casos (59%), Palmira 30 casos (10%) y Buga y Tuluá 18 casos (6%). 23 municipios en total realizaron notificación para este evento.

Tabla 1. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 14

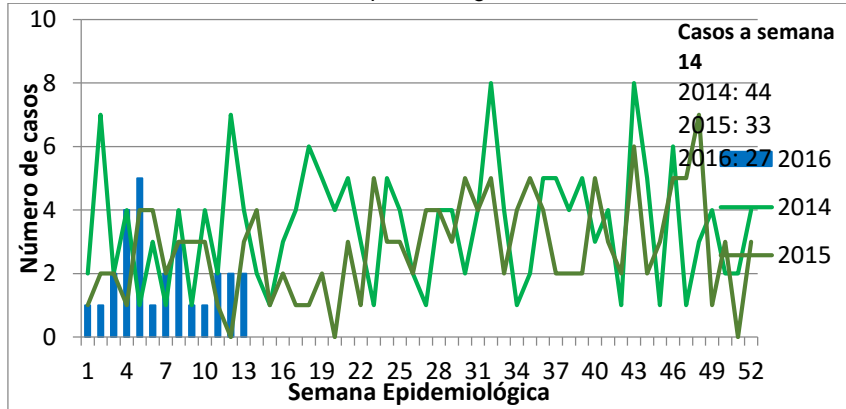
MUNICIPIO RESIDENCIA	VIH/SIDA	MORTALIDAD VIH	VIH GESTANTES	VIH MI	TB-VIH	Tot al	%
CALI	170	8	4		3	178	59,5
PALMIRA	30		1			30	10,0
BUGA	13	5				18	6,0
TULUA	18		1			18	6,0
BUENAVENTURA	10	1		2		11	3,7
FLORIDA	7		2			7	2,3
YUMBO	6		1			6	2,0
SEVILLA	5					5	1,7
JAMUNDI	4					4	1,3
ANSERMANUEVO	2		1			2	0,7
CANDELARIA	1	1	1			2	0,7
EL CERRITO	2					2	0,7
EL DOVIO	2					2	0,7
GUACARI	2					2	0,7
LA VICTORIA	2					2	0,7
YOTOCO	2					2	0,7
ZARZAL	2					2	0,7
ANDALUCIA	1					1	0,3
BUGALAGRANDE	1					1	0,3
CARTAGO	1					1	0,3
LA UNION	1					1	0,3
PRADERA	1					1	0,3
TORO	1					1	0,3
Total general	284	15	11	2		299	100

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

- **Hepatitis B.**

Para el 2016 a semana epidemiológica 14 se notificaron 14 casos probables de Hepatitis B, 5 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 1 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 6 casos de hepatitis C, para un total de 27 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

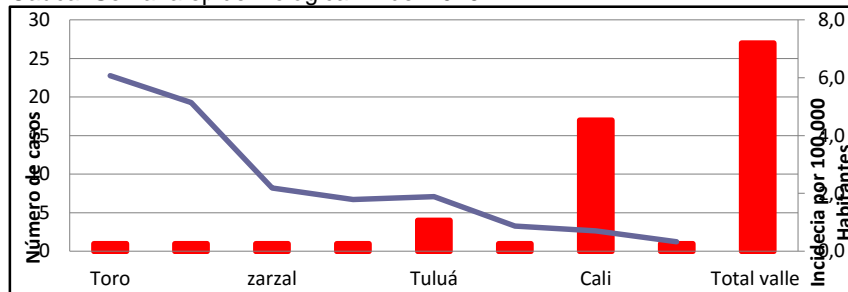
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 14 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 17 casos (63%), Tuluá 4 casos (15%), Palmira, Pradera, Buga, Ansermanuevo, Zarzal y Toro 1 caso (4%) respectivamente. A semana epidemiológica 14 de 2016, 8 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia y números de casos de hepatitis B, C y Delta, valle de Cauca. Semana epidemiológica 14 del 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,5 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Toro (6,1 casos por 100.000 habitantes), Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 habitantes), Zarzal (2,2 casos por 100.000 habitantes), Pradera (1,8 casos por 100.000 habitantes), Tuluá (1,9 casos por 100.000 habitantes), Buga (0,9

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 enero – 09 abril) Pág. 21 casos por 100.000 habitantes), Cali (0,7 casos por 100.000 habitante, Palmira (0,3 casos por 100.000 habitantes).

Durante la semana epidemiológica 14 no se notificaron muertes, en la semana 8 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B procedente del municipio de Pradera. Al cual se le solicitó la unidad de análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

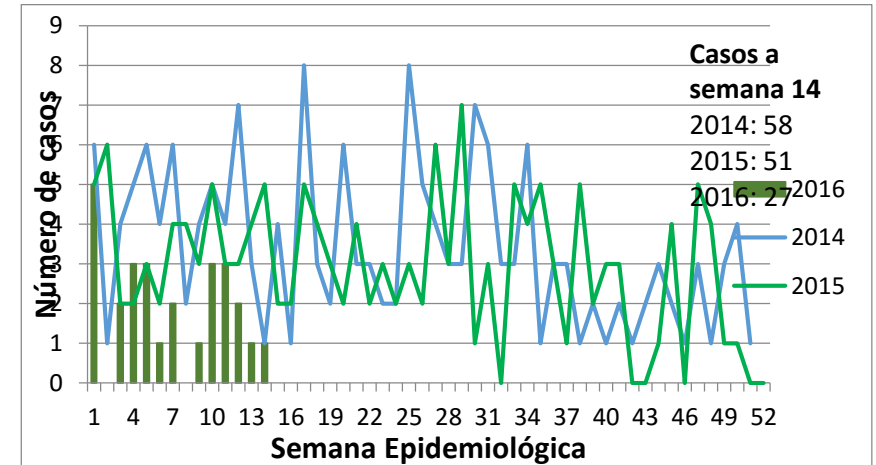
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 14 del 2016 han sido notificados 27 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 51 casos. Durante la semana epidemiológica 14 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 14 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 14 de 2016 son: Cali 19 casos (70%), Buenaventura 4 casos (14%), Palmira 2 casos (7%), Buga, y Tuluá 1 caso (4,5%) respectivamente. Por incidencia se encuentran: Buenaventura (0,9 casos por 1000 nacidos vivos), Buga (0,8 casos por 1000 nacidos vivos), Cali (0,7 casos por 1000 Nacidos Vivos), Palmira (0,6 casos por 1000 Nacidos Vivos), Tuluá (0,4 casos por 1000 nacidos vivos).

Fuente: Dane. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de residencia de la madre. Actualizado a marzo 30 del 2016 preliminar

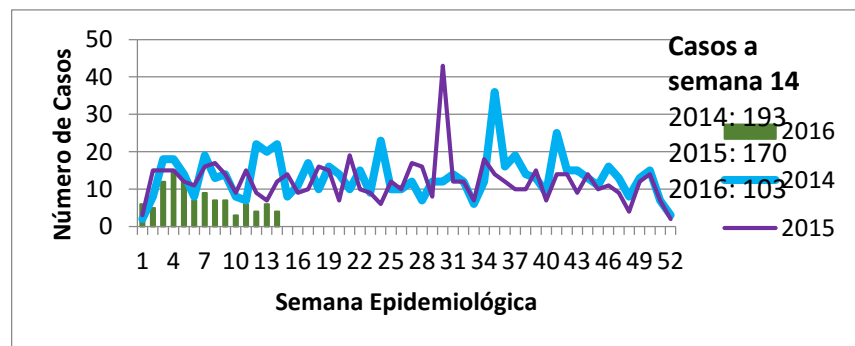
A semana epidemiológica 14 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Durante la semana epidemiológica 14 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 14 del 2016 han sido notificados 103 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se había notificado 170 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 14 de 2016



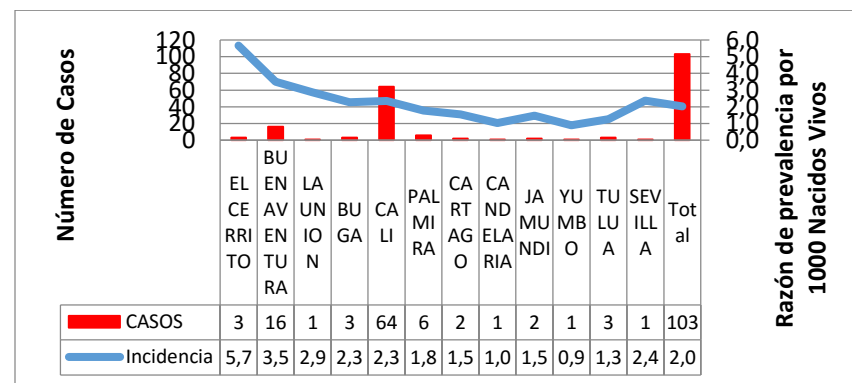
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 enero – 09 abril) Pág. 22

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 14 de 2016 son: Cali 64 casos (62%), Buenaventura 16 casos (16%), Palmira 6 casos (6%), El cerrito Buga y Tuluá 3 casos (3%), Jamundí y Cartago 2 casos (2%) respectivamente, La Unión, Candelaria, Yumbo y Sevilla 1 caso (1%) respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: El Cerrito (5,7 casos por 1000 nacidos, Buenaventura (3,5 casos por 1000 nacidos vivos), La Unión (2,9 casos por 1000 Nacidos Vivos), Sevilla (2,4 casos por 1000 Nacidos Vivos) Cali (2,3 casos por 1000 nacidos vivos), Buga (2,3 casos por 1000 nacidos vivos), Palmira (1,8 casos por 1000 Nacidos Vivos), Cartago y Jamundí (1,5 casos por 1000 Nacidos Vivos), Tuluá (1,3 casos por 1000 nacidos vivos), Candelaria (1,0 casos por 1000 nacidos vivos), Yumbo (0,9 casos por 1000 nacidos vivos). La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 2,0 casos por 1000 nacidos vivos.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 14 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 marzo 30 del 2016 preliminar.

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 abril 9 se han ingresado 14689 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios se generó el 93,55% 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, 1154 no cuentan con esta variable lo que representa el 7,8 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (554), Buenaventura (350), Tuluá (90), Cartago (26) y Palmira (21)

Defunciones

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

A 9 de Abril del 2016, se habían certificado 7260 defunciones, estas se distribuyeron así: 5848 de Muerte no fetal y 1412 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (5273), Palmira (449), Tuluá (433), Buga (264) y Cartago (189)

Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron los principales municipios a portantes son: Cali (1186), Tuluá (103), Palmira (55), Cartago (25) y Buenaventura (23).

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 enero – 09 abril) Pág. 23

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 1 Enero al 9 de Abril de 2016.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	9804	66,74
PALMIRA	1258	8,56
TULUÁ	1116	7,60
BUENAVENTURA	916	6,24
BUGA	648	4,41
CARTAGO	208	1,42
ROLDANILLO	117	0,80
SEVILLA	112	0,76
ZARZAL	84	0,57
FLORIDA	59	0,40
JAMUNDÍ	56	0,38
ANSERMANUEVO	29	0,20
CANDELARIA	27	0,18
DAGUA	22	0,15
EL CERRITO	21	0,14
LA UNIÓN	20	0,14
YUMBO	20	0,14
CAICEDONIA	19	0,13
GINEBRA	17	0,12
CALIMA	15	0,10
LA CUMBRE	14	0,10
EL DOVIO	12	0,08
RESTREPO	11	0,07
TRUJILLO	10	0,07
OBANDO	8	0,05
EL CAIRO	8	0,05
YOTOCO	7	0,05
TORO	7	0,05
EL ÁGUILA	7	0,05
ARGELIA	7	0,05
ULLOA	6	0,04
BUGALAGRANDE	4	0,03
ALCALÁ	4	0,03
VERSALLES	4	0,03
PRADERA	3	0,02
LA VICTORIA	3	0,02
BOLÍVAR	3	0,02
VIJES	2	0,01
ANDALUCÍA	1	0,01
Total general	14689	

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 Enero al 9 de Abril 2016.

Municipio de Ocurrencia	Fetal	No Fetal	Total General
CALI	1186	4087	5273
PALMIRA	55	394	449
TULUÁ	103	330	433
BUGA	10	254	264
CARTAGO	25	164	189
BUENAVENTURA	23	94	117
YUMBO		49	49
SEVILLA	1	41	42
JAMUNDÍ	1	35	36
EL CERRITO	2	30	32
CAICEDONIA	1	30	31
ROLDANILLO	1	27	28
FLORIDA	1	25	26
DAGUA		25	25
RESTREPO		22	22
LA UNIÓN		21	21
ZARZAL	1	20	21
PRADERA	1	17	18
ANSERMANUEVO	1	15	16
LA CUMBRE		15	15
GINEBRA		14	14
CANDELARIA		12	12
EL DOVIO		11	11
ANDALUCÍA		11	11
BUGALAGRANDE		10	10
BOLÍVAR		10	10
ALCALÁ		10	10
TRUJILLO		9	9
OBANDO		9	9
LA VICTORIA		8	8
TORO		8	8
VJES		7	7
CALIMA		6	6
SAN PEDRO		6	6
VERSALLES		4	4
ULLOA		4	4
EL ÁGUILA		4	4
YOTOCO		3	3
EL CAIRO		3	3
ARGELIA		3	3
RIOFRÍO		1	1
Total general	1412	5848	7260

Fuente: Plataforma RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto 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. Abril 9 de 2016

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	97,6%	96.5%
Oportunidad	92.1%	85,3%

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (97,6%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (96.5%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4



Boletín Epidemiológico Semanal



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. Candidata a Magister en Epidemiología.
Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, 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.