

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	16
Salud Mental.....	28
Factores de Riesgo Ambiental.....	30
Zoonosis.....	32
Micobacterias.....	37
Inmunoprevenibles.....	43
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua..	52
Estadísticas Vitales.....	58
Buenaventura.....	60

SOCIALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE ALCOHOL

Como parte del fortalecimiento de la regulación, seguimiento y control en la aplicación de las normas para la producción, comercialización, distribución y consumo del alcohol, el Ministerio de Salud y Protección Social convocó en días pasados a la Secretaría Departamental de Salud, ICBF, Medicina Legal, Secretaría de Educación Departamental, Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, OPS y Secretaría de Gobierno Departamental; para dialogar sobre la Estrategia Departamental de Respuesta Integral de Alcohol 2016.

Durante la jornada se discutieron puntos importantes dentro del proceso que se ha venido ejecutando sobre de la reducción del consumo nocivo de alcohol en el Valle del Cauca; este documento abarca las estrategias, la metodología, el análisis y los objetivos del proyecto. Como parte de esta socialización se dieron a conocer las cifras de los últimos años, donde se encontró que cerca de siete millones de personas en el país, en edades entre los 12 y 65 años son consumidores de alcohol, lo que equivale a 35 % de la población en ese rango de edades, asimismo alrededor de 2,4 millones de personas presentan un consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, lo que representa el 35 % del total de consumidores y 12,5 % de la población total entre 12 y 65 años. De acuerdo a estos datos, Colombia no es la excepción en los países más fuertemente afectados en Latinoamérica.

Por otra parte, Esperanza Rojas Delgado, quien es el enlace regional de salud ICBF, habló sobre su trabajo en la mesa de trabajo: “La participación que está implementando el instituto

está enfocada desde varios factores que se dan en los niños desde temprana edad, por ejemplo desde la salud, las alteraciones mentales, el consumo de alcohol, problemas al interior de la familia y la sociedad. La idea es trabajar en el tema para que ellos no inicien en esta práctica, ni siquiera desde sus primeros años de vida”.

Finalizada la reunión se concluyó trabajar en los objetivos y lineamientos propuestos para este año dentro del plan con las instituciones involucradas, quienes se comprometieron también a socializar lo acordado.

Notificación SIVIGILA



Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2016 establecen que

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND), Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) deben efectuar el envío de la notificación al correo y en los horarios establecidos según la figura:



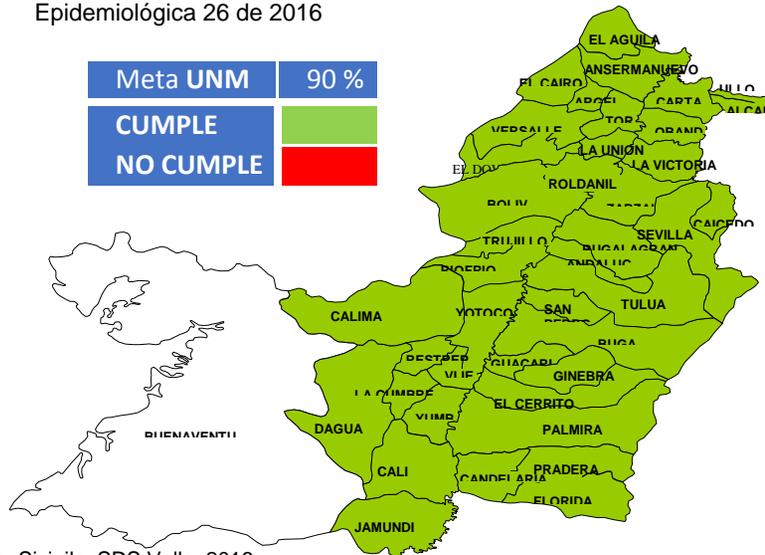
Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 26

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La

información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % (41 de 41 municipios). El departamento cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, un municipio no cumplió con la entrega del reporte semanal (Mapa 1). Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 86% (305 de 380 UPGD); no se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación disminuyó 4 % en relación con la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 41%, lo que lo clasifica como riesgo ALTO. El 59% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios cuyas UPGD no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos

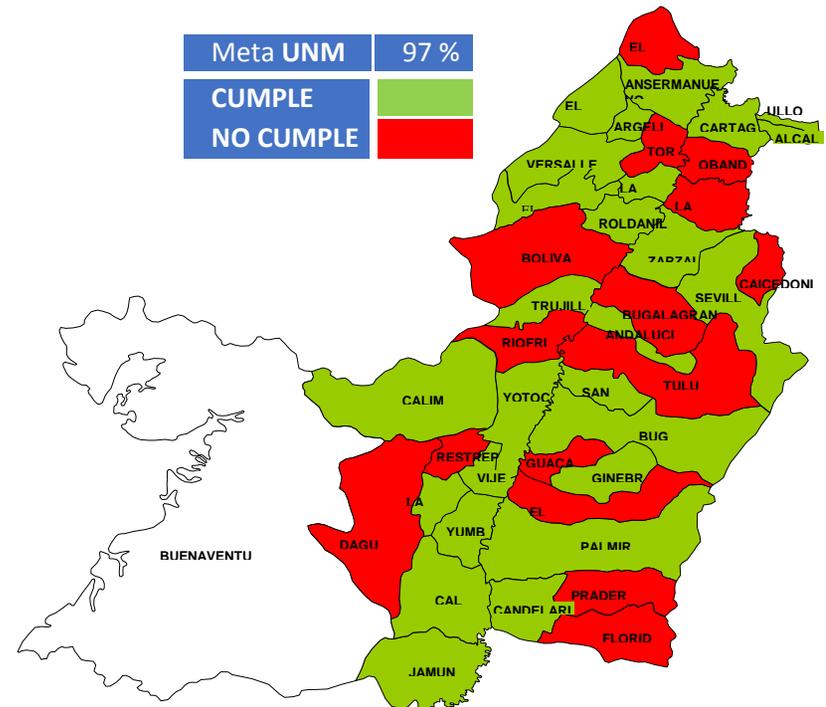
Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 3 en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Bolívar, Bugalagrande, Caicedonia, Dagua, El Águila, El Cerrito, Florida, Guacarí, La Victoria, Obando, Pradera, Restrepo, Riofrio, Toro, Tuluá, presentan un porcentaje inferior a la meta establecida.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0	Verde	Ninguno	63%	26	ALTO
De 0% a 10%	Amarelo	Bajo	0%	0	
De 10% a 20%	Naranja	Medio	0%	0	
Mayor a 20%	Rojo	Alto	37%	15	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

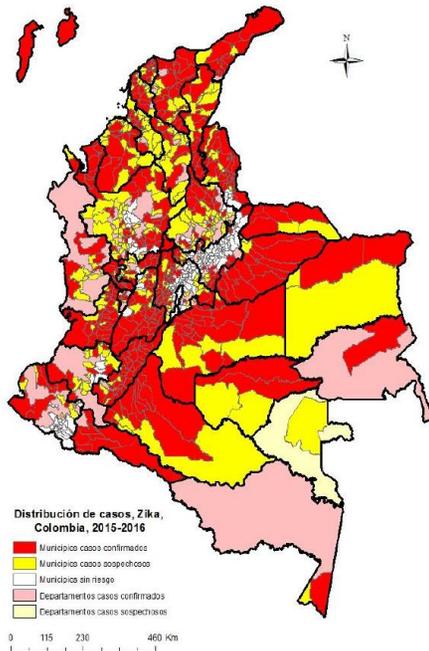
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

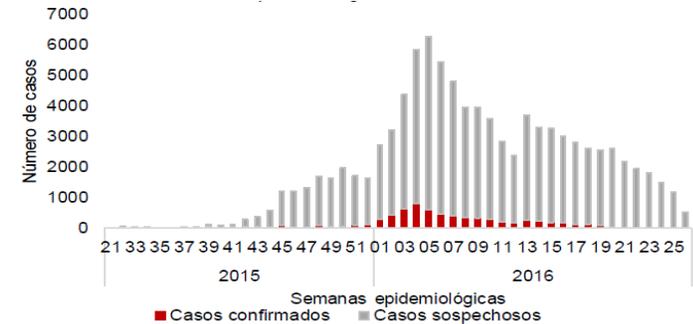
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 26 de 2016, se han notificado 8.650 casos confirmados y 88.978 sospechosos por clínica.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 26 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 26 de 2016



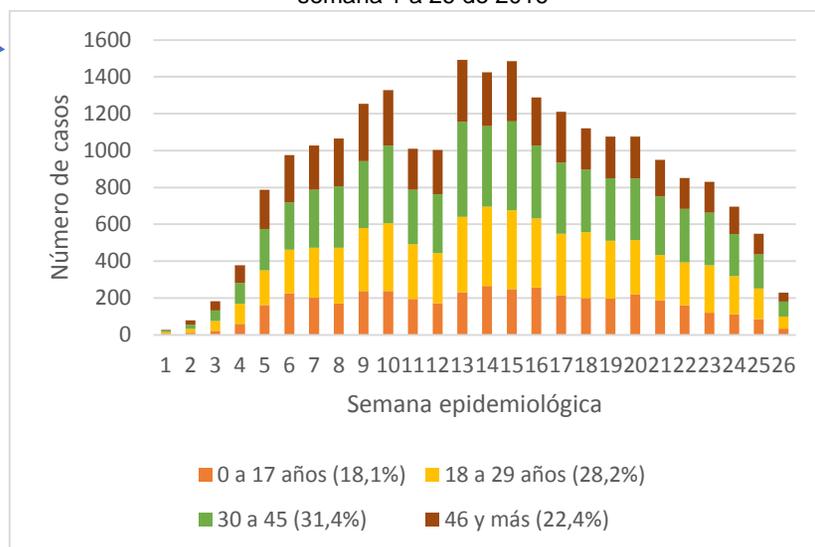
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
 ** Las distribuciones se realizaron con un n = 96 191 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá 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. En el departamento, Sin Buenaventura, en el año 2016, hasta la semana 26, se notificaron al Sivigila un total de 23.393 personas con virus del Zika con procedencia Valle (900 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificaron 422 casos que fueron excluidos de este análisis.

Los casos disminuyeron en las semanas 11 y 12 que coincide con la semana santa, lo que significa que dicha disminución está relacionada con falta de reporte oportuno.

El 62,82% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (14.696). Todos los grupos de edad se encuentran afectados y alcanzando el mayor número en el grupo de 30 a 45 años (7.343 casos, 31,4%). Se deben resaltar los 4.231 casos registrados en menores de edad (18,1%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Entre los afectados, se encuentran 622 casos de afrodescendientes (2,66%), 57 casos de indígenas (0,24%), 10 personas en situación de desplazamiento, 8 en situación de discapacidad, 33 personas de población carcelaria, 5 madres comunitarias, 3 indigentes, 2 desmovilizados. Igualmente, 314 personas fueron hospitalizadas (1,34%).

El 55,6% de los casos proceden del municipio de Cali (12.997 casos), le sigue el municipio de Buga con 7,4% (1.738 casos) y Palmira con 6,7% (1.573 casos). Se atendieron 15 casos de municipios desconocidos al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.305,6), Toro (2.187) y Roldanillo (1.819). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (76,3%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 45,4%.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 5
 La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los 15 municipios según procedencia del Valle, con mayor número de personas afectadas, y que representan el 95% del total de casos. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 26, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000	Pob 2016
	No.	%	No.	%	No.	%		
Cali	8041	61,9	4956	38,1	12997	55,6	542,7	2.394.870
Buga	1059	60,9	679	39,1	1738	7,4	1510,9	115.028
Palmira	986	62,7	587	37,3	1573	6,7	512,8	306.727
Candelaria	893	69,9	384	30,1	1277	5,5	1540,4	82.898
Tuluá	540	72,9	201	27,1	741	3,2	346,1	214.081
Yumbo	458	67,4	222	32,6	680	2,9	567,2	119.889
Roldanillo	372	62,7	221	37,3	593	2,5	1819,2	32.597
Zarzal	309	55,3	250	44,7	559	2,4	1223,7	45.681
El Cerrito	283	59,7	191	40,3	474	2,0	820,8	57.749
Toro	226	62,8	134	37,2	360	1,5	2187,4	16.458
Vijes	146	56,8	111	43,2	257	1,1	2305,6	11.147
Calima	152	59,6	103	40,4	255	1,1	1614,5	15.794
Ansermanuevo	160	66,1	82	33,9	242	1,0	1244,2	19.450
Pradera	109	45,4	131	54,6	240	1,0	429,9	55.831
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	1,0	1693,6	13.167
RESTO	837	70,7	347	29,3	1184	5,1	44,3	2.673.786
TOTAL VALLE	14.696	62,8	8.515	36,4	23.393	100	491	4.660.438

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 26, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	8697	37,18
	Femenino	14696	62,82
Edad	Menores un año	352	1,50
	1 a 4 años	748	3,20
	5 a 9 años	998	4,27
	10 a 14 años	1264	5,40
	15 a 19 años	1576	6,74
	20 a 24 años	2728	11,66
	25 a 29 años	3153	13,48
	30 a 34 años	2946	12,59
	35 a 39 años	2268	9,70
	40 a 44 años	1812	7,75
	45 a 49 años	1578	6,75
	50 a 54 años	1435	6,13
	55 a 59 años	1036	4,43
	60 a 64 años	682	2,92
65 y más años	817	3,49	
Pertenencia étnica	Indígena	57	0,24
	ROM, Gitano	59	0,25
	Raizal	15	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	622	2,66
	Otro	22638	96,77
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21778	93,10
	Centro Poblado	1272	5,44
	Rural Disperso	343	1,47
Tipo de régimen	Contributivo	19023	81,32
	Especial	637	2,72
	Indeterminado	140	0,60
	No asegurado	249	1,06
	Excepción	337	1,44
	Subsidiado	3007	12,85
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,03
	Desplazados	10	0,04
	Carcelarios	33	0,14
	Gestantes	2375	10,15
	Indigente	3	0,01
	Pob ICBF	2	0,01
	Mad Comunitaria	5	0,02
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	5	0,02
	Conflicto armado	11	0,05

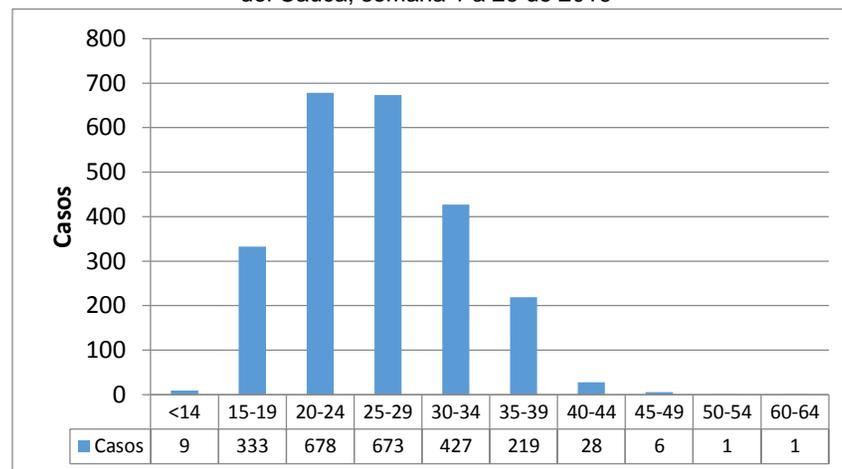
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 26 se notificaron al Sivigila 2.375 casos sospechosos y confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, la mayor cantidad de mujeres se concentra en el rango

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 6 de 20 a 29 años (1.351 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,18 años, la edad mínima es 13 años (3 casos) y la máxima 62 años (1 caso). Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca, semana 1 a 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 46,95% de las gestantes residen de Cali (1.115), el 9,39% en Tuluá (223 casos). Se han registrado 11 mujeres indígenas, 3 en situación de desplazamiento, dos (2) discapacitadas, dos de grupos carcelarios, una (1) indigente, 1 de población ICBF, 2 madres comunitarias, una (1) desmovilizada y 136 han sido hospitalizadas (5,73%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 961 casos de mujeres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año. Igualmente, al cruzar con la base de datos de defunciones, se encuentra que han ocurrido 35 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika (32 fetales y 3 no fetal). Aunque es importante aclarar que este número de casos es aproximadamente el mismo que regularmente ocurre en el Valle del Cauca, en años anteriores sin epidemia de Zika.

Síndromes neurológicos

Se han detectado 75 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: 47 Guillan Barré, nueve (9) polineuropatías, nueve (9) encefalitis, tres (3) trastornos degenerativos del sistema nervioso, una (1) neuropatía, un (1) caso de meningitis apiógena, cuatro (4) casos de microcefalia y un (1) caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Analizando el evento 215 del Sivigila, se encuentra que se han identificado 36 niños con procedencia Valle, con malformaciones del sistema nervioso central, solo los códigos incluidos en el protocolo Zika. De estos, 3 que son productos de madres Zika:

- Hidrocéfalo procedencia Yumbo
- Espina bífida procedencia Ansermanuevo
- Microcefalia procedencia Buga

En total van 4 casos de microcefalia en 2016, como se mencionó, solo uno de estos es producto de madre Zika, pero no se puede hablar de asociación causal alguna, pues el número de gestantes diagnosticadas con Zika es tan alto que por simple azar pueden tener hijos con malformaciones.

Conclusiones

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. Igualmente, se retroalimenta semanalmente a las EPS con la base de datos con cada uno de los casos de embarazadas con Zika, así como los nacidos vivos productos de estas gestantes.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 7

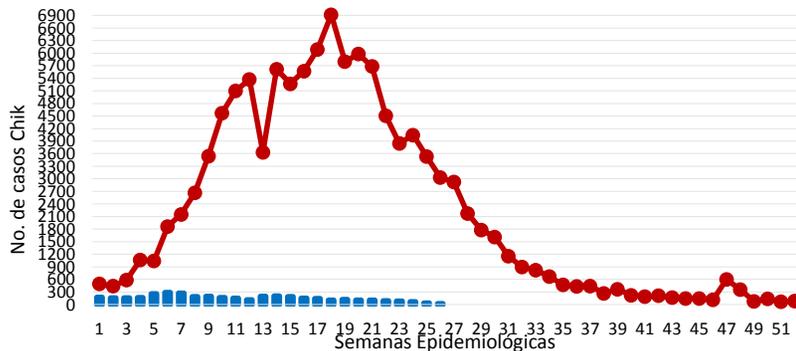
Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Debe tenerse en cuenta también la alta notificación tardía de este evento, por lo cual los datos pueden modificarse en su número de forma retrospectiva.

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 26 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 3917 casos, de los cuales 1559 aún aparecen con notificación colectiva pendientes por ajuste al Sivigila. De los 3917 casos notificados, 3720 son confirmados por clínica, 19 casos confirmados por laboratorio y los restantes sospechosos, en la última semana se notificaron 24 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 26 se habían notificado 98529 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 26, 2015 - 2016

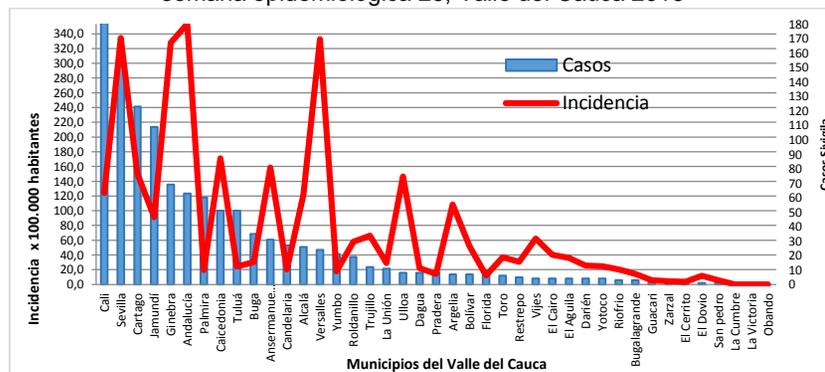


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 26 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75,1% con 2942 casos, Sevilla el 4% con 151 casos, Cartago el 3,1% con 123 casos, Jamundí el 2,8% con 109 casos, y Ginebra el 1,8% con 69 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 26, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

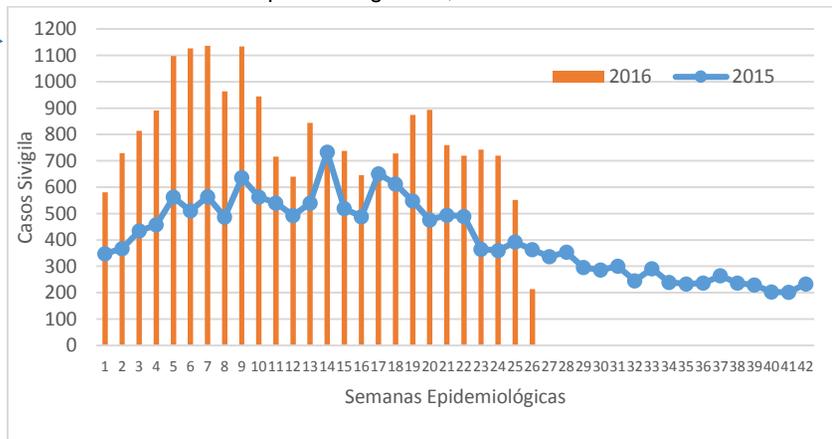
Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 8
El Valle del Cauca a semana epidemiológica 26 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 85 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 65,1x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 22,5% de los casos de Chikungunya notificados en el País (17446). Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 x100.000 hab, Sevilla 334,5 x100.000 hab., Versalles 330 x100.000 hab., Ginebra 328 x100.000 habitantes, y Caicedonia con 171x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 26 de 2016 se ha notificado un caso de mortalidad proveniente de Cali, adicionalmente se han identificado cuatro casos por laboratorio de virología con resultados de PCR en tejido por Chikungunya positivo, en espera de notificación y ajuste al Sivigila. Posterior al envío de las unidades de análisis departamentales se esperará la definición de la causa básica de muerte por parte del INS. De los cuatro casos, tres casos son de Cali, uno de Bugalagrande y un caso de Tuluá.

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 26 se notificaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 20572 casos, 99,2% (20414) notificados como dengue, y 0,8% (158) notificados como dengue grave. En la semana epidemiológica 26 se notificaron 212 casos de dengue y 1 caso de dengue grave, sin embargo se debe tener en cuenta la notificación tardía, mientras que en la semana inmediatamente anterior se notificaron 552 casos. Comparado con los casos notificados a semana 26 del año 2015 (12850 casos) hay un incremento de 60,1% de los casos de dengue.

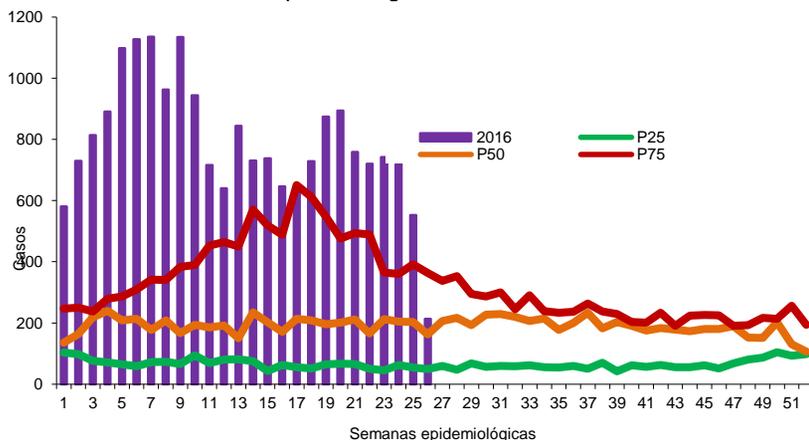
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 26, 2015 - 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico de dengue en el Valle se ha ubicado en zona de brote durante todo el año, desde las semanas epidemiológicas 01 a 25, tan solo en zona de alarma en la semana 26, sin embargo el menor número de casos se debe a la notificación tardía.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En Colombia han ingresado al Sivigila 70350 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 29,24% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 21,7% de los casos notificados de dengue.

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 26, Valle del Cauca, 2016

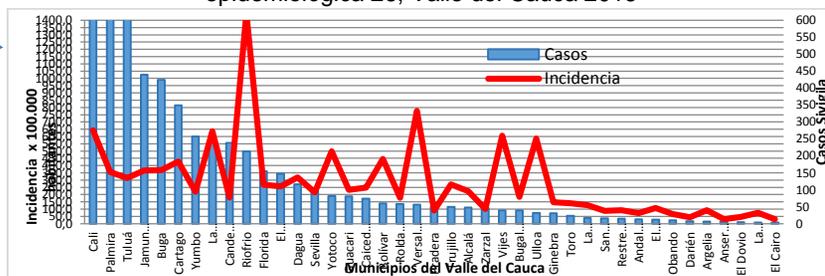
Municipio Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
CALI	15161	85	15246	74,11
PALMIRA	1066	20	1086	5,28
TULUA	655	7	662	3,22
JAMUNDI	436	3	439	2,13
BUGA	420	4	424	2,06

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 26 de 2016 es de 446x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 248,2x100.000 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 1446,5 x100.000 habitantes, Versalles 776,2x100.000hab., Cali 643,3x100.000 habitantes, La Unión 636,4x100.000 y Vijes 605,4x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 26, Valle del Cauca 2016



Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

El 50,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 27,2 % de los casos de dengue y el 44,3 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 80 casos en indígenas (el 0,4 %) y 632 casos en afrocolombianos (el 3,0 %).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 26, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	10362	50,8	66	42	10428	50,3
	Masculino	10052	49,2	92	58	10144	48,9
Tipo de regimen	Contributivo	15493	75,9	100	63,3	15593	75,2
	Especial	425	2,1	4	2,5	429	2,1
	No afiliado	334	1,6	3	1,9	337	1,6
	Excepcional	542	2,7	4	2,5	546	2,6
	Subsidiado	3521	17,2	47	29,7	3568	17,2
	Indeterminado	99	0,5	0	0	99	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	80	0,4	0	0	80	0,4
	ROM, Gitano	43	0,2	6	3,8	49	0,2
	Raizal	21	0,1	0	0	21	0,1
	Palenquero	2	0	0	0	2	0
	Negro, Mulato, Afro	629	3,1	3	1,9	632	3
	otro	19639	96,2	149	94,3	19788	95,4
	Grupos de edad	Menor de 1 año	314	1,5	6	3,8	320
1 a 4 años		980	4,8	6	3,8	986	4,8
5 a 9 años		2202	10,8	47	29,7	2249	10,8
10 a 14 años		2054	10,1	11	7	2065	10
15 a 19 años		2150	10,5	5	3,2	2155	10,4
20 a 24 años		2077	10,2	8	5,1	2085	10
25 a 29 años		1795	8,8	3	1,9	1798	8,7
30 a 34 años		1427	7	8	5,1	1435	6,9
35 a 39 años		1135	5,6	5	3,2	1140	5,5
40 a 44 años		1024	5	1	0,6	1025	4,9
45 a 49 años		979	4,8	4	2,5	983	4,7
50 a 54 años		722	3,5	5	3,2	727	3,5
55 a 59 años		1703	8,3	22	13,9	1725	8,3
60 a 64 años	590	2,9	3	1,9	593	2,9	
65 y más años	1262	6,2	24	15,2	1286	6,2	

Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 10

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado al Siviigila 46 casos de mortalidad por Dengue, adicional 4 casos identificados por RUAF sin notificar procedentes de: Cali dos casos y Tuluá un caso y la Unión un caso, en total 50 casos; en la última semana epidemiológica, no se notificaron casos de mortalidad por dengue.

De los 50 casos del Valle, once (11) casos han sido descartados, nueve (9) casos han sido confirmados, más cuatro (4) compatibles, en total 13 casos con causa básica de muerte por Dengue, los restantes casos pendientes (algunos en espera de resultados de patología y/o virología para cierre de caso), para una letalidad de 8,2% (13 confirmados/158 casos de D grave)

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 26, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTES	TOTAL
Bugalagrande			1		1
Cali	1	8	8	16	33
Cartago				3	3
Guacarí				1	1
Palmira	1			3	4
Riofrio	1	1		1	3
Tuluá	1			1	2
El Cerrito				1	1
La Unión				1	1
Municipio Desconocido				1	1
TOTAL	4	9	9	28	50

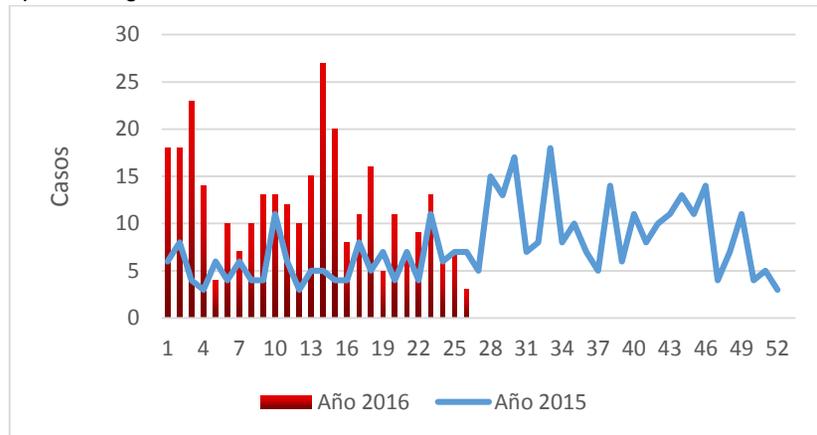
Fuente: Siviigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

De los 13 casos confirmados de mortalidad por Dengue, hay 9 EAPB involucradas, donde se ha identificado en las IPS de atención retrasos tipo cuatro principalmente con fallas en la calidad de la historia clínica, baja adherencia a guías de manejo y desconocimiento en la definición de caso de protocolo de vigilancia en salud pública.

Malaria

Hasta la semana epidemiológica 26 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 2354 casos, de los cuales 137 (5.8%) fueron notificados como malaria complicada, 2217 (94.2%) malaria no complicada, 231 (9.7%) son procedentes de otros departamentos, 2123 (90.2%) procedencia Valle del Cauca, de estos 1813 (82.9%) son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 310 (17.1%) procedencia resto del Valle del Cauca.

Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26 2015-2016.

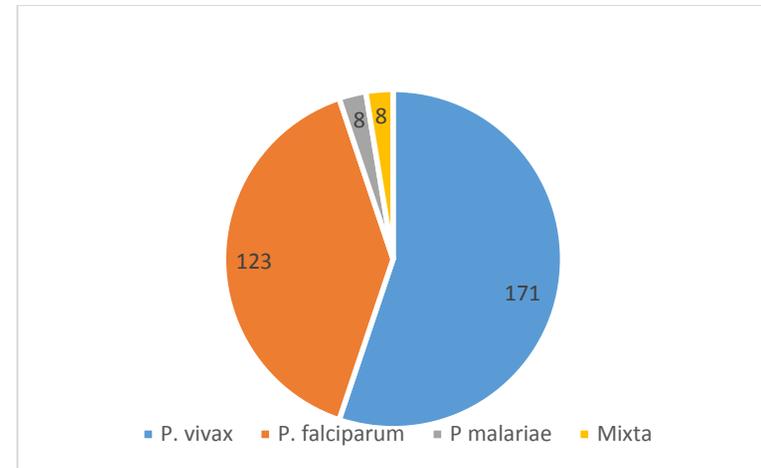


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para P. Vivax 171 casos (55.2%), seguido por P. falciparum 123 casos (39.7%), (ver gráfica 2).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 11

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Malaria no complicada

De los 22 municipios que notificaron no complicada, Cali, Dagua Cartago, Palmira, Zarzal y Buga tienen como procedencia el 81.2% de los casos reportados. Al revisar la base de datos, se encontraron 45 casos notificados por el Distrito de Buenaventura, como procedencia municipio desconocido, los cuales fueron excluidos de los posteriores análisis (ver tabla 1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	Mixto	Total	%
Cali	71	50	3	4	128	57.1
* Valle. Municipio desconocido	5	39	1	0	45	
Dagua	18	3	0	1	22	9.8
Cartago	8	3	1	0	12	5.4
Palmira	8	2	0	0	10	4.5
Zarzal	10	0	0	0	10	4.5
Buga	3	2	0	2	7	3.1
Tulua	4	1	2	0	7	3.1
Pradera	1	2	1	0	4	1.8
El Cerrito	1	2	0	0	3	1.3
Yumbo	2	1	0	0	3	1.3
Caicedonia	2	0	0	0	2	0.9
Darien	2	0	0	0	2	0.9
El Dovio	1	1	0	0	2	0.9
Jamundi	2	0	0	0	2	0.9
La Union	2	0	0	0	2	0.9
San Pedro	1	1	0	0	2	0.9
El Cairo	1	0	0	0	1	0.4
Florida	1	0	0	0	1	0.4
Ginebra	1	0	0	0	1	0.4
Riofrio	1	0	0	0	1	0.4
Trujillo	1	0	0	0	1	0.4
Versalles	1	0	0	0	1	0.4
Total	147	107	8	7	269	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 69.5% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 35.3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 21.2% de los casos se presentaron en el grupo atareo de 20 a 24 años, por procedencia el 72.5% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, el 75.8% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2016.

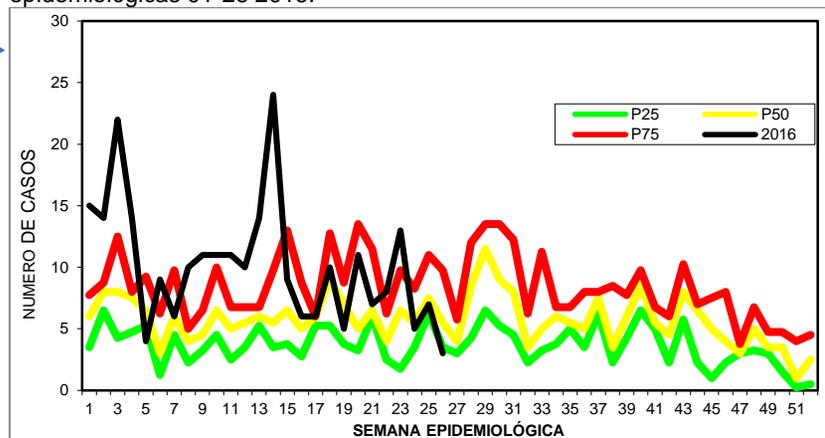
Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	187	69.5	
	Femenino	82	30.5	
Edad	Menores un año	0	0.0	
	1 a 4 años	13	4.8	
	5 a 9 años	13	4.8	
	10 a 14 años	14	5.2	
	15 a 19 años	33	12.3	
	20 a 24 años	57	21.2	
	25 a 29 años	41	15.2	
	30 a 34 años	22	8.2	
	35 a 39 años	11	4.1	
	40 a 44 años	25	9.3	
	45 a 49 años	13	4.8	
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	9	3.3	
	55 a 59 años	5	1.9	
	60 a 64 años	8	3.0	
	65 y más años	5	1.9	
	Indígena	2	0.7	
	Raizal	1	0.4	
	Afrocolombiano	62	23.0	
	Otro	204	75.8	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	195	72.5
		Centro Poblado	24	8.9
Rural Disperso		50	18.6	
Tipo de régimen	Contributivo	78	29.0	
	Indeterminado	1	0.4	
	Especial	18	6.7	
	No asegurado	49	18.2	
	Excepción	28	10.4	
	Subsidiado	95	35.3	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para la elaboración de los canales endémicos se excluyeron los 45 casos que se notificaron como Valle, Municipio desconocido.

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a 4, 6, 8 a 14, y semana 23, (ver gráfica 3).

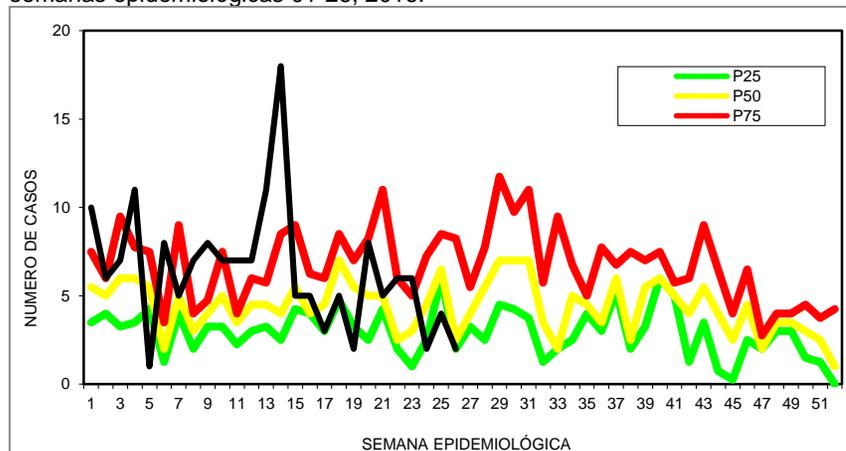
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para *P.vivax* se ubicó en brote en las semanas 1, 4, 6 y entre las semanas 8 a 14 (ver gráfica 4).

Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2016.

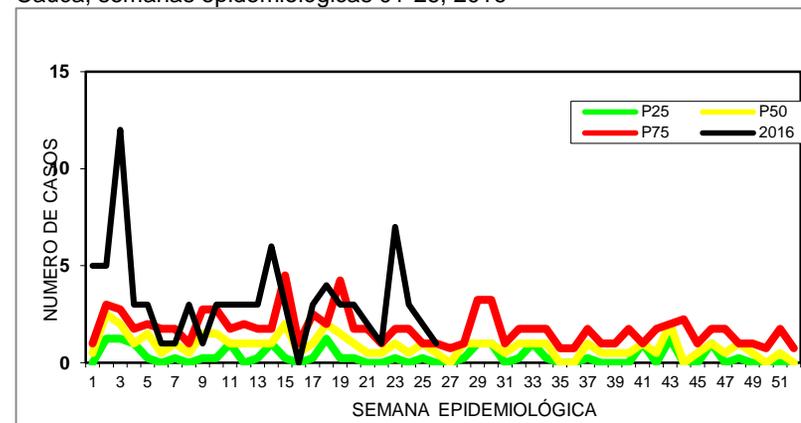


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, de semanas 11 a 14, 17 a 18 y 20 a 23 (ver gráfica 5).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 13

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Malaria complicada

Se han notificado 41 casos de malaria complicada procedentes de 10 municipios, el 80.9% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Dagua y Palmira (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Municipio de procedencia	Casos	%
Cali	24	58.5
Cartago	4	9.8
Dagua	3	7.3
Palmira	3	7.3
Buga	2	4.9
Caicedonia	1	2.4
Florida	1	2.4
Pradera	1	2.4
Tulua	1	2.4
Zarzal	1	2.4
Total	41	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 58.5% de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 19.5 % de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años, por pertenencia étnica el 85.4% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 80.5% de los casos se registraron en la cabecera municipal el 56.1% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-26, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	24	58.5
	Femenino	17	41.5
Edad	Menores un	1	2.4
	1 a 4 años	1	2.4
	5 a 9 años	1	2.4
	10 a 14 años	2	4.9
	15 a 19 años	4	9.8
	20 a 24 años	5	12.2
	25 a 29 años	8	19.5
	30 a 34 años	3	7.3
	35 a 39 años	4	9.8
	40 a 44 años	1	2.4
	45 a 49 años	2	4.9
	50 a 54 años	3	7.3
	55 a 59 años	0	0.0
60 a 64 años	4	9.8	
65 y más años	2	4.9	
Pertenencia étnica	Indígena	1	2.4
	Raizal	1	2.4
	Afrocolombian	4	9.8
	Otro	35	85.4
Área de Procedencia	Cabecera	33	80.5
	Centro Poblado	6	14.6
	Rural Disperso	2	4.9
Tipo de régimen	Contributivo	8	19.5
	Especial	1	2.4
	No asegurado	7	17.1
	Excepción	2	4.9
	Subsidiado	23	56.1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

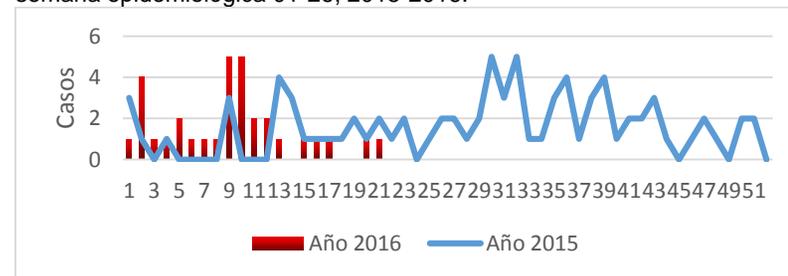
De acuerdo al SIVIGILA, se ha notificado una mujer embarazada con malaria complicada, 9 casos (21.4%) no

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 14 fueron hospitalizados, 31 casos (75.6%) de los pacientes notificados como malaria complicada, recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada y 2 casos (4.8%) no recibieron tratamiento. Situación está de suma gravedad ya que esto denota en primer lugar no adherencia a la guía de atención, fallas en el llenado de fichas o no se conoce los criterios para la clasificación de malaria complicada por parte de la red de prestadores de servicios. Hasta la semana 26 se han notificado dos muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio.

Leishmaniasis

Hasta la semana 26 en el Valle del Cauca se han notificado 126 casos de leishmaniasis de todas las formas, 123 (97.6%) de leishmaniasis cutánea y 3 (2.4%)n de leishmaniasis mucosa, 74 procedentes de otros departamentos, 19 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, 33 casos procedentes del Valle, de los cuales 1 corresponde a leishmaniasis mucosa, 32 a leishmaniasis cutánea, de estos, 2 se notificaron cono municipio desconocido, sobre estos casos se realizará el siguiente análisis. A semana 26 del año 2015 se habían notificado 30 casos, en las semana 26 del 2016, no se notificó ningún caso de leishmaniasis en el Valle del Cauca (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-26, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 24, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 5.3 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, los municipios

de El Dovio con (117.9), Bolívar con (60.6), Cartago con (51.5) y Dagua con (24.6) por 100.000 habitantes presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Dagua, Bolívar, Cali, El Dovio y Palmira notificaron el 83.8% del total de los casos registrados en el Departamento del Valle, (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-26, 2016.

Municipio procedencia	L. cutanea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	4		4	12.9	117.9
Bolivar	6		6	19.4	60.6
Cartago	1		1	3.2	51.5
Dagua	7		7	22.6	24.6
Cali	6		6	19.4	16.4
Roldanillo	1		1	3.2	12.8
Trujillo	1		1	3.2	10.2
Alcala	0	1	1	3.2	9.9
Palmira	3		3	9.7	4.9
Tulua	1		1	3.2	3.4
* Valle.					
Municipio desconocido	2		2		
Total	32	1	33	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

**Para calcular la incidencia, se utilizó la población rural proyectada por el Dane para cada municipio y el Departamento.

Para leishmaniasis cutánea el 68.8% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 68.8% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 18.8% de los casos se registraron en personas entre los 20 a 24 años y el 21.8% en niños entre los menores de 15 años, el 62.5% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 21.9% en el grupo étnico indígena, el 37.5% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 50.0% de los casos se presentaron en la población rural dispersa. (Ver tabla 2).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 15

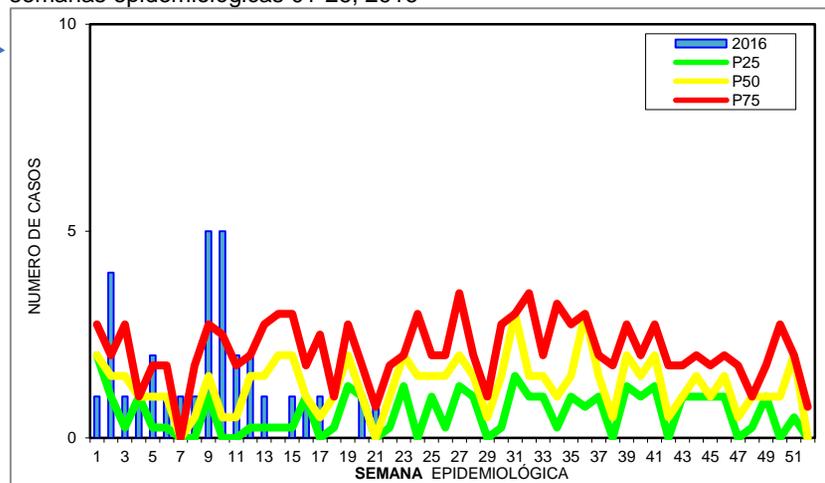
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-26, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	22	68.8
	Femenino	10	31.3
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	6.3
	5 a 9 años	2	6.3
	10 a 14 años	3	9.4
	15 a 19 años	3	9.4
	20 a 24 años	6	18.8
	25 a 29 años	3	9.4
	30 a 34 años	2	6.3
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	3	9.4
Pertenencia étnica	45 a 49 años	1	3.1
	50 a 54 años	3	9.4
	55 a 59 años	2	6.3
	60 a 64 años	2	6.3
	65 y mas años	0	0.0
	Indígena	7	21.9
	Afrocolombiano	5	15.6
Área de Procedencia	Otro	20	62.5
	Cabecera Municipal	12	37.5
	Centro Poblado	4	12.5
Tipo de régimen	Rural Disperso	16	50.0
	Contributivo	3	9.4
	Especial	2	6.3
	No asegurado	2	6.3
	Excepcion	3	9.4
	Subsidiado	22	68.8

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 5, 9 a 12, (ver gráfico 2).

Grafico 2. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Chagas

Hasta la semana 26 se han notificado 4 casos de enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 3 del municipio de Cali, 1 notificado como municipio desconocido, 2 caso en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 24 no se notificaron casos.

Los 2 casos de Chagas agudo tienen procedencia el Municipio de Cali, pertenece al grupo étnico otros, uno es del sexo masculino otro del sexo femenino, son mayores de 50 años, y pertenece al régimen contributivo, se notificó procedente cabecera municipal.

Los 2 casos notificados como crónicos, uno procedente del municipio de Cali, y el otro se notificó como municipio desconocido, uno del sexo masculino, otro del sexo femenino, ambos del régimen contributivo, pertenecen al grupo étnico otros, los dos son mayores de 50 años, ambos se notificaron como procedentes de un centro poblado.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 16 Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

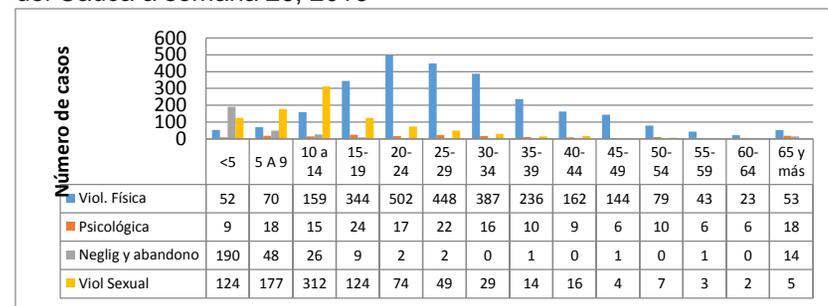
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado 4.263 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, incluyendo los 87 casos notificados por Buenaventura. Excluyendo a Buenaventura como municipio de notificación y los residentes fuera del Valle van 4.122; a la misma semana, el año anterior iban 3.607 casos, aumento del 14,27%. De estos 4.122, el 80,28% (3.309/4.122) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,07). El 16,69% (688/4.122) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,58% (1.013/4.122) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,73% en población mayor de 19 años (2.421/4.122).

De los 4.122 casos de violencia de género, el 65,55% (2.702/4.122) fueron por violencia física, el 22,80% (940/4.122) por violencia sexual, 7,13% (294/4.122) por negligencia y abandono y el 4,51% (186/4.122) por violencia psicológica. En el grupo de menores de cinco años la negligencia y abandono es la violencia más frecuente; en el grupo de 5 a 14 años la violencia sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca a semana 26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26, 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	418	118,2	270	72,9	1,62	1,47 - 1,78
10 a 19	841	229,8	172	45,2	5,08	4,74 - 5,43
20 y más	2050	121,8	371	24,6	4,94	4,73 - 5,16
Total general	3309	137,7	813	36,0	3,82	3,69 - 3,95

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

No Transmisibles

Se identificaron 63 personas (1,53%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 34 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 157 gestantes, 15 personas en situación de discapacidad, 23 en situación de desplazamiento, 5 de grupos carcelarios, 6 indigentes, 11 de población ICBF, 24 víctimas del conflicto armado.

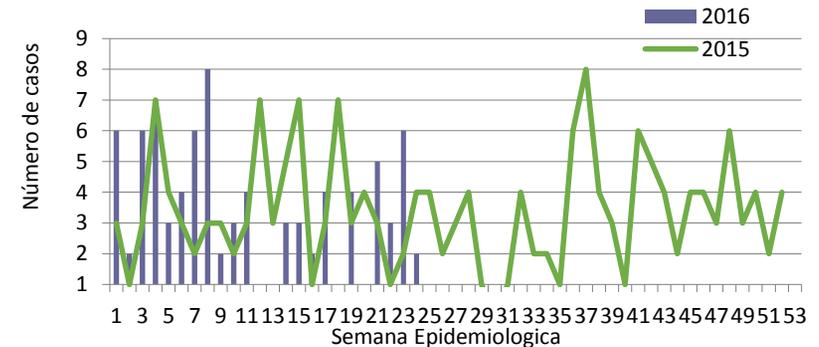
Hasta la semana 26 se identificaron tres casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Un hombre de 56 años, y dos mujeres de 19 y 27 años respectivamente.

Se lleva acumulado siete (7) casos sospechosos de muerte, seis por violencia física y uno por negligencia y abandono; cuatro (4) de estos ocurrieron en el municipio de Cali, dos en Buenaventura y uno Jamundí. Uno de los casos del distrito fue por violencia física, en una niña de un (1) año residente de Buenaventura, pero atendida en Cali, la presunta agresora fue su progenitora. Dos de los 4 casos de Cali 3 fueron por violencia física hacia personas de 20 años o más, el otro caso por negligencia y abandono, en un menor de 4 años; la presunta causante fue la madre. El caso de Jamundí fue hacia una mujer de 22 años agredida por un amigo.

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 26 se notificaron al Sivigila 125 casos en menores de 18 años, 99 (79.20%) residen en el Valle del Cauca, nueve fueron descartados por duplicación o error de digitación y tres por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 87 casos. A 2015 se habían notificado 90 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 25 de 2015 y 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 57,47% del total de casos son mujeres, con una relación de 1,4 mujeres por cada hombre afectado; a nivel de grupos etarios no se evidencia una diferencia porcentual significativa entre las categorías, siendo los menores de un año la categoría con menor número de casos. Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación el 68,97% (60/87) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 4,60% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 2,30%

como negro, mulato, afrocolombiano; el 88,51% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 25 de 2016.

Varibles	Categorías	Casos Varicela	%
Sexo	Femenino	50	57,47
	Masculino	37	42,53
Grupos de edad	< 1	10	11,49
	1 a 4	16	18,39
	5 a 9	24	27,59
	10 a 14	19	21,84
	15 <	18	20,69
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	4	4,60
	Negro, mulato afro colombiano	2	2,30
	Otros	81	93,10
Grupo poblacionales	Desplazados	1	1,15
	Otros grupos	86	98,85
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	77	88,51
	Centro Poblado	8	9,20
	Rural Disperso	2	2,30
Tipo de régimen	Contributivo	60	68,97
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	1	1,15
	Subsidiado	26	29,89

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 18

A semana epidemiológica 26 durante los años 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfoide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 56,67% y 49,43% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnóstico ver tabla 2

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 26 de 2015 y 2016

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	37	41,11	27	31,03
Leucemias Mieloides agudas	4	4,44	6	6,90
Otras leucemias	1	1,11	2	2,30
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	7	7,78	6	6,90
Tumores del sistema nervioso central	14	15,56	16	18,39
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	4	4,44	2	2,30
Retinoblastoma	4	4,44	4	4,60
Tumores renales	5	5,56	1	1,15
Tumores hepáticos	0	0,00	2	2,30
Tumores óseos malignos	7	7,78	5	5,75
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	3	3,33	9	10,34
gonadales	1	1,11	3	3,45
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	3,33	4	4,60
Total	90	100,0	87	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Finalmente de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 17 casos que corresponden al 19,32% de los notificados y 2016 un total de 15 que representan el 17,24%; con relación a la mortalidad ver tabla 3.

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	9	45,00	4	22,22
Leucemias Mieloides agudas	1	5,00	2	11,11
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	10,00	1	5,56
Tumores del sistema nervioso central	5	25,00	3	16,67
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	11,11
Retinoblastoma	0	0,00	1	5,56
Tumores renales	1	5,00	1	5,56
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	10,00	0	0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	0	0,00	2	11,11
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	2	11,11
Total	20	100,00	18	100,00

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Cáncer de mama y cuello uterino

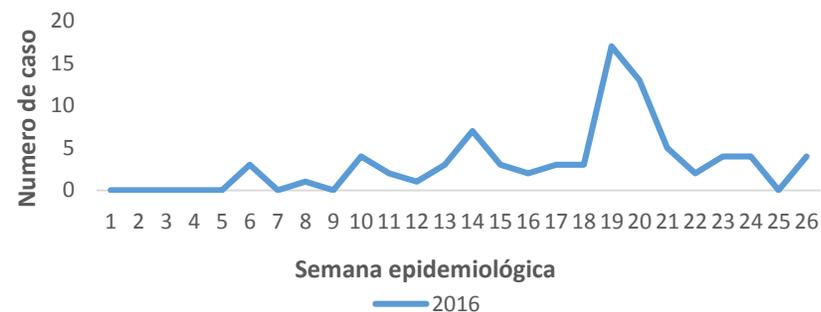
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 26 de 2016 se notificaron al Sivigila 91 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 5

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 19

casos de esta semana y 86 casos de semanas anteriores de los cuales en la semana epidemiológica 22 se reportó un caso confirmado de cáncer tipo mixto de mama y cuello uterino. De los 91 casos ingresados a Sivigila, 81 casos corresponden a cáncer de mama; en la semana 26 se notificaron 4 casos de cáncer de mama de los cuales 2 casos corresponden a semanas anteriores notificados de manera tardía (ver Gráfica 1).

Grafica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 26 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 26, 9 municipios han notificado casos de cáncer de mama, de los cuales el mayor porcentaje de los casos en su orden se presentó en el municipio de Cali con un 79% (64 casos), seguido de Cartago, Palmira y Yumbo con un 5% (4 casos cada uno) y en menor porcentaje Candelaria, Ginebra, Obando, Pradera y Roldanillo con 1 % (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Porcentaje de Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 26 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
CALI	64	79
CARTAGO	4	5
PALMIRA	4	5
YUMBO	4	5
CANDELARIA	1	1
GINEBRA	1	1
OBANDO	1	1
PRADERA	1	1
ROLDANILLO	1	1
Total General	81	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 61,73 % (50 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 93,83 % (76 casos) en la cabecera municipal; el 37,04 % (30 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 97,53% (79 casos) se registró como Otros, 1,23% para 1 caso registrado como Afrocolombiano y 1,23% para 1 caso de ROM (gitano) (Ver tabla 2)

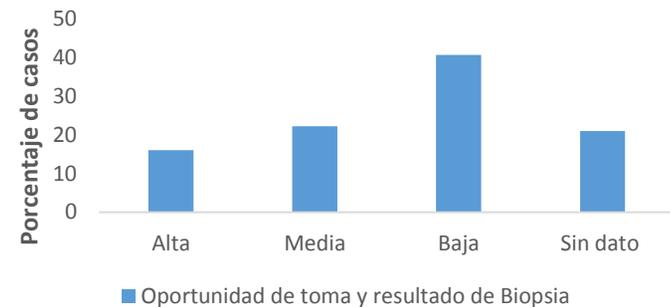
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos Cáncer de Mama	%
Sexo	Femenino	81	100
	Mas culino	0	0
Tipo de	Contributivo	50	61,73
	Subsidiado	28	34,57
	Especial	2	2,47
	Indeterminado/pendiente	1	1,23
Pertenencia étnica	Otro	79	97,53
	Negro, Afrocolombiano	1	1,23
	ROM (Gitano)	1	1,23
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	76	93,83
	Centro Poblado	5	6,17
	25 a 29	1	1,23
	33 a 34	1	1,23
	35 a 39	4	4,94
	40 a 44	4	4,94
	45 a 49	7	8,64
	50 a 54	12	14,81
	55 a 59	8	9,88
	60 a 64	14	17,28
Mayor de 65	30	37,04	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 40,7 % de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico baja, seguido del 22,2 % con oportunidad media, 16 % con oportunidad alta y el 21% sin dato los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

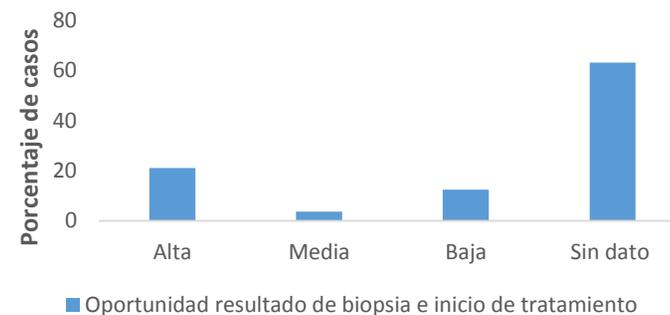
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 20,99 % (17 casos) notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta, el 3,70% (3 casos) oportunidad media, el 12,35% (10 casos) oportunidad baja y los casos que no tienen dato corresponden a un 62,96% (51 casos) los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 3)

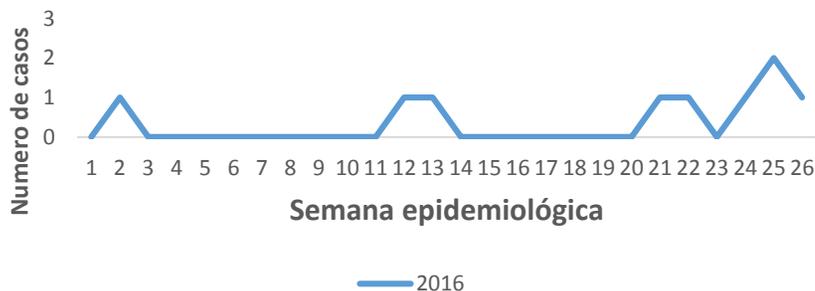
Gráfica 3 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De los 91 casos ingresados a Sivigila 9 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 1 caso reportado en la semana epidemiológica número 26 y 8 casos de semanas anteriores (ver Gráfica 4).

Grafica 4: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 26 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 26, 5 municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos en su orden se presentó en el municipio de Cali con un 56% (5 casos) y en menor porcentaje en Buga, Jamundí, Palmira y Tuluá con un 11% (1 caso cada uno) (Ver tabla 3)

Tabla 3. Porcentaje de Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a semana epidemiológica 26 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	5	56
Buga	1	11
Jamundí	1	11
Palmira	1	11
Tuluá	1	11
Total general	9	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 66,67 % (6 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 88,89 % (8 casos) en la cabecera municipal; el 33,33 % (3 casos) en el grupo de mayor de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 88,89% (8 casos) se registró como Otros y un 11,11% para 1 caso registrado como Afrocolombiano (Ver tabla 4)

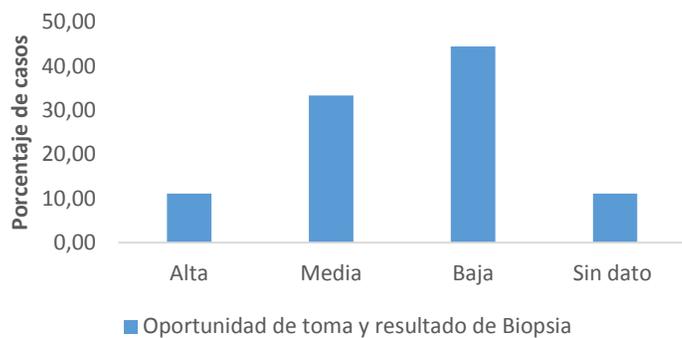
Tabla 4: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016

Variables	Categorías	Casos Cáncer Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	6	66,67
	Subsidiado	3	33,33
Pertenencia étnica	Otro	8	88,89
	Negro, Afrocolombiano	1	11,11
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	8	88,89
	Centro Poblado	1	11,11
Grupos de edad	30 a 34	1	11,11
	35 a 39	3	33,33
	45 a 49	2	22,22
	50 a 54	1	11,11
	mayor de 65	2	22,22

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 44,4 % (4 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico baja, seguido del 33,3 % (3 casos) con oportunidad media, 11,1 % (1 caso) con oportunidad alta y el 11,1% (1 caso) sin dato los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5)

Gráfica 5 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016



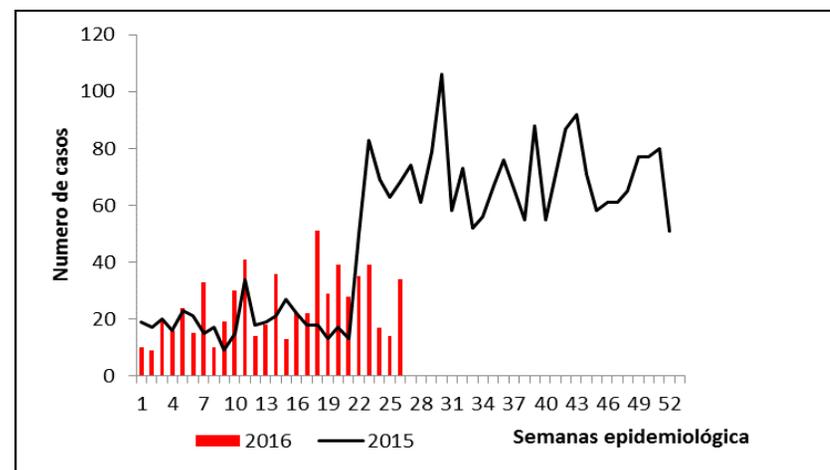
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; de los 9 casos notificados al Sivigila el 11,11 % (1 caso) registra una oportunidad de inicio de tratamiento medio y el 88,89% (8 casos) restante no registran dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente.

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se notificaron al Sivigila 754 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 627 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 26 se notificaron 31 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 24.1 casos hasta la semana 26 de 2016. En la semana 26 del año 2015 se notificaron 68 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica).

Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En cuanto al municipio de residencia el 48,6 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 2,4 %, Buenaventura con un 3,5, y Buga con un 2.2%. Frente a la razón de morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 119 MME por cada 1000 nacidos vivos, Bolívar con 52,6 Argelia con 41,7, Yotoco con 41,1, MME y El Águila con 40 casos por cada 1000 nacidos vivos

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 26

Municipio	No Casos	Nacidos	%
CALI	385	13107	48,6
PALMIRA	38	1759	4,6
JAMUNDI	20	676	3,5
BUGA	19	756	2,4
TULUA	15	1170	2,2
CANDELARIA	12	533	2,2
CARTAGO	8	447	1,6
PRADERA	7	238	1,1
DAGUA	6	218	1,0
YUMBO	6	563	0,8
FLORIDA	5	342	0,8
GUACARI	5	172	0,8
OBANDO	5	42	0,6
LA UNION	4	160	0,5
ANDALUCIA	3	104	0,5
ANSERMANUEVO	3	95	0,5
BOLIVAR	3	57	0,5
BUGALAGRANDE	3	106	0,5
DARIEN	3	84	0,5
EL CERRITO	3	274	0,3
SEVILLA	3	178	0,3
YOTOCO	3	73	0,3
ZARZAL	3	220	0,3
CAICEDONIA	2	88	0,3
RESTREPO	2	98	0,3
ROLDANILLO	2	176	0,2
TORO	2	59	0,2
VIJES	2	60	0,2
ARGELIA	1	24	0,2
EL AGUILA	1	25	0,2
LA CUMBRE	1	75	0,2
RIOFRIO	1	92	0,2
SAN PEDRO	1	89	0,2
TRUJILLO	1	98	0,2
VERSALLES	1	29	0,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 26 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 90,5 % y el área rural presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 219 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 55,8% de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 23

extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 600 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 87,8 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia otros con 27.3 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,3 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres mayores de 40 años con 58,1 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de	Urbana	570	90,5	21.9
	Rural	20	10,3	219
Tipo de	Contributivo	350	55,8	26.1
	Especial	6	1	600
	Excepción	13	2,1	21.7
	No asegurado	18	2,8	25.3
	Subsidiado	242	38,5	21.3
	Indígena	2	0.3	15.3
	Afrocolombian	66	10,5	11,4
	otros	551	87.8	27.3
Grupos de	10 a 14	7	1,1	56.4
	15 a 19	94	14.9	27.3
	20 a 24	159	25.3	27.1
	25 a 29	145	23.1	28.3
	30 a 34	112	17.8	31.5
	35 a 39	83	13.2	47.1
	<40	24	3.8	58.1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 25,3 casos por 1000 nacidos vivos y 17 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 119 casos, Bolívar con 52,6 Argelia con 41,7, Yotoco con 41,1 casos y el Águila con 40,0 casos por 1 000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 26, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	razón
OBANDO	5	42	119,0
BOLIVAR	3	57	52,6
ARGELIA	1	24	41,7
YOTOCO	3	73	41,1
EL AGUILA	1	25	40,0
DARIEN	3	84	35,7
VERSALLES	1	29	34,5
TORO	2	59	33,9
VIJES	2	60	33,3
ANSERMANUEVO	3	95	31,6
JAMUNDI	20	676	29,6
PRADERA	7	238	29,4
CALI	385	13107	29,4
GUACARI	5	172	29,1
ANDALUCIA	3	104	28,8
BUGALAGRANDE	3	106	28,3
DAGUA	6	218	27,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 26 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 37,4% del total de los casos, seguido por la hipertensión gestacional con un 8,4 % y en tercer Lugar otras hemorragias post parto con un 5.1 % (ver gráfica).



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 24

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 37.4 % seguido del HUV con un 11,6% en tercer lugar ESIMED con un 10,85, cuarto lugar Clínica Farallones con un 10,2 % y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5,2% cabe resaltar que todas las UPGD que mayor número de casos notifican corresponden al municipio de Cali donde se presenta el mayor porcentaje de pacientes con MME (ver gráfico).

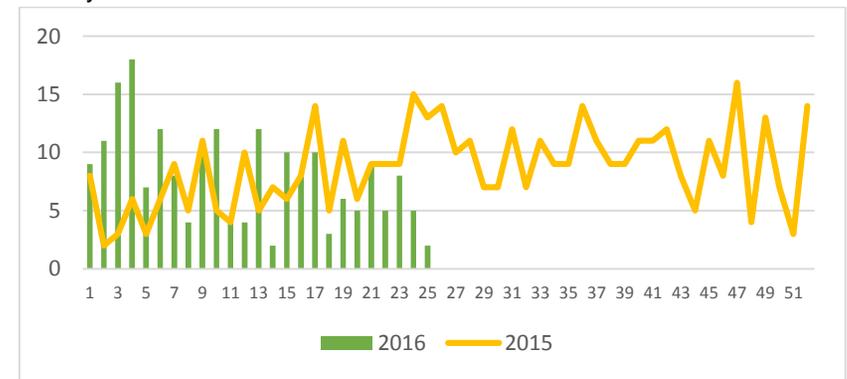
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 26 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 231 casos, 3 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 5 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; y se eliminaron 22 residentes en otro departamento.

A semana 26 de notificación, se observa una disminución de casos notificados del 1% (1) con respecto a la misma semana en el año 2015; este incremento se evidencia en las semanas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 13 y 15 con respecto al mismo periodo en el año inmediatamente anterior.

Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 26 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	146	73%	73%
PALMIRA	8	4%	77%
CARTAGO	6	3%	80%
YUMBO	5	3%	83%
JAMUNDI	4	2%	85%
BUGA	3	2%	86%
CANDELARIA	3	2%	88%
EL CERRITO	3	2%	89%
TULUA	3	2%	91%
ANSERMANUEVO	2	1%	92%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 73% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 92% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 26, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	111	55%
	Femenino	79	40%
	Indeterminado	11	6%
Perteneencia Étnica de la Madre	Otro	193	96%
	ROM	5	3%
	Afrocolombiano	2	1%
	Indígena	1	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	180	90%
	Rural	21	10%
Tipo de régimen	Contributivo	139	69%
	Subsidiado	49	25%
	Excepción	5	3%
	No asegurado	4	2%
	Especial	3	2%
	Sin Dato	1	1%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

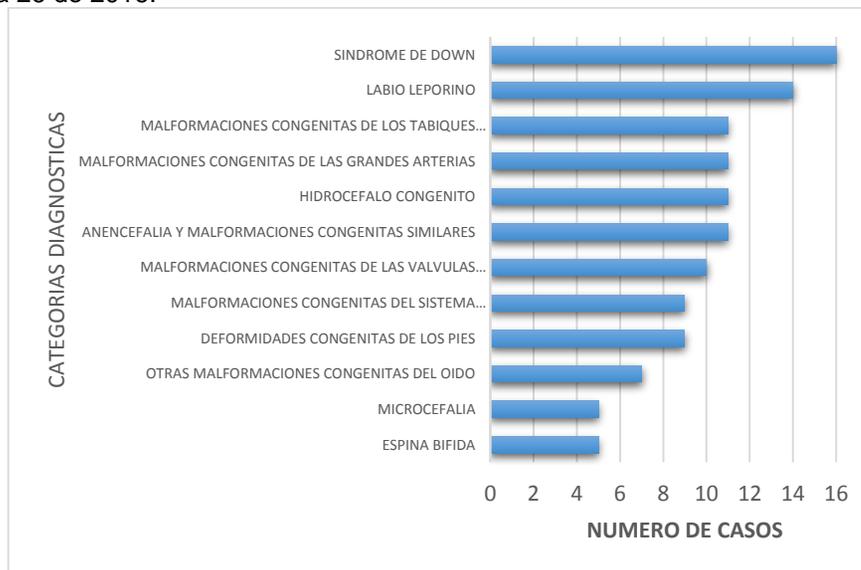
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que de los casos notificados por anomalías congénitas, el 5% de las

gestantes se reconocían como parte de alguna población especial con mayor número de casos en la ROM (5) y ninguna de ellas informo tener algún tipo de discapacidad, ser desplazada, migrantes, madres comunitaria o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (90%).

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (69%), seguido del régimen subsidiado (25%) y los regímenes especiales (5%), evidenciándose entre estos el 99% del total de los casos, solo 3% casos eran no afiliados.

Grafico 1. 12 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 26 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 26

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 59% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, el defecto congénito que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (8%), seguido de labio leporino (7%) y malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos (5%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 26 de 2016.

Casos Positivos	
Rubeola	1
Toxoplasma	1
Sífilis	1
Citomegalovirus	0
Herpes	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1,5% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Rubeola, Toxoplasma y Sífilis).

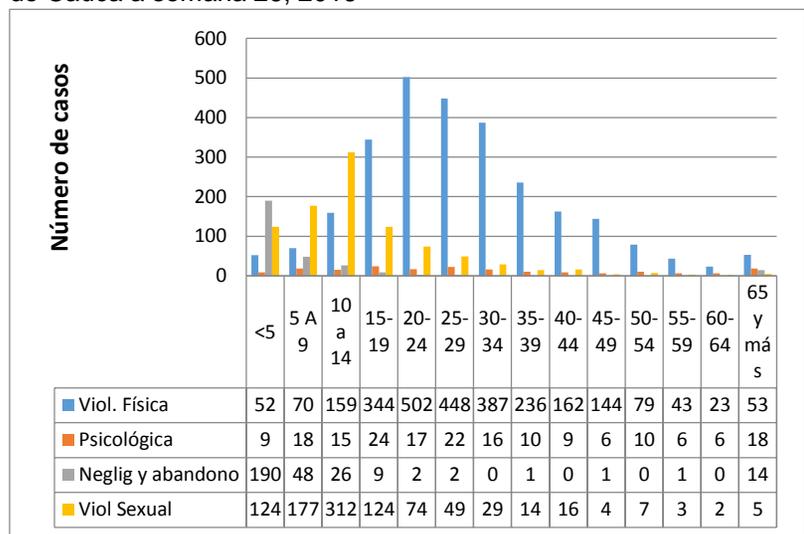
Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado 4.263 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, incluyendo los 87 casos notificados por Buenaventura. Excluyendo a Buenaventura como municipio de notificación y los residentes fuera del Valle van 4.122; a la misma semana, el año anterior iban 3.607 casos, aumento del 14,27%. De estos 4.122, el 80,28% (3.309/4.122) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,07). El 16,69% (688/4.122) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,58%

(1.013/4.122) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,73% en población mayor de 19 años (2.421/4.122).

De los 4.122 casos de violencia de género, el 65,55% (2.702/4.122) fueron por violencia física, el 22,80% (940/4.122) por violencia sexual, 7,13% (294/4.122) por negligencia y abandono y el 4,51% (186/4.122) por violencia psicológica. En el grupo de menores de cinco años la negligencia y abandono es la violencia más frecuente; en el grupo de 5 a 14 años la violencia sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle de Cauca a semana 26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26, 2016

GRUPOS DE EDAD (años)	MUJERES		HOMBRES		
	n	Incidencia por 100.000 habitantes	n	Incidencia por 100.000 habitantes	RR IC 95%
0 a 9	418	118,2	270	72,9	1,62 1,47 - 1,78
10 a 19	841	229,8	172	45,2	5,08 4,74 - 5,43
20 y más	2050	121,8	371	24,6	4,94 4,73 - 5,16
Total general	3309	137,7	813	36	3,82 3,69 - 3,95

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se identificaron 63 personas (1,53%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 34 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 157 gestantes, 15 personas en situación de discapacidad, 23 en situación de desplazamiento, 5 de grupos carcelarios, 6 indigentes, 11 de población ICBF, 24 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 26 se identificaron tres casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Un hombre de 56 años, y dos mujeres de 19 y 27 años respectivamente.

Se lleva acumulado siete (7) casos sospechosos de muerte, seis por violencia física y uno por negligencia y abandono; cuatro (4) de estos ocurrieron en el municipio de Cali, dos en Buenaventura y uno Jamundí. Uno de los casos del distrito fue por violencia física, en una niña de un (1) año residente de Buenaventura, pero atendida en Cali, la presunta agresora fue su progenitora. Dos de los 4 casos de Cali 3 fueron por violencia física hacia personas de 20 años o más, el otro caso por negligencia y abandono, en un menor de 4 años; la presunta causante fue la madre. El caso de Jamundí fue hacia una mujer de 22 años agredida por un amigo.

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	813	20,49
	Femenino	3309	83,39
Edad	Menores un año	84	2,12
	1 a 4 años	291	7,33
	5 a 9 años	313	7,89
	10 a 14 años	512	12,90
	15 a 19 años	501	12,63
	20 a 24 años	595	14,99
	25 a 29 años	521	13,13
	30 a 34 años	432	10,89
	35 a 39 años	261	6,58
	40 a 44 años	187	4,71
	45 a 49 años	155	3,91
	50 a 54 años	96	2,42
	55 a 59 años	53	1,34
	60 a 64 años	31	0,78
	65 y más años	90	2,27
Pertenencia étnica	Indígena	34	0,86
	ROM, Gitano	7	0,18
	Raizal	12	0,30
	Palenquero	1	0,03
	Afrocolombiano	364	9,17
Otro	3704	93,35	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	3690	92,99
	Centro Poblado	252	6,35
	Rural Disperso	180	4,54
Tipo de régimen	Contributivo	1652	41,63
	Especial	57	1,44
	Indeterminado	29	0,73
	No asegurado	266	6,70
	Excepción	62	1,56
Subsidiado	2056	51,81	
Poblaciones especiales	Discapacitados	15	0,38
	Desplazados	23	0,58
	Carcelarios	5	0,13
	Gestantes	157	3,96
	Indigente	6	0,15
	Pob ICBF	11	0,28
	Mad Comunitaria	2	0,05
	Desmovilizado	2	0,05
	Psiquiátricos	4	0,10
Conflicto armado	24	0,60	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

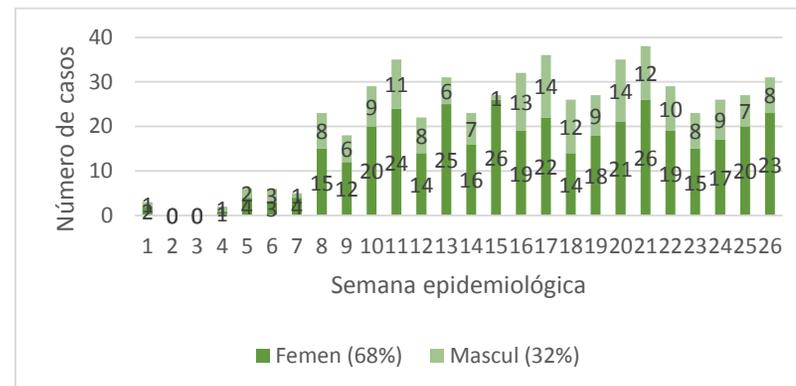
Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado 560 casos de intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia y 1 caso de Buenaventura. El 68% ocurrieron en mujeres. En las primeras semanas del año, debido

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 28 a que el evento solo se empezó a notificar este año, se reportaron muy pocos casos.

Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca a semana 26, 2016

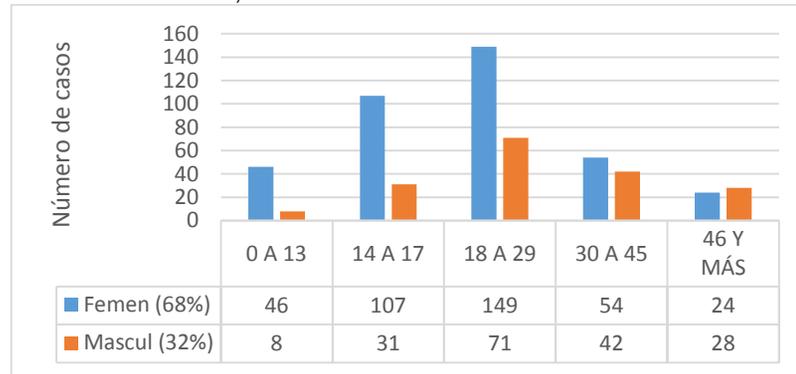


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (220 casos, 39,29%). Ocurrieron 54 casos en menores de 14 años (9,64%) y el 34,29% en menores de edad (192 casos). El promedio general es de 25,3 años, pero el promedio de edad de las mujeres (22,9 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,2 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 88 casos (15,7%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 220 casos (48%) el acompañante fue el padre o la madre. El 74,57% (387) fueron remitidos a psiquiatría, un 40,89% tenía síntomas depresivos (229), un 31,07% (174 casos) tenía problemas de pareja, un 20,18% (113) tenía problemas legales, 10,89% problemas de consumo de sustancias (61 casos).

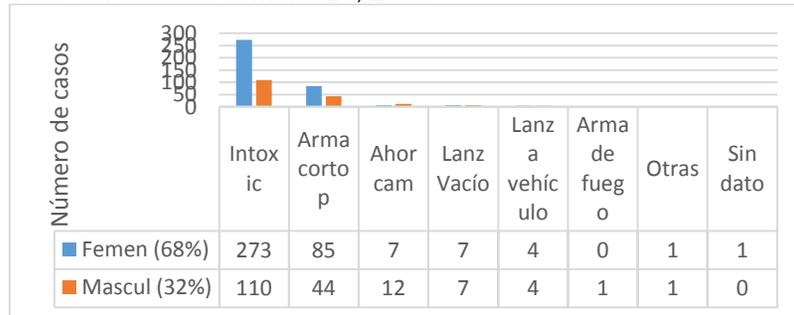
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (383 casos, 68%), le siguen los cortes con armas corto punzantes (129 casos, 23%); observándose que en el segundo mecanismo mencionado, la diferencia entre sexos es mucho más reducida que en el primero. Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 26, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	380	67,86
	Femenino	180	32,14
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	1	0,18
	10 a 14 años	83	14,82
	15 a 19 años	169	30,18
	20 a 24 años	108	19,29
	25 a 29 años	51	9,11
	30 a 34 años	41	7,32
	35 a 39 años	34	6,07
	40 a 44 años	13	2,32
	45 a 49 años	17	3,04
	50 a 54 años	14	2,50
	55 a 59 años	13	2,32
60 a 64 años	4	0,71	
65 y más años	12	2,14	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,54
	ROM, Gitano	3	0,54
	Raizal	2	0,36
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	32	5,71
	Otro	520	92,86
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	508	90,71
	Centro Poblado	27	4,82
	Rural Disperso	25	4,46
Tipo de régimen	Contributivo	273	48,75
	Especial	12	2,14
	Indeterminado	8	1,43
	No asegurado	40	7,14
	Excepción	9	1,61
	Subsidiado	218	38,93
Poblaciones especiales	Discapacitados	1	0,18
	Desplazados	2	0,36
	Carcelarios	1	0,18
	Gestantes	7	1,25
	Psiquiátricos	4	0,71

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

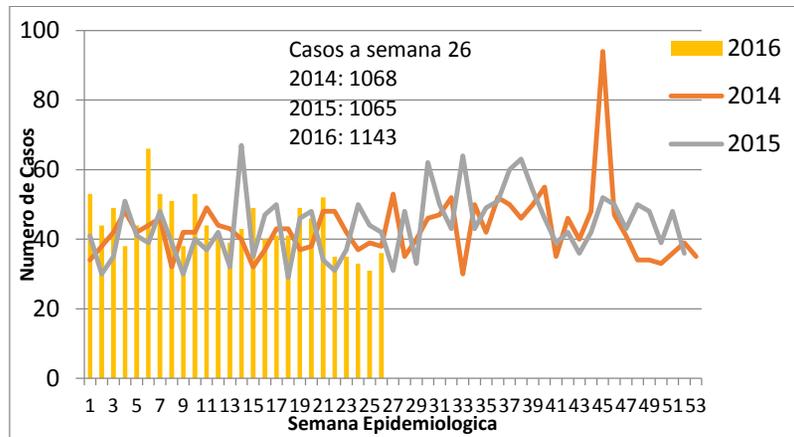
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 26 del año 2016 se han notificado 1.190 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, incluyendo 19 casos de Buenaventura. Excluyendo Buenaventura y los residentes fuera del Valle, se han notificado 1.143 casos; para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1065 casos, lo que representa un aumento de 7,3% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En promedio se han notificado 43,9 casos por semana durante el 2016. En la semana 26 se notificaron 36 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 26 y solo para semana 26, así como su respectiva incidencia por 100.000

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 30 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (380 casos), y plaguicidas (330 casos), le siguen otras sustancias químicas (200 casos) y sustancias psicoactivas (190 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 26 de 2016

Evento	Casos a semana 26	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 26	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	380	8,15	12	0,26
Plaguicidas	330	7,08	15	0,32
Otras sustancias Químicas	200	4,29	4	0,09
Sustancias psicoactivas	190	4,08	3	0,06
Solventes	20	0,43	1	0,02
Gases	9	0,19	1	0,02
Metanol	13	0,28	0	0
Metales	3	0,06	0	0
Total	1145	24,57	36	0,77

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En total van 8 casos de mortalidad: 1 por fármacos (residencia Buga), 3 por plaguicidas (2 en Cali y 1 en Candelaria), 2 por metanol (Cartago) y 1 por sustancias psicoactivas (Cali).

Tabla 3. Algunas variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 26 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	610	53,28
	Femenino	535	46,72
Edad	Menores un año	12	1,05
	1 a 4 años	120	10,48
	5 a 9 años	27	2,36
	10 a 14 años	73	6,38
	15 a 19 años	228	19,91
	20 a 24 años	183	15,98
	25 a 29 años	135	11,79
	30 a 34 años	90	7,86
	35 a 39 años	71	6,20
	40 a 44 años	44	3,84
	45 a 49 años	45	3,93
	50 a 54 años	45	3,93
	55 a 59 años	24	2,10
	60 a 64 años	16	1,40
65 y más años	32	2,79	
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,61
	ROM, Gitano	8	0,70
	Raizal	2	0,17
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	69	6,03
	Otro	1059	92,49
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	982	85,76
	Centro Poblado	77	6,72
	Rural Disperso	86	7,51
Tipo de régimen	Contributivo	505	44,10
	Especial	79	6,90
	Indeterminado	7	0,61
	No asegurado	77	6,72
	Excepción	9	0,79
	Subsidiado	468	40,87
Poblaciones especiales	Desplazados	2	0,17
	Carcelarios	4	0,35
	Gestantes	5	0,44
	Indigente	3	0,26
	Pob ICBF	1	0,09
	Psiquiátricos	3	0,26

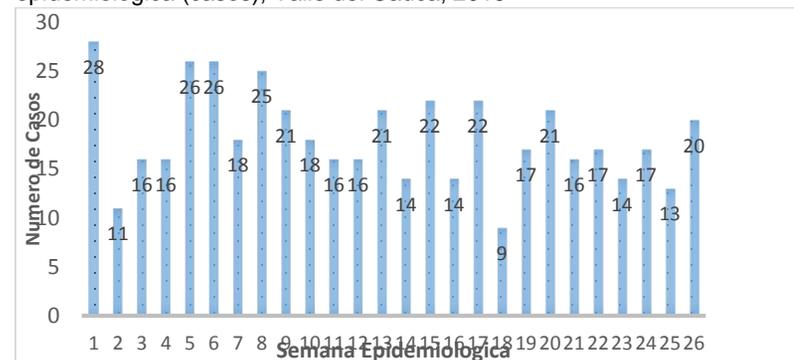
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 26, se reportaron 20 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 475 casos de los cuales el 55,16% (262) fueron intoxicaciones por medicamentos, 34,53% (164) intoxicaciones por plaguicidas, 9,26% (44) por otras sustancias químicas, 0,84% (4) por sustancias psicoactivas, un (1) caso por metanol (0,21%). (Ver

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 31 tabla 2). El municipio de Cali representa el 63,32% (296) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 31 casos (6,53%), Jamundí con 13 casos (2,74%), Yumbo con 12 casos (2,53%).

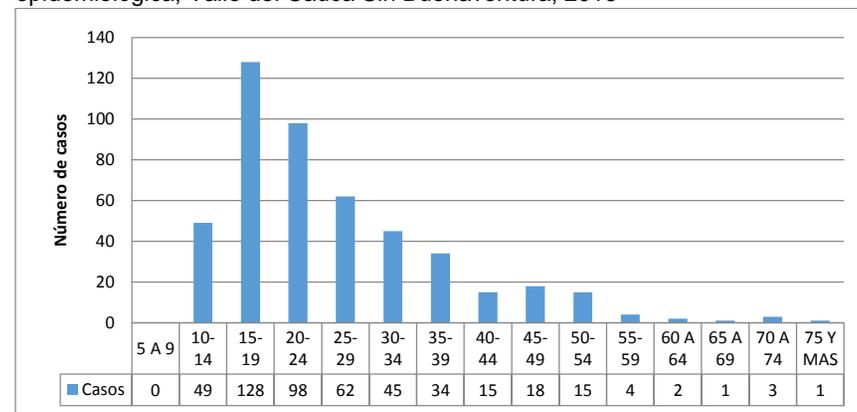
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 26,95% (128) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 20,63% (98) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan el 47% de los casos reportados (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según área de residencia, 430 (90,3%) ocurrieron en cabecera municipal, 25 (5,3%) en centros poblados y 21 casos en rural disperso (4,4%). Los medicamentos aportan 57% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 67% 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 26, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	247	10	5	262
Plaguicidas	140	10	14	164
Otras sustancias	38	4	2	44
Solventes	1	0	0	1
Sustancias	3	1	0	4
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	430	25	21	476

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un 7,79% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (37 casos). El 44,4% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (211 casos), el 6,11% (29) fueron clasificados como afro descendientes y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 4 mujeres gestantes.

Con relación a otros grupos, se encontraron 2 personas en situación de desplazamiento, 3 de población carcelaria y un indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (28), Acetaminofén (22), el raticida Campeón (20 casos), Hipoclorito (13), y Neguvón con 11 casos.

Se identificaron 5 personas que cometieron un acto suicida en este mismo año, 3 de ellas residen en Cali, 1 de La Unión, 1 de Tuluá.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

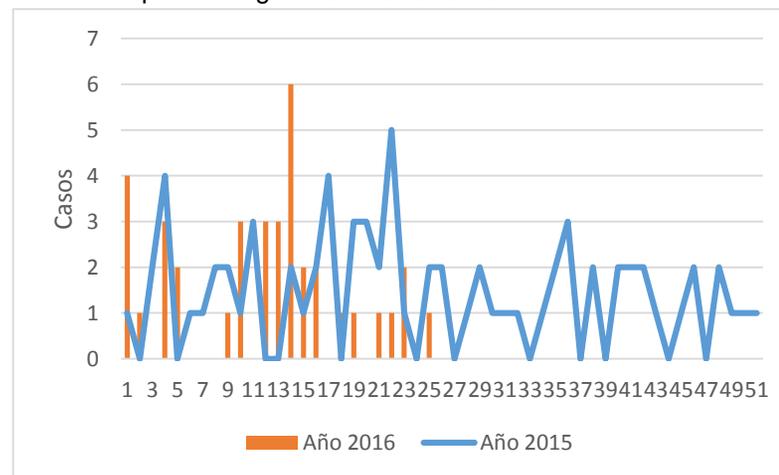
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 26 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 69 casos, de los cuales 25 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 37 proceden del resto del Valle del Cauca y 7 proceden de otros departamentos.

Este análisis se tiene en cuenta los 37 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 44 casos, esta semana no se notificaron casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016.

Por procedencia los municipios de: Cali (9), Jamundí (6), Dagua (3) y Sevilla (3) registraron el 56.8 % de los accidentes ofídicos, la mayor incidencia se registra en los municipios de: El Águila,

(18.0), Bolívar (15.0) Obando (13.3), El Dovio (11.9) y Ansermanuevo (10.3), por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.79 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-25, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts.
El Agila	2	5.4	18.0
Bolívar	2	5.4	15.0
Obando	2	5.4	13.3
El Dovio	1	2.7	11.9
Ansermanuevo	2	5.4	10.3
Ginebra	2	5.4	9.4
Dagua	3	8.1	8.2
Sevilla	3	8.1	6.7
Darién	1	2.7	6.3
Jamundí	6	16.2	4.9
Yumbo	2	5.4	1.7
Cartago	1	2.7	0.8
Tuluá	1	2.7	0.5
Cali	9	24.3	0.4
Total	37	100.0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 78.4 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 70.3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 21.6 % de los casos se presentaron en el grupo atareo de 65 y más años, seguido por los menores de edad entre los 5 a 9 años con el 13.5%, el 56.8 % de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 32.4% procedente del área rural disperso, el 91.9% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	29	78.4	
	Femenino	8	23.5	
Edad	Menores un año	0	0.0	
	1 a 4 años	3	8.1	
	5 a 9 años	5	13.5	
	10 a 14 años	3	8.1	
	15 a 19 años	1	2.7	
	20 a 24 años	5	13.5	
	25 a 29 años	2	5.4	
	30 a 34 años	2	5.4	
	35 a 39 años	1	2.7	
	40 a 44 años	0	0.0	
	45 a 49 años	0	0.0	
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	4	10.8	
	55 a 59 años	0	0.0	
	60 a 64 años	3	8.1	
	65 y más años	8	21.6	
	Indígena	1	2.7	
	Raizal	1	2.7	
	Afrocolombiano	1	2.7	
	Otro	34	91.9	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21	56.8
		Centro Poblado	4	10.8
Rural Disperso		12	32.4	
Tipo de régimen	Contributivo	8	21.6	
	Especial	1	2.7	
	Indeterminado	1	2.7	
	Excepción	1	2.7	
	Subsidiado	26	70.3	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016.

De los 37 casos notificados, 16 (43.2%) fueron hospitalizados, 9 (24.3 %) recibieron suero anti ofídico, 25 casos (67.6%) fueron considerados como leves, 9 casos (24.3%) se consideraron moderado, 6 casos (66.7%) de los accidentes considerados moderados y 3 casos (33.3%) de los considerados leves

recibieron suero anti ofídico, no se notificaron casos considerados graves, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico.

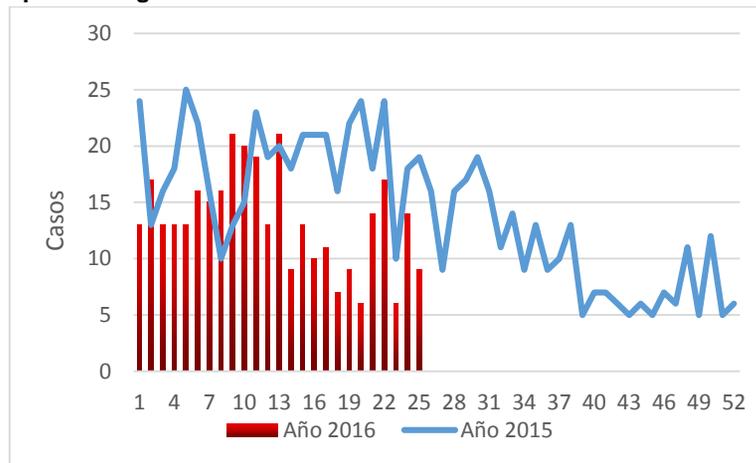
A semana 25 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 26 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 384 casos, de los cuales, 30 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 19 proceden de otros departamentos y 335 procedencia resto del Valle del Cauca, de estos 20 fueron confirmados por laboratorio, 1 por nexa epidemiológico y 314 son sospechosos.

En este análisis se tiene en cuenta los 335 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 466 casos, esta semana en el Valle del Cauca no se notificaron casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25 2015-2016.

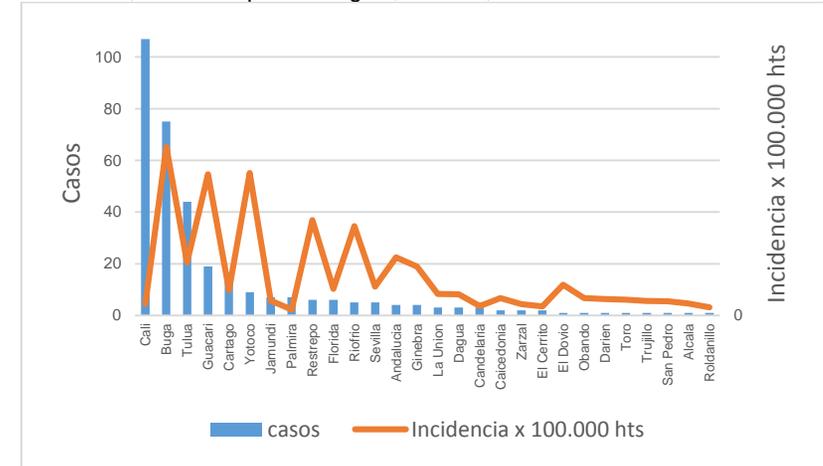


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 34

A semana 26, 28 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacari, Cartago, registraron el 77.2% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (65.2), Yotoco (55.1), Guacari (54.6), Riofrio (34.5) y Restrepo (36.9) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 7.18 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 26, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 54.3% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 57.6% pertenecen al régimen subsidiado, el 34.6% de los casos se registraron en niños menores de 1 año hasta los 14 años, por procedencia el 82.1 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 60.9 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 38.5% de los casos se notificaron en población afrocolombiana. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-26, 2016

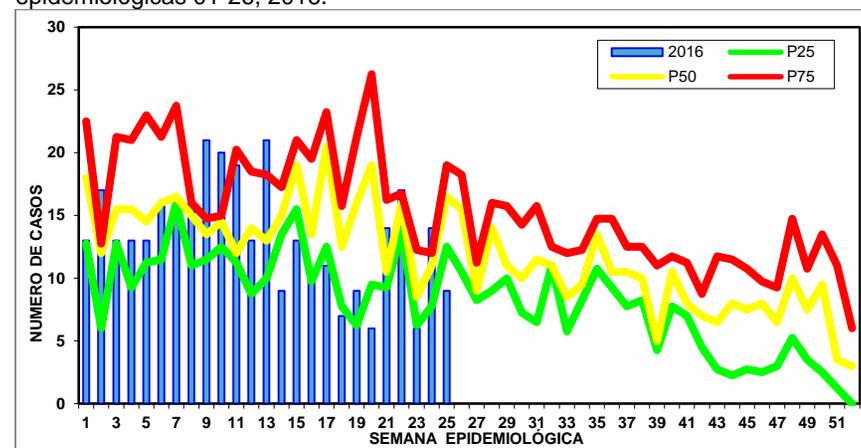
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	182	54.3
	Femenino	153	45.7
Edad	menor de un	13	3.9
	1 a 4 años	36	10.7
	5 a 9 años	32	9.6
	10 a 14 años	35	10.4
	15 a 19 años	29	8.7
	20 a 24 años	33	9.9
	25 a 29 años	16	4.8
	30 a 34 años	17	5.1
	35 a 39 años	14	4.2
	40 a 44 años	19	5.7
	45 a 49 años	11	3.3
	50 a 54 años	16	4.8
Pertenenencia étnica	Indígena	1	0.3
	Afrocolombian	129	38.5
	ROM	1	0.3
	Otro	204	60.9
Área de Procedencia	Cabecera	275	82.1
	Centro Poblado	43	12.8
Tipo de régimen	Rural Disperso	17	5.1
	Contributivo	120	35.8
Tipo de régimen	Especial	6	1.8
	No asegurado	12	3.6
	Excepcion	4	1.2
	Subsidiado	193	57.6

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para leptospirosis ha estado la mayor parte del año en zona de éxito, semanas 1 a 5 y 14 a 20 se encuentra en zona de éxito, semana, 3, 9 y 11 y 13 estuvo en brote, (ver gráfica 3).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 35

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

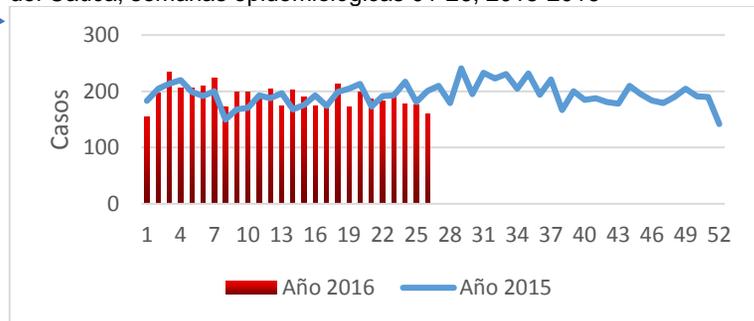
Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado 3 muertes por este evento 2 del municipio de Cali y 1 de Cartago, las cuales tienen sus respectivas unidades de análisis.

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 26 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 5062 casos, de los cuales, 37 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 4976 procedencia resto del Valle del Cauca y 49 proceden de otros departamentos.

Este análisis tiene en cuenta los 4976 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 4965 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 159 casos, (ver gráfica 1).

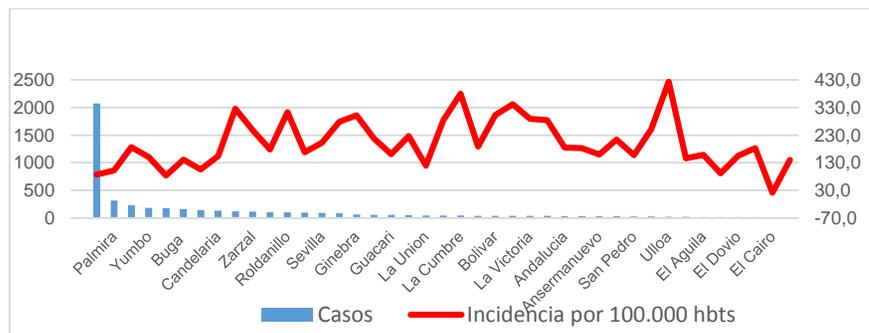
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Yumbo, Buga, notificaron el 63.5% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son Ulloa (424.3), La Cumbre (380.6), EL Darién (341.9), Dagua (325.5), Roldanillo (312.9) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 106.8 por 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, semanas epidemiológicas 01- 25 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 34.0% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.0% de los casos, por sexo, el 50.0% femenino, el 84.9% de los casos la

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 36 procedencia es la cabecera municipal, el 52.0% pertenece al régimen contributivo y el 93.7% se identifica del grupo poblacional otros.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	2490	50.0	
	Femenino	2391	48.1	
Edad	menor de un año	26	0.5	
	1 a 4 años	470	9.4	
	5 a 9 años	695	14.0	
	10 a 14 años	501	10.1	
	15 a 19 años	369	7.4	
	20 a 24 años	423	8.5	
	25 a 29 años	324	6.5	
	30 a 34 años	271	5.4	
	35 a 39 años	247	5.0	
	40 a 44 años	211	4.2	
Área de Procedencia	45 a 49 años	246	4.9	
	50 a 54 años	284	5.7	
	55 a 59 años	241	4.8	
	60 a 64 años	171	3.4	
	65 y más años	497	10.0	
	Pertenencia étnica	Indígena	17	0.3
		ROM	11	0.2
		Raizal	10	0.2
		Palenquero	1	0.0
		Afrocolombiano	276	5.5
Tipo de régimen	Otro	4661	93.7	
	Cabecera	4225	84.9	
	Centro Poblado	436	8.8	
Tipo de régimen	Rural Disperso	315	6.3	
	Contributivo	2590	52.0	
	Especial	145	2.9	
	Indeterminado	38	0.8	
	No asegurado	240	4.8	
Tipo de régimen	Excepción	66	1.3	
	Subsidiado	1897	38.1	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, de los casos atendidos en los municipios analizados se clasificaron como no exposición 2279 casos (45.7%), exposición leve 2161 casos (43.4%), exposición grave 545 casos (10.9%). A 588 personas (11.8%) se les aplico suero, 2538 personas (50.9%) se les aplico vacuna.

Con relación al manejo de los casos, acorde a la clasificación encontrada en el SIVIGILA, se encuentran lo siguiente: 66 personas no expuestas se les aplico vacuna y a 10 sueros, 225 personas con exposición leve y 9 con exposición grave no se

les aplico vacuna antirrábica, 91 personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico, 58 personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico.

Los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores a semana 26 fueron 36 casos, de los cuales 29 fueron clasificados correctamente. De los cuales 35 (97.2%) recibió vacuna, y 2 (0.05%) no recibieron suero antirrábico, lo cual genera una alerta importante.

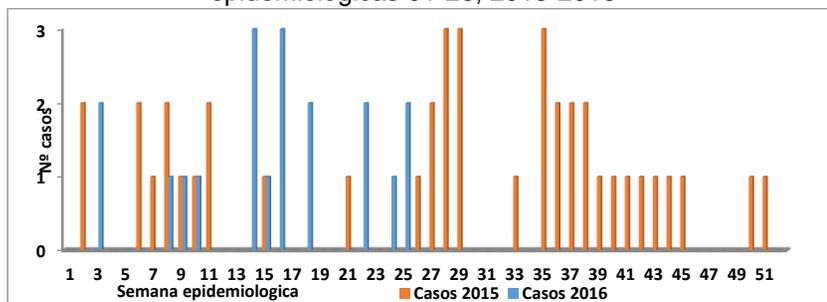
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado al SiviVigila 19 casos de lepra, de éstos el 58% 11 casos fueron confirmados por laboratorio y el 42% 8 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 79% 15 casos ingresaron como nuevos, 21% 4 casos como reingreso de abandono recuperado, ningún caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 14 casos hasta semana epidemiológica 26, observándose un incremento con 36% 5 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



Fuente: SiviVigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 37

El 68% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 32% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 55 a 59 y 65 y más años se presentó el mayor porcentaje con 26% para cada grupo; con respecto al área de procedencia 79% procedían de la cabecera municipal y 11% del centro poblado y área rural disperso, respectivamente; el 63% pertenecían al régimen subsidiado, 32% al régimen contributivo y 5% corresponde a no asegurados; 5% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; no hay notificación de casos en poblaciones especiales. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	6	32
	Masculino	13	68
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	1	5
	30 a 34 años	1	5
	35 a 39 años	1	5
	40 a 44 años	3	16
	45 a 49 años	2	11
	50 a 54 años	0	0
Área de procedencia	55 a 59 años	5	26
	60 a 64 años	1	5
	65 y más años	5	26
	Cabecera municipal	15	79
	Centro poblado	2	11
	Rural disperso	2	11
Tipo de régimen	Contributivo	6	32
	No asegurado	1	5
	Subsidiado	12	63
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	5
	Otros	18	95

Fuente: SiviVigila, SDS Valle, 2016

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 es de 0,4 casos por 100.000 habitantes. El 67% 10 casos corresponden al sexo masculino y 33% 5 casos al sexo femenino. Dentro de los municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran 5 municipios, siendo en su orden, el municipio de Obando que presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el departamento con 6,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de Dagua con 2,7 casos por 100.000 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.000 habitantes, El Cerrito con 1,7 casos por 100.000 habitantes y Candelaria con 1,2 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 58% 11 casos del total. El 22% 9 de las 41 entidades territoriales del departamento tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por		Reingreso abandono
			Casos Nuevos	100 000 habitantes	
Buga	1	1	1	0,9	0
Cali	11	8	7	0,3	1
Candelaria	1	1	1	1,2	0
Dagua	0	1	1	2,7	0
Darien	0	1	0	0,0	1
El Cerrito	1	1	1	1,7	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	1
Obando	1	1	1	6,6	0
Palmira	2	2	1	0,3	1
Pradera	1	1	1	1,8	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0
Valle	19	19	15	0,4	4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De los 15 casos nuevos, el 27% 4 casos corresponden a lepra paucibacilar, ninguno de ellos presenta discapacidad. El 73% 11 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 8 casos grado uno de discapacidad y 3 de ellos no reportaron

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 38 discapacidad. Al momento de la notificación 8 casos 53% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

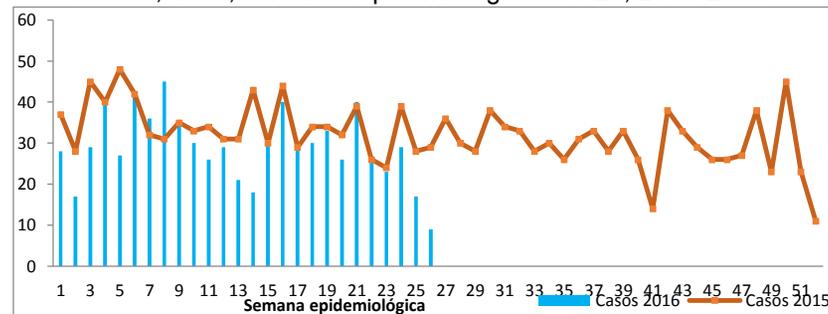
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	4	0	0	4	27
Multibacilar	3	8	0	11	73
Total	7	8	0	15	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 784 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 28 casos corresponden a otros departamentos, de los 756 casos del Valle, el 85% 644 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 112 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron 898 casos para el Valle observándose una disminución de 16% 142 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 67% 508 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 30% 230 casos por clínica y el 2% 18 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar			
Confirmado por laboratorio	453	55	508	67	
Confirmado por clínica	182	48	230	30	
Confirmado por nexos epidemiológicos	9	9	18	2	
Total	644	112	756	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 26, se evidencia que 88% (662 casos) ingresaron como casos nuevos, el 5% 35 casos como tras recaída, 3% 22 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 4% 34 casos como otros pacientes previamente tratados y 3 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitub previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar			
Nuevo	557	105	662	88	
Recaída	33	2	35	5	
Fracaso	2	1	3	0	
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	21	1	22	3	
Otros pacientes previamente tratados	31	3	34	4	
Total	644	112	756	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 39

Del total de casos extrapulmonares 112 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 50 casos 45%, seguida de la ganglionar 20 casos 18% y la meníngea con 16 casos 14% (ver tabla 3). De los casos de meningitis tuberculosa no se han reportado casos menores de 5 años.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	50	45
Meníngea	16	14
Ganglionar	20	18
Otro	8	7
Peritoneal	5	4
Genitourinario	3	3
Osteoarticular	5	4
Intestinal	2	2
Pericárdica	1	1
Cutánea	0	0
Renal	1	1
Sin dato	1	1
Total	112	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 61% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 39% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 17%, seguido de los grupos de 20 a 29 años que alcanzó 10% cada uno; con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 50% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 2,5% a indeterminado, y 1% al régimen especial y de excepción respectivamente; 12% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 1,5% y ROM gitano con 1%; 7% se reportaron en población carcelaria, seguida de 3% en población indigente. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	295	39,0
	Masculino	461	61,0
Grupos edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	12	1,6
	5 a 9 años	8	1,1
	10 a 14 años	4	0,5
	15 a 19 años	30	4,0
	20 a 24 años	82	10,8
	25 a 29 años	82	10,8
	30 a 34 años	77	10
	35 a 39 años	60	8
	40 a 44 años	57	8
	45 a 49 años	43	6
	50 a 54 años	59	8
	55 a 59 años	58	8
	60 a 64 años	51	7
	65 y más años	132	17
Área de procedencia	Cabecera municipal	704	93,1
	Centro poblado	37	4,9
	Rural disperso	15	2,0
Tipo de régimen	Contributivo	275	36,4
	Especial	7	0,9
	Indeterminado	19	2,5
	No asegurado	70	9,3
	Excepción	7	0,9
	Subsidiado	378	50,0
Pertenencia étnica	Indígena	11	1,5
	ROM, gitano	7	0,9
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,4
	Afrocolombiano	88	11,6
	Otros	646	85
Poblaciones @s peciales	Discapacitados	5	0,7
	Desplazados	4	0,5
	Migrantes	4	0,5
	Carcelarios	52	6,9
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	24	3,2
	ICBF	0	0,0
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas violencia armada	0	0,0
	Otros	676	89,4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos nuevos 662 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 557 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 105 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 26 es de 16 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 8 municipios, entre ellos están: Caicedonia que presenta la mayor incidencia con 30

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 40 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cartago con 26 casos por 100.000 habitantes, Bolívar con 23 casos por 100.000 habitantes, Sevilla, Alcalá y Cali con 18 casos por 100.000 habitantes, La Cumbre y Palmira con 17 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-26, 2016

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2016
Alcalá	4	18	0	0	4	18	21.799
Andalucía	0	0	0	0	0	0	17.787
Ansermanuevo	2	10	0	0	2	10	19.451
Argelia	1	16	0	0	1	16	6.419
Bolívar	3	23	0	0	3	23	13.303
Buga	13	11	0	0	13	11	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	8	27	1	3	9	30	29.732
Cali	362	15	76	3	438	18	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	32	24	2	2	34	26	132.959
Dagua	3	8	0	0	3	8	36.524
El Aguila	0	0	1	9	1	9	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	4	7	1	2	5	9	57.747
El Dovio	0	0	0	0	0	0	8.406
Florida	7	12	0	0	7	12	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	1	3	0	0	1	3	34.799
Jamundí	6	5	0	0	6	5	122.071
La Cumbre	2	17	0	0	2	17	11.564
La Unión	2	5	0	0	2	5	38.360
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13.167
Obando	1	7	0	0	1	7	15.062
Palmira	44	14	8	3	52	17	306.706
Pradera	4	7	1	2	5	9	55.842
Restrepo	2	12	0	0	2	12	16.276
Riofrío	2	14	0	0	2	14	14.496
Roldanillo	4	12	0	0	4	12	32.601
San Pedro	0	0	0	0	0	0	18.380
Sevilla	6	13	2	4	8	18	44.875
Toro	0	0	0	0	0	0	16.458
Trujillo	1	6	0	0	1	6	18.037
Tuluá	23	11	8	4	31	14	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijes	1	9	0	0	1	9	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	8	7	2	2	10	8	119.932
Zarzal	2	4	0	0	2	4	45.683
Valle	557	13	105	2	662	16	4.253.066

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la condición final del total de casos 756 notificados se evidenció que 53 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 7 municipios del departamento, para una letalidad de 8% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Buga, Palmira, Caicedonia, El Cerrito, Jamundí y Pradera. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	12	3	15	20%
Caicedonia	9	1	10	10%
Cali	460	44	504	9%
El Cerrito	5	1	6	17%
Jamundi	5	1	6	17%
Palmira	60	2	62	3%
Pradera	6	1	7	14%
Valle	703	53	756	8%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

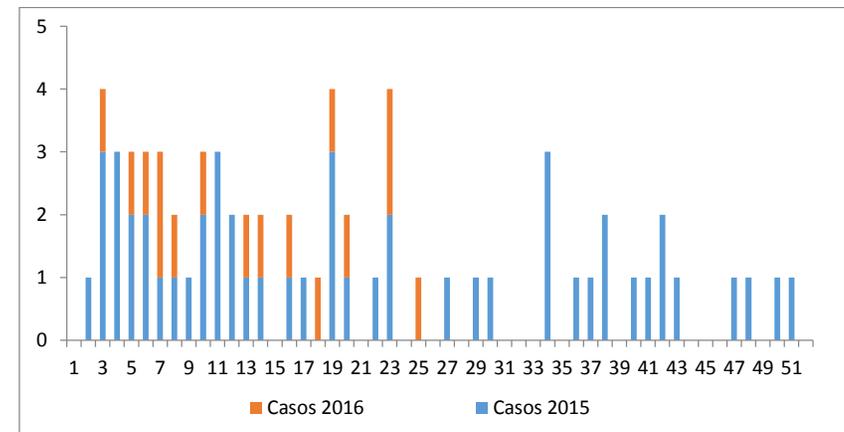
Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado al Sivigila 16 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 32 casos, observándose una disminución de 50% 16 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 14 casos corresponden al municipio de Cali y 2 casos al municipio de Palmira y Tuluá respectivamente.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 41

A semana epidemiológica 26 se han notificado 4 casos con coinfección VIH/TBFR, 3 casos de Cali y 1 caso de Palmira. Con respecto a la mortalidad por este evento se han notificado 2 casos correspondientes al municipio de Cali.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 68% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 31% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años y 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 19%, respectivamente, seguido de los grupos de 60 a 64 años que alcanzó 12,5%; con respecto al área de procedencia 88% procedían de la cabecera municipal, 6% correspondían al centro poblado y 6% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 56% pertenecían al régimen subsidiado, 44% al régimen contributivo; 13% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; no hay notificación de casos en poblaciones especiales. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	5	31,3
	Masculino	11	68,8
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	6,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	6,3
	20 a 24 años	3	18,8
	25 a 29 años	1	6,3
	30 a 34 años	1	6
	35 a 39 años	1	6
	40 a 44 años	2	12,5
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	6
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	13
Área de procedencia	Cabecera municipal	14	87,5
	Centro poblado	1	6,3
	Rural disperso	1	6,3
Tipo de régimen	Contributivo	7	43,8
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenenencia étnica	Subsidiado	9	56,3
	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	12,5
Otros	14	87,5	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 100% 16 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 15 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 1 caso a tuberculosis extrapulmonar. (ver tabla 2).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 42

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	15	1	16	100
Confirmado por clínica	0	0	0	0
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	15	1	16	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 26, se evidencia que 69% 11 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 31% 5 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 4 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y uno con medicamentos de primera y segunda línea. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	11	0	11	69
Previamente tratados	4	0	1	5	31
Total	4	11	1	16	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 26, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 16 casos, 9 de ellos se notificaron como tuberculosis Mono-resistentes, 6 casos como multidrogorresistente y 1 caso como tuberculosis polirresistente, ningún caso se reportó como extensamente

resistente, en proceso de clasificación, con resistencia a rifampicina o preXDR. (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	7	6	1	0	0	0	0	14
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	9	6	1	0	0	0	0	16

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Difteria

A la semana epidemiológica 26 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 cuales fueron descartados.

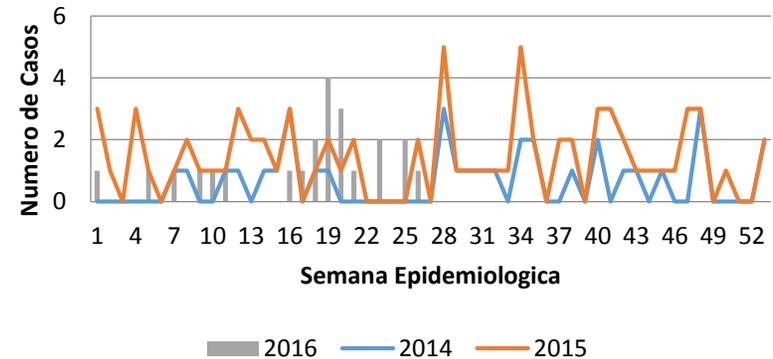
En la semana epidemiológica 26 de 2016, no se reportaron casos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 26 de 2016 se ha notificado 26 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan seis casos, con clasificación final coincidente, para un total de 20 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 26 muestra un ascenso del 4,3% en la notificación con respecto al 2015. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 43

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 26 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 7,3% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

Los Municipios que notificaron casos de Esavi fueron en su orden: Cali 17 (85%), El Cerrito 1 (5%), Riofrío 1 (5%), y Tuluá 1 (5%), a semana 26 se reportó un caso sospechoso de Esavi leve procedente del Municipio de Cali.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 26 de 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	17	85
El Cerrito	1	5
Riofrío	1	5
Tuluá	1	5
Total General	20	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados el 4,5 (9 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; 4,5 (9 casos) como leves, 1 relacionado con el programa, 1 relacionado con la vacuna

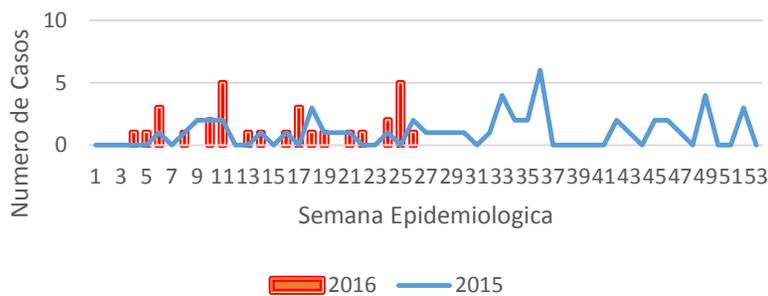
18 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las Direcciones Locales Municipales, con acompañamiento de la Dirección Departamental de Salud.

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI grave son en su orden: Anti polio 6 (30%) Dpt 5 (25%), influenza (5%), en lo que va corrido del año no se han notificado en el SIVIGILA casos de mortalidad por ESAVI.

Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 fueron notificados al Sivigila 68 casos de meningitis bacteriana aguda, dos de estos procedente del municipio de Santander de Quilichao, del departamento del Cauca, notificado en semana 9 y 19, por la Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (un Caso de Mortalidad). 22 casos son de Buenaventura, 8 descartados, y 3 casos de mortalidad, total de 36 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 36 casos, 21 (58,3%) corresponden a casos probables, 15 (41,6%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 26 muestra un incremento del 38,7% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 19 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 44

En la semana 26 se reporta un caso probable de neumococo pendiente su ajuste, del Municipio del El Aguila.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 26 de 2016 es: otros 21 (58%), neumococo 11 (31%), Niseria meningococo 4 (11%).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 26 de 2016

Agente	Total	%
Otros	21	58
Neumococo	11	31
Meningococo	4	11
Total General	36	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 26 de 2016

Municipio de Procedencia	No de casos	%
Cali	23	64
Palmira	4	11
Tulua	2	6
Andalucía	1	3
Buga	1	3
Caicedonia	1	3
El Aguila	1	3
El Cerrito	1	3
La Unión	1	3
Riofrio	1	3
Total general	36	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 23 (64%), seguido de Palmira 4 (11%), Tulua 2 (6%), demás municipios reportaron cada uno un caso (3%), (ver tabla 2).

El 56% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 67% pertenecen al régimen contributivo, el 6% en población con pertenencia afro colombianos, el 11% de los casos están en el grupo de edad de 30 a 54 años (Ver tabla 3).

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Categoría	No	%
Sexo	M	20	56
	F	16	44
Seguridad Social	contributivo	24	67
	subsidiado	7	19
	no asegurado	2	6
	especial	1	3
	Excepción	1	3
	indeterminado	1	3
Etnia	otro	34	94
	negro, mulato afro colombiano	2	6
Grupo de Edad	menor de un año	5	14
	1 a 4	1	3
	10 a 14	1	3
	20 a 24	1	3
	25 a 29	1	3
	30 a 34	5	14
	35 a 39	4	11
	40 a 44	1	3
	45 a 49	4	11
	50 a 54	5	14
	55 a 59	2	6
	60 a 64	3	8
mayor de 65	3	8	
Total General		36	100

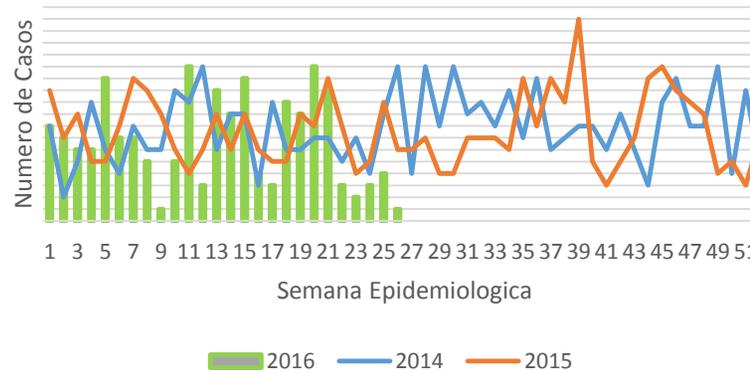
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 7 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana, (dos casos confirmados por laboratorio y 5 descartados para meningitis).

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 26 de 2016 se notificó al Sivigila 182 casos de parotiditis, un de otro Departamento, 180 procedentes del Valle, 4 de Buenaventura, 177 casos de otros municipios del departamento del Valle, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 11,4%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 195 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un total de 21 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 26 el 72% de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo 5%, Palmira y Tuluá, 3%.

La tasa de incidencia nacional es de 6,3 casos por 100.000 habitantes; la tasa de incidencia en el Valle es de 2,9 casos por 100.000 habitantes.

El 54,9% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 65,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,9 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1,7% Rom Gitano.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	95	54
	M	82	46
Seguridad	contributivo	117	66
	subsidiado	32	18
	Excepción	13	7
	no asegurado	8	5
	especial	5	3
Etnia	indeterminado	2	1
	otro	170	96
Grupo de	negro, mulato	4	2
	rom, gitano	3	2
	menor de un	2	1
	1 a 4	37	21
	5 a 9	32	18
	10 a 14	15	8
	15 a 19	8	5
	20 a 24	10	6
	25 a 29	13	7
	30 a 34	11	6
	35 a 39	4	2
	40 a 44	5	3
	45 a 49	9	5
	50 a 54	10	6
	55 a 59	3	2
	60 a 64	3	2
mavor de 65	15	8	
Total General		177	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 26 de 2016 se ha notificado al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda, notificado por Cali, procedente de Buenaventura, con EPS Coomeva, En el año 2015 con corte a semana epidemiológica 25 No se habían notificado casos

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 26 es de 0,6 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0.79 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 25 es de 0.38 casos por 100.000 menores de 15 años).

Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 26 de 2016 se reportó 5 casos de sarampión sospechosos, 4 descartados, uno pendiente por ajuste, los municipios de procedencia son, Cali, Darién, Dagua

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 46 y Cartago, y con aseguramiento SOS (2 casos), Fuerzas militares y Coosalud con un caso La notificación muestra un aumento del 1% con respecto al 2015, en el cual se reportaron 4 casos.

A semana 26, en el Valle se reportaron seis casos sospechosos de rubeola, 5 ya fueron descartados, un caso reportado de esta semana procedente del Municipio de Sevilla pendiente reporte de laboratorio Departamental. La notificación muestra un decremento del 46% con relación al reporte del año 2015, en el cual se reportaron trece casos.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,17 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (1,43 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 26 de 0.77 casos por 100.000 habitantes.

Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016, se realizó notificación de cinco casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, uno confirmado por laboratorio, cuatro procedentes del Valle, notificados por el municipio de Cali, cuatro de los cuales fueron descartados por laboratorio.

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

Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 26 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se notificó un caso de mortalidad por tétanos accidental, notificado por el municipio

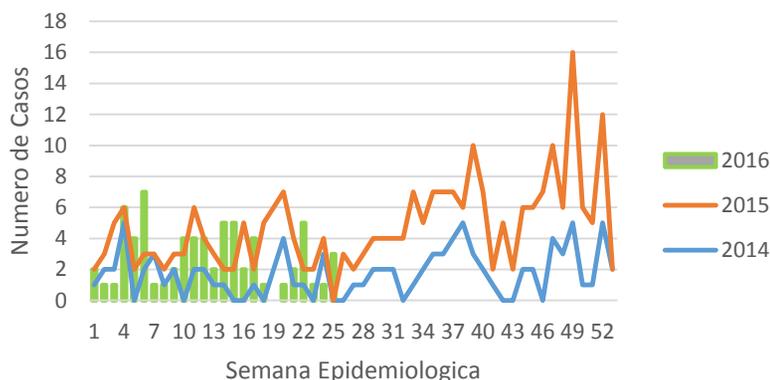
de Tuluá, de semana epidemiológica 17; En esta semana epidemiológica no se reportaron casos.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado 124 casos probables, 3 procedentes del municipio de Buenaventura, 6 de otros departamentos, 124 de otros municipios de departamento del Valle; de estos se descartaron 56 casos, total de casos 68, se confirmaron 13, pendiente 55 casos por ajustar y confirmar.

Se evidencia un incremento del 23,1% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 53 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según entidad municipal de procedencia el 74,7% (71) de los casos se concentran en Cali, seguido de Yumbo con cinco casos, Candelaria tres casos.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 47

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 25 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	%
Cali	71	74,7
Yumbo	5	5,3
Buga	3	3,2
Candelaria	3	3,2
Florida	3	3,2
Jamundi	2	2,1
Palmira	2	2,1
Caicedonia	1	1,1
Cartago	1	1,1
Dagua	1	1,1
Pradera	1	1,1
Tulua	1	1,1
Vijes	1	1,1
Total General	95	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,3 casos por 100.000 hab. El 53% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 53% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 7,4% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 9% en población Rom, Gitana 3% y raizal el 1%, el 78% de los casos están en el grupo de edad de menores de un año.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	M	36	53
	F	32	47
Etnia	otro	59	87
	negro, mulato afro	6	9
	rom, gitano	2	3
	raizal	1	1
Régimen	contributivo	36	53
	subsidiado	30	44
	indeterminado	1	1
	no asegurado	1	1
Grupo de	menor de un año	53	78
	1 a 4	9	13
	5 a 9	3	4
	15 a 19	1	1
	25 a 29	1	1
	40 a 44	1	1
Total General		68	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

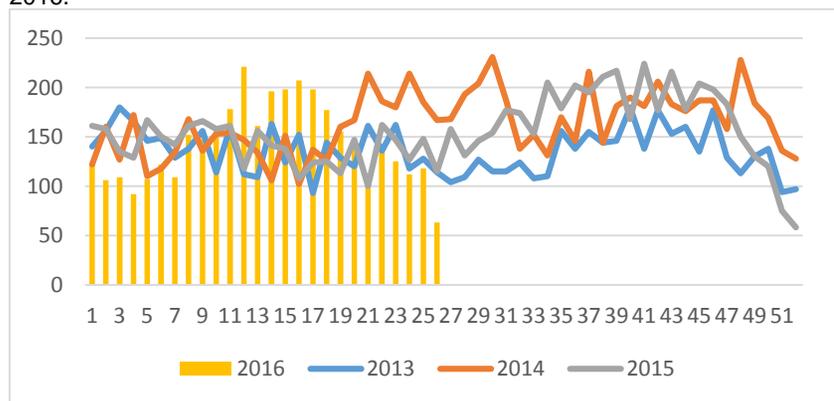
Varicela

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se ha notificado 4137 casos de varicela, 4113 procedentes del Valle, 177 casos con municipio de procedencia Buenaventura, 24 de otros municipios del Departamento, 11 casos fueron descartados, para un total de 3923, esta notificación muestra un incremento respecto al año anterior, en el cual se había reportado 3657 casos.

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 a la 19 se observa aumento de los casos por encima del percentil 75 (brote), las semanas 21 a la 26 los casos observados se encuentran en zona de éxito. (Ver gráfica 1).

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 26 de 2016 son: Cali (59,2%), Palmira (6,7%), Tuluá (4%), Buga (3,7%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 26 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana 21 se reportó un caso de mortalidad por Varicela, del Municipio de Tuluá, el cual fue Descartado por Unidad de Análisis Departamental.

El 52% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	M	2041	52
	F	1882	48
Etnia	menor de un año	301	8
	otro	2788	71
	negro, mulato afro	80	2
	indígena	50	1
	raizal	2	0,1
	rom,gitano	2	0,1
	palenquero	1	0
Seguridad Social	contributivo	2433	62
	subsidiado	1193	30,4
	Excepción	113	2,9
	no asegurado	93	2,4
	especial	64	1,6
	indeterminado	27	0,7
Grupo de Edad	1 a 4	1524	39
	5 a 9	648	17
	10 a 14	472	12
	15 a 19	279	7
	20 a 24	208	5
	25 a 29	181	5
	30 a 34	118	3
	35 a 39	56	1
	40 a 44	48	1
	45 a 49	30	1
	50 a 54	12	0,3
	55 a 59	14	0,4
60 a 64	8	0,2	
	mayor de 65	24	1
Total General		3923	100

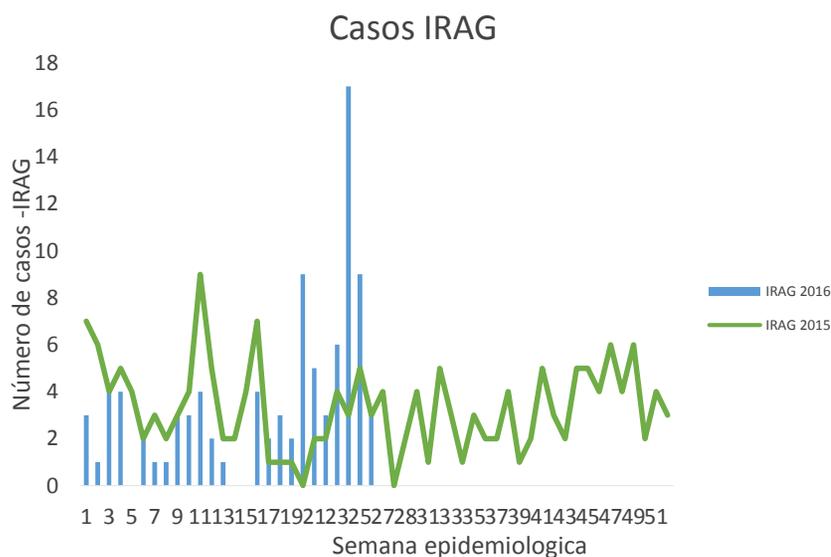
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Infección Respiratoria Aguda

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 casos de IRAG inusitado que pertenecen a la UPGD (Clínica Palmira, Fundación Valle del Lili y Hospital Carlos Holmes Trujillo), 2 de ellas son de municipios de residencia como Cali y 1 de Palmira. Las categorías de edades estuvieron entre los 12, 40 y 70 años. Durante esta semana se descartaron 25 casos. A la fecha se han ingresado al Sivigila 76 casos de IRAG inusitado. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato.

Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 49

Tabla 1. Número de casos de IRAG por Municipio; Valle del Cauca, acumulado hasta la semana 26 de 2016.

Municipio	Casos	%
ALCALA	1	1.09
ANDALUCIA	1	1.09
BUGA	1	1.09
CAICEDONIA	1	1.09
CALI	61	66.30
CARTAGO	2	2.17
LA CUMBRE	1	1.09
LA UNION	1	1.09
PALMIRA	5	5.43
PRADERA	1	1.09
RESTREPO	5	5.43
ROLDANILLO	1	1.09
TULUA	7	7.61
YUMBO	3	3.26
ZARZAL	1	1.09

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, acumulado hasta la semana epidemiológica 26, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Viaje internacional	0	0
Gravedad UCI	57	0,68
Defunción	12	0,14
Contacto con sintomático	9	0,11
Contacto con cerdos y aves	5	0,06
Trabajador de la salud	1	0,01

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3. Categoría de edad casos de IRAG inusitado, acumulado hasta la semana epidemiológica 26, 2016

Categoría de edad	Casos	%
<=1	3	3.26
02-abr	7	7.61
may-19	13	14.13
20-39	26	28.26
40-59	21	22.83
>=60	22	23.91

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Número de Casos ESI-IRAG en la semana 26 de 2016.

semana	Casos	%
26	6	1.00

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, acumulado hasta la semana 26 de 2016.

Municipio	Casos	%
CALI	179	0,82
BUGA	1	0,01
CAICEDONIA	1	0,01
CANDELARIA	5	0,03
CARTAGO	1	0,01
CERRITO	1	0,01
FLORIDA	2	0,01
GUACARI	1	0,01
JAMUNDI	10	0,05
PALMIRA	8	0,04
PRADERA	1	0,01
TRUJILLO	2	0,01
TULUA	1	0,01
YOTOCO	1	0,01
YUMBO	2	0,01
ZARZAL	1	0,01

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, Acumulado hasta semana epidemiológica 26, 2016

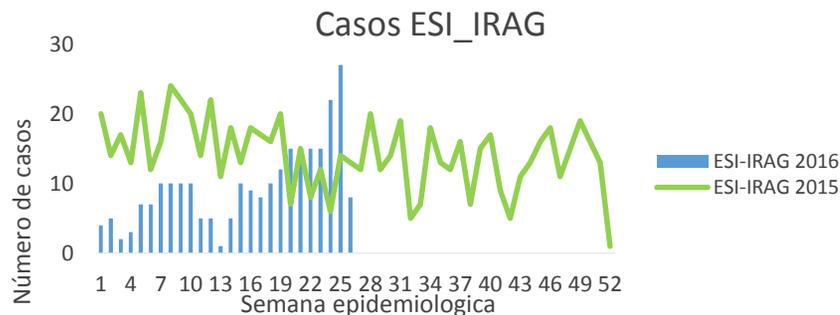
Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	53	57.6
	Masculino	39	42.3
Seguridad Social	Contributivo	61	66.3
	No asegurado	3	3.26
	Subsidiado	28	30.4
Pertenencia Étnica	Negro, Mulato, Afrocolombiano	3	3.26
	Otro	89	96.7

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 26 de 2016 se ha notificado 6 casos de ESI-IRAG, 5 de ellas son de municipios de residencia como Cali y 1 de Jamundí que pertenecen a la UPGD centinela Fundación Valle del Lili. Las categorías de edades estuvieron entre los 2, 6, 7, 20,74 y 76 años. Durante esta semana se descartaron 245 casos de semanas anteriores. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato.

Gráfica 2. ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 26 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG por UPGD Centinela, acumulado hasta la semana 26.

UPGD	Casos	%
CLINICA DE OCCIDENTE SA	2	0.80
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	2	0.80
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0.40
CLINICA PALMA REAL	1	0.40
CLINICA SAN FRANCISCO SA	1	0.40
COMFANDI IPS BUGA	1	0.40
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	11	4.42
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	7	2.81
FUNDACION VALLE DEL LILI	193	77.51
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS	1	0.40
IPS SURA CHIPICHAPE	1	0.40
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	25	10.04
SOCIEDAD NSDR	1	0.40
UCI NUESTRA SEÑORA DE FATIMA SAS	2	0.80

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 4. Servicios de hospitalización ESI-IRAG hasta la semana 26 de 2016.

Servicio de hospitalización	Casos	%
Hospitalización General	164	76.28
UCI	51	23.72

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 7. Casos de ESI-IRAG UPGD Hospitalizaciones y UCI en la semana 26.

UPGD Semana 26	Hospitalizaciones	UCI	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	11	0	0.07
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	0	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 51

Tabla 5. Casos de ESI-IRAG según criterio de clasificación, Valle del Cauca, acumulado hasta la semana epidemiológica 25, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Viaje internacional	0	0
Gravedad UCI	51	0,93
Defunción	3	0,05
Contacto con sintomático	1	0,02
Contacto con cerdos y aves	0	0
Trabajador de la salud	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, acumulado hasta la semana epidemiológica 26, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	116	45.4
	Masculino	133	54.5
Seguridad Social	Contributivo	143	0,57
	Especial	36	0,14
	Indeterminado	5	0,02
	No asegurado	12	0,05
	Pensionado	7	0,03
	Subsidiado	46	0,18
Pertenencia Étnica	ROM	8	0,03
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	9	0,04
	Otro	232	0,93

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 7. Categoría de edad casos de IRAG inusitado, acumulado hasta la semana epidemiológica 26, 2016

Categoría de edad	Casos	%
<=1	57	22.89
2-4	67	26.91
5-19	71	28.51
20-39	23	9.24
40-59	12	4.82
>=60	19	7.63

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Según boletín semana epidemiológico 26 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 9,9 % (172746) de los casos de brotes de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia.

Mortalidad por EDA

Hasta la semana epidemiológica 26 se notifican al SIVIGILA 3 casos de mortalidad probable por EDA procedentes de Cali para las semanas 13, 15 y 23 respectivamente; no se ha realizado por parte de las IPS la notificación individual y/o el respectivo ajuste según el caso. En los registros del RUAF se encuentran notificados por el municipio de Cali 15 casos de mortalidad probable por EDA en menores de cinco años y por el municipio de Tuluá 1 caso. (Ver tabla 1).

Tabla 1. No de casos de mortalidad por EDA según Municipio de residencia, Registros RUAF, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2016

MUNICIPIO	CASOS	%
Cali	8	50
Palmira	3	18,8
El Dovio	1	6,3
Restrepo	1	6,3
Tuluá	1	6,3
Bolívar	1	6,3
Otro Depto	1	6,3
Total	16	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

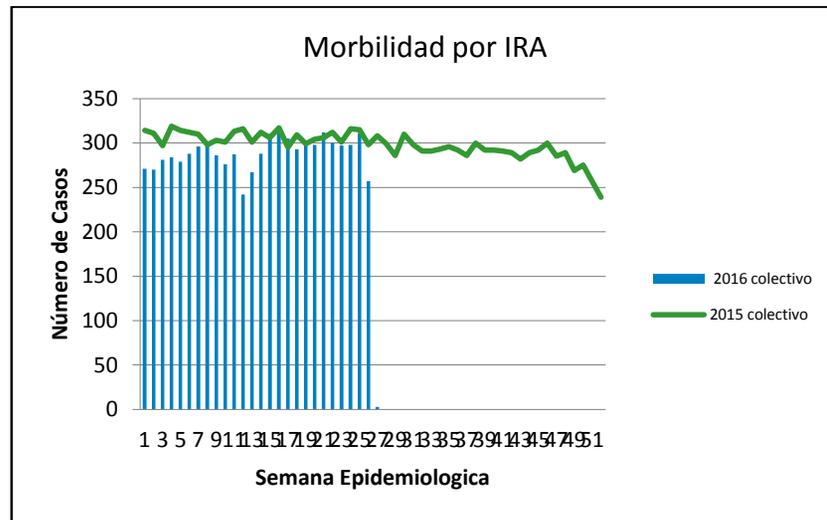
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 24 de 2016, no se presentó muerte por IRA en menores de cinco años. Sin embargo se presentó 1 muerte de paciente de 10 años de edad procedente del municipio de Cali. Notificado en misma ciudad, en la Fundación Valle del Lili. El tipo de seguridad que presento el paciente fue del régimen subsidiado, pertenencia étnica otro, sexo masculino y estrato socioeconómico 1.

Morbilidad por IRA colectiva 2015-2016

En la semana epidemiológica número 26 año 2016, se mostró una disminución de la tendencia relacionado sobre la misma semana en el año 2015, sobre el evento Morbilidad por IRA en el Valle del Cauca.

Grafica 3. Morbilidad por IRA, tendencia, 2015-2016.



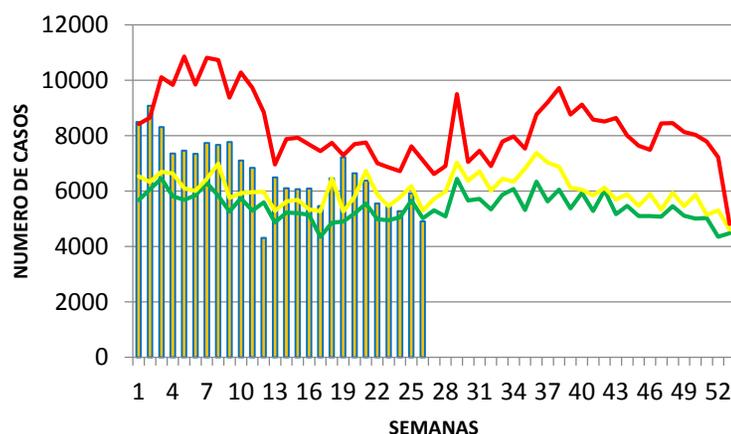
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 26 de 2016 se notificaron de forma colectiva 205 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 6457 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó 326 casos colectivos y otros departamentos 3.

Las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se han presentado han sido la semana 2 con 9079 casos y las semanas 1 y 3 con 8496 y 8310 casos respectivamente (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 0,9 % de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 17,5 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 2).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 53

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos Notificados Individuales en SE 26	4954	4905	0,9
Casos Acumulados individuales a SE 26	144255	174964	17,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 13,1 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años (11,5 %) y 20 a 24 años (10,8 %)(Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 26 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	81734	46,7
	Femenino	93230	53,3
Edad	Menores un año	6784	3,9
	1 a 4 años	22841	13,1
	5 a 9 años	11191	6,4
	10 a 14 años	7941	4,5
	15 a 19 años	9137	5,2
	20 a 24 años	18904	10,8
	25 a 29 años	20073	11,5
	30 a 34 años	16240	9,3
	35 a 39 años	12846	7,3
	40 a 44 años	9586	5,5
	45 a 49 años	8058	4,6
50 a 54 años	7497	4,3	
55 a 59 años	6020	3,4	
60 a 64 años	4644	2,7	
65 y más años	13202	7,5	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 26 de 2016, el 46,8 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia

han sido notificados por el municipio de Cali. Ocho municipios superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 317,4 por 100000 habitantes (Ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 26 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Dagua	15344	152	990,6
Candelaria	34020	269	790,7
Guacarí	14681	115	783,3
Buga	45322	301	664,1
Zarzal	19772	129	652,4
Cartago	54879	242	441,0
Florida	27004	116	429,6
Jamundí	55898	196	350,6
Tuluá	91327	280	306,6
Cali	1024572	3023	295,1
Yumbo	52588	118	224,4
Palmira	123933	262	211,4
Demás Mpios		1254	
Total valle	2034643	6457	317,4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín semana epidemiológica 26 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 2,2 % (6) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país.

Después del proceso de verificación de la información recopilada de Sivigila y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaría Departamental de Salud, a semana epidemiológica 26 de 2016 se notificaron al Sivigila para el Valle del Cauca 547 casos individuales, un 42 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 54 acumulados 317 casos (Ver tabla 5). Buenaventura reporta 16 casos y otros departamentos 34 casos individuales.

Tabla 5. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2016

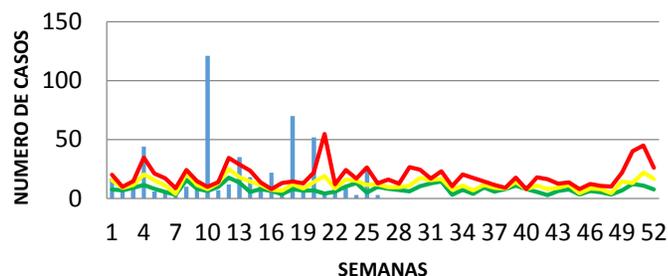
Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	6163	32	519,2
El Cerrito	23876	111	464,9
Toro	7898	14	177,3
Anserma	9259	16	172,8
Zarzal	19772	33	166,9
Alcalá	10174	15	147,4
Yumbo	52588	72	136,9
Cali	1024572	218	21,3
Tuluá	91327	7	7,7
Buga	45322	3	6,6
Cartago	54879	3	5,5
Palmira	123933	6	4,8
Demás Mpios		17	
Total Valle	2034643	547	26,9

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana epidemiológica 26, se presentó una disminución a 3 casos, teniendo en cuenta que pueden presentarse más casos por notificación tardía. En la semana 25 se presentaron dos brotes en los municipios de Ansermanuevo que afectó a 14 personas y en el Municipio de Tuluá que afectó a 6 personas, los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica esta semana a semana 18 un brote en el municipio de Yumbo que afectó a 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 personas; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas. En el Centro carcelario y penitenciario de Jamundí, se presentó un brote a semana 9 con un total 283 personas, siendo

éste el que más número de involucrados ha presentado y que no se encuentra notificado en el SIVIGILA (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 26 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se han notificado hasta la semana 26 un total de 18 brotes de ETA procedentes del departamento del Valle; 5 son procedentes de otros departamentos, para un total de 23. El 38,8 % son procedentes de Cali, el municipio que más casos de afectados reportó fue El Cerrito con 114 casos (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2016

Municipio de procedencia	Brotos	%	Casos	%
El Cerrito	2	11,1	114	31,4
Yumbo	2	11,1	70	19,3
Cali	7	38,8	69	19,0
Bolívar	1	5,6	32	8,8
Zarzal	1	5,6	28	7,7
Alcalá	1	5,6	15	4,1
Anserma	1	5,6	14	3,8
Toro	2	11,1	14	3,8
Tuluá	1	5,6	6	1,6
Total Valle	18	100	362	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 55

Del total de casos notificados individualmente el 58,3 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 30,3 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,8 %. El 97,3 % son de otra pertenencia étnica, 91 % pertenecen a la cabecera municipal y 42,4 % pertenecen al régimen contributivo, al subsidiado 32 % (Ver tabla 7).

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 26 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	228	41,7
	Femenino	319	58,3
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	17	3,1
	5 a 9 años	65	11,9
	10 a 14 años	166	30,3
	15 a 19 años	81	14,8
	20 a 24 años	51	9,3
	25 a 29 años	35	6,4
	30 a 34 años	24	4,4
	35 a 39 años	23	4,2
	40 a 44 años	19	3,5
	45 a 49 años	14	2,6
50 a 54 años	17	3,1	
55 a 59 años	9	1,6	
60 a 64 años	8	1,5	
65 y más años	18	3,3	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,9
	ROM, Gitano	2	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	1,5
Otro	532	97,3	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	498	91
	Centro Poblado	43	7,9
	Rural Disperso	6	1,1
Tipo de régimen	Contributivo	232	42,4
	Especial	67	12,2
	Indeterminado	2	0,4
	No asegurado	28	5,1
	Excepción	43	7,9
Subsidiado	175	32	
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Desplazados	0	0
	Migrantes	0	0
	Gestantes	3	0,5
	Desmovilizados	0	0
	Otros	544	99,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 41,4 % (227) de los casos están confirmados por clínica, el 0,54 % (3) por laboratorio, 14,2 % (78) confirmados por nexo epidemiológico y el 43,6 % continúan como casos probables.

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 31 %, pollo 17,7 %, arepa y queso 6,3 %, pescados y mariscos 3,8 %, huevo 4,7 % y carne 2,9 %. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue centro penitenciario y carcelario con 51,7% (283 casos, no notificados al Sivigila), otras instituciones del estado 49,9 %, hogar 16,6 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 27,2 %.

De los casos notificados a semana 26, se recolectaron muestras biológicas a 97 personas (heces 79 muestras, sangre 27 y contenido gástrico 1), de las cuales a 21,5 % no reportan agente, 12,3 % reportan salmonella spp, 5,1 % se encuentran pendientes, 1 % reportan otros agentes como shigella, entamoeba y coliformes. Un caso reportó salmonella parathypi para la semana 18.

De los factores de riesgo asociados a ETA, encontramos la inadecuada conservación de alimentos, inadecuado almacenamiento de alimentos, fallas en la cadena de frío, entre otros, fueron los más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo.

Fiebre tifoidea/paratifoidea

Por procedencia, a nivel nacional, el departamento del Valle del Cauca, Antioquia, Nariño, Norte de Santander, Chocó y Bogotá, registran el 84,7 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 8 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 5 se encuentran confirmados con laboratorio, 1 caso probable y 2 descartados. A semana 13 se reporta un caso de mortalidad proveniente de otro departamento. De los 8 casos presentados por municipio de procedencia en el Valle, 5 pertenecen al municipio de Cali, 2 al

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 56
Cairo y 1 a Florida; 5 casos proceden de Buenaventura y 3 de otros departamentos. Todos los municipios superan la incidencia departamental de casos de 0,39 % (Ver tabla 8).

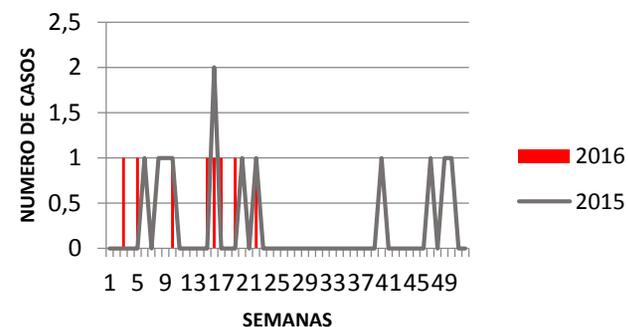
Tabla 8. Incidencia. Casos probables de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	4766	2	42,0
Florida	27004	1	3,7
Cali	1024572	5	0,5
Valle del Cauca	2034643	8	0,39

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana 18 se reporta un brote de ETA con un caso de fiebre tifoidea, no notificados aún al SIIGILA para el municipio de Yumbo; las semanas 10 y la 16 son las que más han reportado casos de fiebre tifoidea, cada una con 2 casos (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados el 75 % fueron mujeres; los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años y 20 a

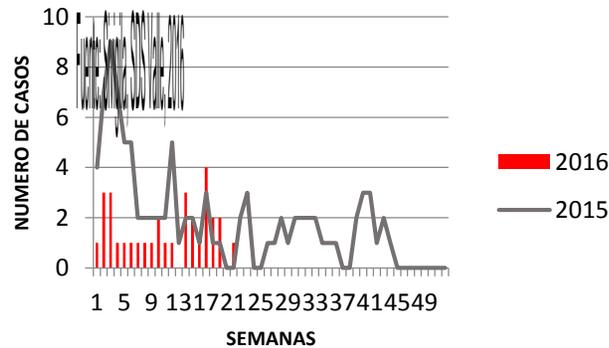
24 años; 25 % pertenecen al régimen subsidiado, 62,5 % al contributivo y no asegurado 12,5 % (1 caso); 87,5 % refieren otra pertenencia étnica, 12,5 % son negros afrocolombianos; 87,5 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 12,5 % eran gestantes (1 caso); el total de casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal. 6 de los reportes de laboratorios resultaron positivos para fiebre tifoidea/paratifoidea. Durante la semana 26 no se reportaron casos.

Hepatitis A

Según boletín semana epidemiológico 26 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,4 % (36) de los casos de hepatitis A del país.

Hasta la semana 26 se notificaron 38 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción de 50 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (76 casos). No se han notificado casos para Buenaventura; de otros departamentos 1 caso. Las semanas epidemiológicas en las que más se han presentado casos, han sido la semana 18 con 4 casos y las semanas 3, 4 y 15 con 3 casos respectivamente (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La clasificación de los casos en el Sivigila fue la siguiente: 78,9 % (30) fueron hombres; el 39,4 % confirmados por laboratorio, 52,6% por clínica y 7,89 % por nexo epidemiológico. Fueron hospitalizados 23,6 % (9) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 20 a 24 años es el que aporta el mayor valor absoluto con 7 casos (18,4 %), seguido de los grupos de edad entre 15 y 19 años 15,7 %, 35 y 39 años 13,1 % casos respectivamente.

El 92,1 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 86,8 % (33) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 81,5 % pertenecen al régimen contributivo, 5,26 % no se encuentran asegurados; el 97,3 % refieren otros grupos poblacionales.

El municipio que superó la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,9 casos por 100.000 habitantes fue Argelia (Ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 26 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	2974	1	3,4
Toro	7898	1	1,3
Florida	27004	1	0,4
Cali	1024572	33	0,3
Yumbo	52588	1	0,2
Palmira	123933	1	0,1
Valle del Cauca	2034643	38	1,9

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A. En esta semana no se reportaron casos.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo del Julio 2 se han ingresado 23866 certificados de nacimientos y por residencia Valle 22594. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,31 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 533 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,2 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (376), Tuluá (64), Ansermanuevo (19), y Zarzal (18). La información da una razón de feminidad para el departamento de 1.5, que significa que por cada 15 niñas nacidas vivas, nacen 10 niños. Estas razones son mayores de 1 en todos los meses, lo cual implica que en todos los municipios nacen, regularmente, más niñas que niños.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Allí se puede ver que los dos tipos más comunes son A y O y que los municipios donde más abundan son Cali, Palmira y Tuluá.

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.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 58

A 2 de Julio del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 12559 defunciones, estas se distribuyeron así: 10320 de Muerte no fetal y 2239 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 11810 los cuales se distribuyó así: 9711 de Muerte no fetal y 2099 de muerte fetal

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 2 de Julio de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	50	0,22	Alcalá	13	0,05
Andalucía	104	0,46	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	95	0,42	Ansermanuev	61	0,26
Argelia	24	0,11	Argelia	15	0,06
Bolívar	57	0,25	Bolívar	8	0,03
Bugalagrande	106	0,47	Bugalagrande	4	0,02
Caicedonia	88	0,39	Caicedonia	28	0,12
Cali	13107	58,01	Cali	17003	71,2
Calima	88	0,39	Calima	20	0,08
Candelaria	533	2,36	Candelaria	52	0,22
Cartago	447	1,98	Cartago	407	1,71
Dagua	218	0,96	Dagua	47	0,2
El Águila	25	0,11	El Águila	10	0,04
El Cairo	30	0,13	El Cairo	14	0,06
El Cerrito	274	1,21	El Cerrito	37	0,16
El Dovio	65	0,29	El Dovio	29	0,12
Florida	342	1,51	Florida	110	0,46
Ginebra	103	0,46	Ginebra	27	0,11
Guacarí	172	0,76	Guacarí	7	0,03
Buga	756	3,35	Buga	1087	4,55
Jamundí	676	2,99	Jamundí	96	0,4
La Cumbre	75	0,33	La Cumbre	25	0,1
La Unión	160	0,71	La Unión	35	0,15
La Victoria	40	0,18	La Victoria	9	0,04
Obando	42	0,19	Obando	17	0,07
Palmira	1759	7,79	Palmira	2109	8,84
Pradera	238	1,05	Pradera	12	0,05
Restrepo	98	0,43	Restrepo	16	0,07
Riofrío	92	0,41	Riofrío	7	0,03
Roldanillo	176	0,78	Roldanillo	208	0,87
San Pedro	89	0,39	San Pedro	0	0
Sevilla	178	0,79	Sevilla	174	0,73
Toro	59	0,26	Toro	18	0,08
Trujillo	98	0,43	Trujillo	18	0,08
Tuluá	1170	5,18	Tuluá	1923	8,06
Ulloa	15	0,07	Ulloa	10	0,04
Versalles	29	0,13	Versalles	7	0,03
Vijes	60	0,27	Vijes	4	0,02
Yotoco	73	0,32	Yotoco	9	0,04
Yumbo	563	2,49	Yumbo	35	0,15
Zarzal	220	0,97	Zarzal	153	0,64
Total general	22594	100	Total general	23866	100

Fuente: Plataforma RUAF ND

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

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	41	42		17	17
Andalucía	9	53	62		15	15
Ansermanuevo	5	35	40	2	20	22
Argelia	1	10	11		7	7
Bolívar		38	38		22	22
Bugalagrande	5	52	57		21	21
Caicedonia	6	78	84	2	52	54
Cali	1513	5534	7047	1922	7221	9143
Calima	5	30	35		10	10
Candelaria	41	107	148		20	20
Cartago	48	316	364	41	307	348
Dagua	22	104	126		42	42
El Águila	2	6	8		5	5
El Cairo		12	12		8	8
El Cerrito	18	128	146	3	64	67
El Dovio	4	39	43		24	24
Florida	25	120	145	4	54	58
Ginebra	3	45	48		25	25
Guacarí	7	87	94		34	34
Buga	15	341	356	14	449	463
Jamundí	64	214	278	1	71	72
La Cumbre	6	46	52		22	22
La Unión	11	60	71		34	34
La Victoria	4	40	44		16	16
Obando		22	22		16	16
Palmira	88	886	974	83	781	864
Pradera	14	94	108	2	30	32
Restrepo	4	42	46		29	29
Riofrío	10	22	32		1	1
Roldanillo	3	87	90	1	41	42
San Pedro	2	39	41		15	15
Sevilla	2	112	114	2	78	80
Toro	1	27	28		18	18
Trujillo	8	46	54		21	21
Tuluá	80	454	534	159	588	747
Ulloa	1	10	11		8	8
Versalles	3	11	14	1	7	8
Vijes	5	20	25		11	11
Yotoco	2	27	29		4	4
Yumbo	48	187	235		77	77
Zarzal	13	89	102	2	35	37
Total general	2099	9711	11810	2239	10320	12559

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 el 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. Julio 2 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,1%	90.3%
Oportunidad	91.1%	83,1%

Fuente: Plataforma RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (92,1%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (90.3%), pero los problemas con las cusas de

defunción, orden cronológico de la muertes, 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.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Buenaventura

Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 26 (19 de 20 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. Ver Tabla 1

Tabla 1. Indicadores de operación del subsistema de información. Semanas epidemiológicas 1 a 26 de 2016. Distrito Buenaventura

Indicador	Meta	Observado
Porcentaje de Cumplimiento en la Notificación por UPGD	90%	90 %

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 26, en el Distrito de Buenaventura se notificaron 3225 casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (54,88%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (12,6%), Dengue (5,73%), Varicela Individual(5,5%). Ver Tabla 2

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 60

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 23 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 26 2016	SEM 26 2015
MALARIA	1770	655
ZIKA	409	
DENGUE	185	107
VARICELA INDIVIDUAL	179	93
TUBERCULOSIS	127	142
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	95	92
SIFILIS GESTACIONAL	68	78
BAJO PESO AL NACER	55	59
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	39	13
LEPTOSPIROSIS	30	26
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	29	40
ACCIDENTE OFIDICO	24	11
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	22	63
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	22	31
LEISHMANIASIS CUTANEA	21	25
INTOXICACIONES	20	20
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	17	s/d
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	16	7
CHIKUNGUNYA	15	153
SIFILIS CONGENITA	14	12
TUBERCULOSIS FÁRMACO RESISTENTE	11	16
MENINGITIS	9	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	2
MORTALIDAD MATERNA	6	7
DEFECTOS CONGENITOS	5	11
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4	0
PAROTIDITIS	4	3
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3	7
INTENTO DE SUICIDIO	3	s/d
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	2	6
LEPRA	2	0
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	2	
DENGUE GRAVE	1	1
ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS	1	s/d
EXPOSICIÓN A FLÚOR	1	3
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1
TETANOS ACCIDENTAL	1	0
Total general	3225	1700

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 26 en el Distrito de Buenaventura se notificaron 50 casos de Mortalidad de eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (44%) del total de los casos notificados, seguido por Meningitis Meningococcica (14%). Ver tabla 3. Se han analizado 16 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 16 casos confirmados, 0 casos descartados y 0 pendientes por ajuste.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 26 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Analisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Analisis	Confirmados	Descartado
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	22	9	0	8	0	0
MENINGITIS	7	4	0	3	4	0
MORTALIDAD MATERNA	6	2	0	4	2	0
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0	0	3	0	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	3	0	0	3	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	2	0	0	2	0	0
ZIKA	2	0	0	2	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	0	0	1	0	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0	0	1	0	0
LEPTOSPIROSIS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0

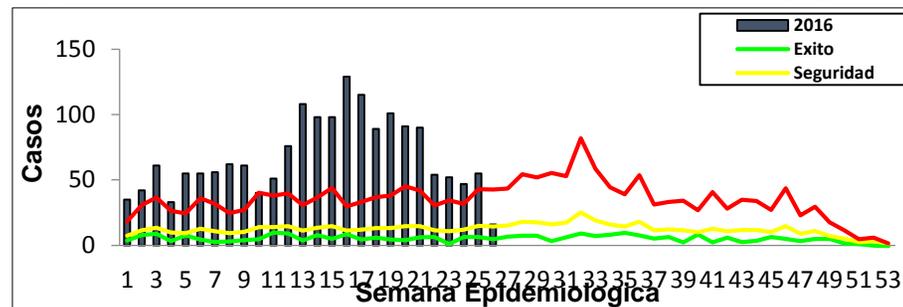
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 26 se han notificado al SIVIGILA 1905 casos de malaria de los cuales el 41,2%(785) corresponden al p. vivax, el 57,06%(1087) a p. falciparum y el 1,2%(23) restante a malaria mixta. Y un 0,52%(10) Malaria.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 61
Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 26 Año 2016.



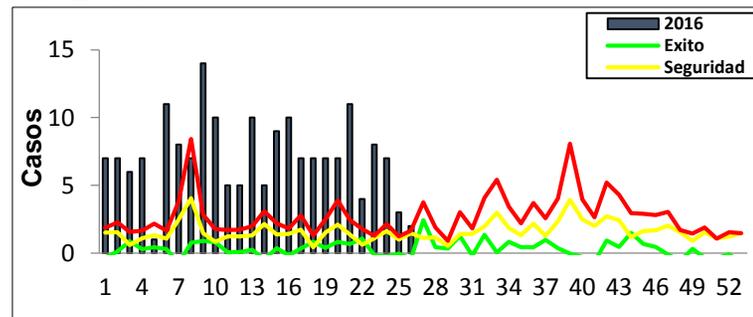
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

El año epidemiológico inició en zona epidémica, de Alarma, y se ha mantenido así durante el transcurso del año; se ha generado un aumento del 290% en el número de casos notificados al SIVIGILA en comparación con el año inmediatamente anterior para la misma semana epidemiológica.

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado al SIVIGILA 185 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos desde el inicio del año, permaneciendo en zona de Alarma. Ver Gráfica. Se han notificado 3 casos de mortalidad por dengue, los cuales están pendientes de realizar unidad de análisis Distrital.

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 26 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

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

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.
 Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología
 Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología
 Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología
 Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.
 Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología
 Juliana Cabrera, Enfermera, Especialista en Epidemiología
 Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología
 Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.
 Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata Magister en Epidemiología
 María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.
 Sandra Juliana Aguirre, Terapeuta Respiratoria, Especialista en Epidemiología
 Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.
 Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología
 Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología
 Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios

EQUIPO SISTEMA DE INFORMACION

Diana Marcela Hoyos Ocampo. Ingeniera Informática Esp Admón. en Salud, Maestrante en Epidemiología
 Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas
 Guillermo Llanos Ramos. Técnico
 Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas
 Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico
 Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.
 Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas
 Raúl Orozco. Ingeniero de Sistemas. Esp Admón en Salud.