

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	14
Salud Mental.....	33
Factores de Riesgo Ambiental.....	35
Zoonosis.....	38
Transmisión sexual.....	43
Micobacterias.....	49
Inmunoprevenibles.....	57
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua..	67
Estadísticas Vitales.....	73
Buenaventura.....	75

TERCERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN “DÍA DE PONERSE AL DÍA”

La gobernación del Valle del Cauca invita este próximo sábado 30 de julio a la Tercera Jornada Nacional de Vacunación, la cual tendrá como lema “Día de Ponerse al Día” “Búsqueda y Vacunación de susceptibles contra sarampión, rubéola y fiebre amarilla”. Se contará con diferentes puestos de vacunación en la zona urbana de los 41 municipios del departamento,

en los que se podrán inmunizar niños y niñas menores de 8 años de edad, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad, población de 1 a 59 años de edad residente en municipios de riesgo para fiebre amarilla y población de 60 años y más para influenza gestacional.

Por otra parte, la Organización Mundial de Salud –OMS en meses pasados notificó a los diferentes países sobre el riesgo de la presencia de la fiebre amarilla, alertando la importancia de garantizar la vacunación de su población, que para esta tercer etapa se tiene estimado la asistencia a 4696 personas en el Valle del Cauca; es por esto que desde el Ministerio de Salud y Protección Social se hace un llamado a la comunidad para que acuda a la jornada de este día.

Se debe tener en cuenta que la vacunación es gratuita y se debe portar el carnet ese día. Los padres de familia, cuidadores de menores y personas interesadas en vacunarse, podrán asistir a cualquier punto de su municipio en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. sin importar el régimen de salud. Recordemos que todos los días son de vacunación en las IPS y hospitales del departamento.

Para más información comuníquese al teléfono: 6200000 Ext. 1698 en la Secretaría Departamental de Salud, Piso 10 y 11 Edificio Gobernación del Valle del Cauca.



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

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 2
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:



- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 27

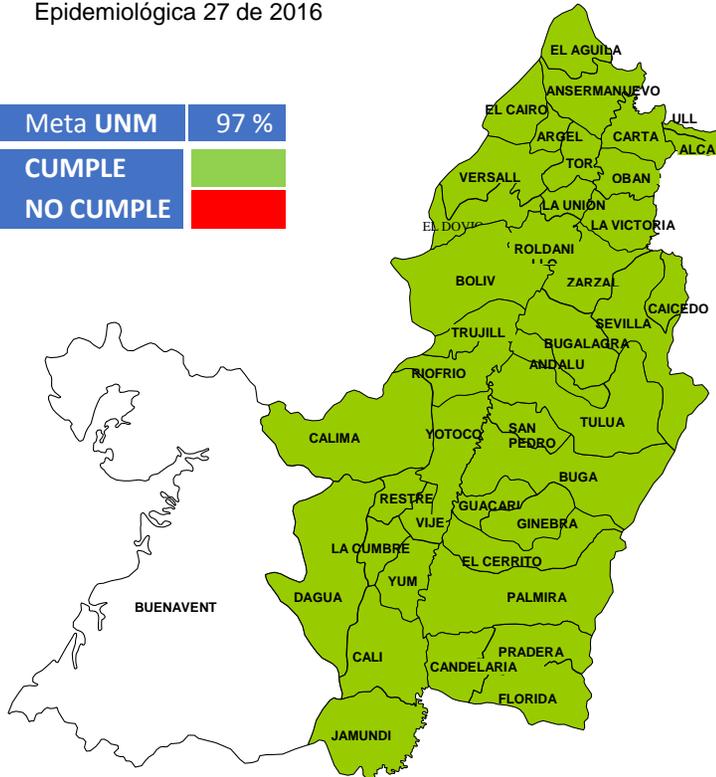
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

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, (Mapa 1). Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

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

Epidemiológica 27 de 2016

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	



municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Bugalagrande, Cartago, Guacarí, Pradera, presentan un riesgo medio en la semana establecida. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	90%	37	MEDIO
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	10%	4	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

SIVIGILA

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 27 en el horario establecido en lineamientos fue de 90,24%, tuvo un incremento para esta semana con respecto a la semana anterior.

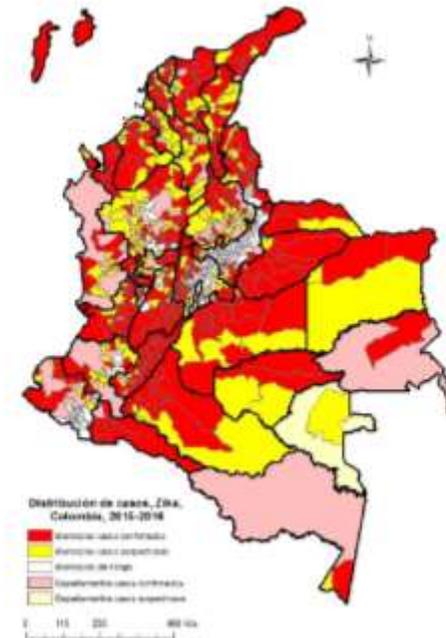
Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 10%, lo que lo clasifica como riesgo MEDIO. El 90% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 4
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 27 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 89.962 sospechosos por clínica.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 27 de 2016

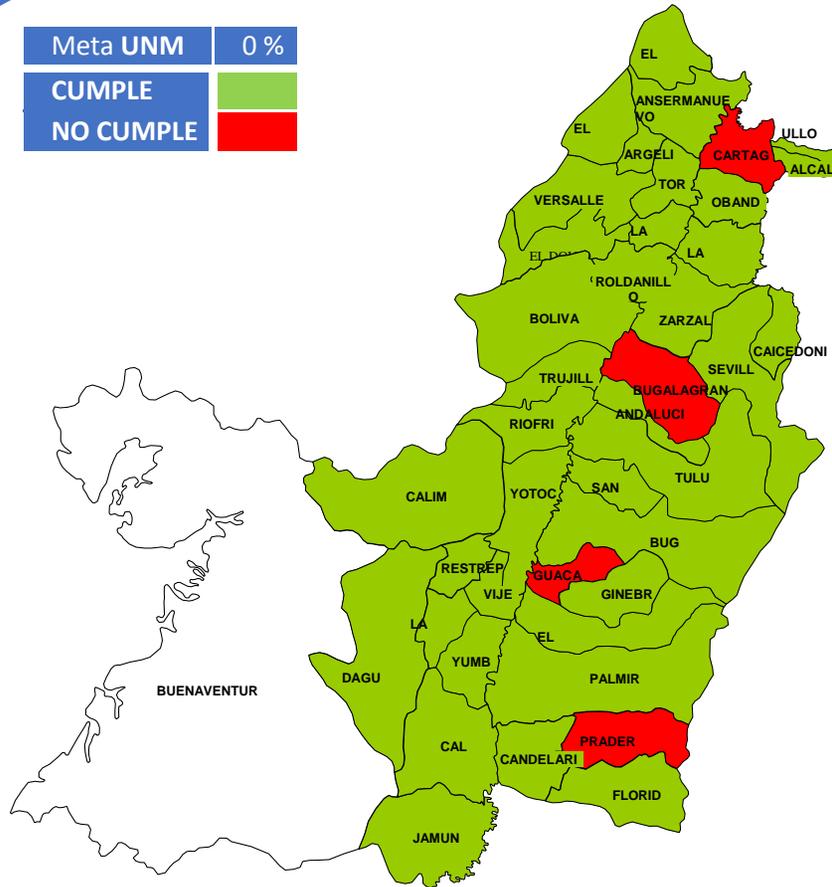


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27, 2016

Meta UNM	0 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	

Vectores

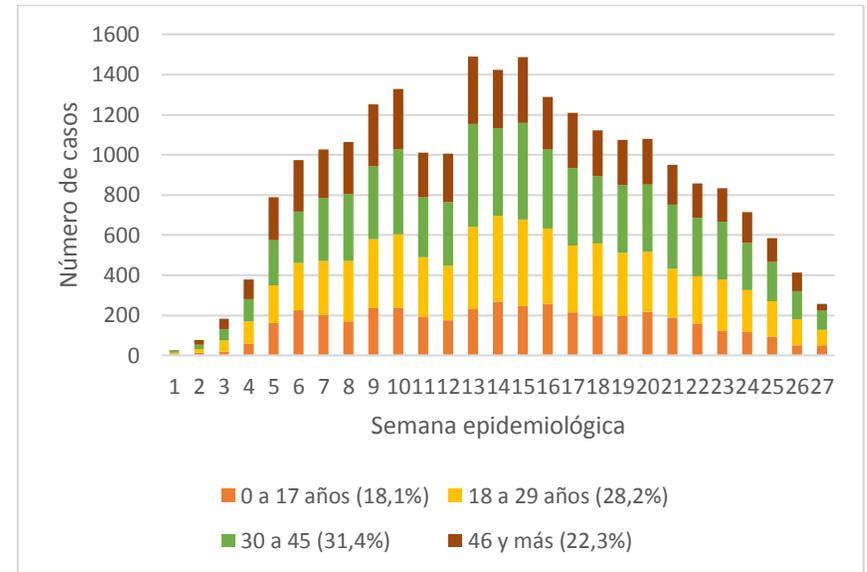


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 27 de 2016



Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 27 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 635 casos de afrodescendientes (2,26%), 57 casos de indígenas (0,24%), 11 personas en situación de desplazamiento, 9 en situación de discapacidad, 36 personas de población carcelaria, 5 madres comunitarias, 4 indígenas, 3 desmovilizados, 3 de población ICBF. Igualmente, 318 personas fueron hospitalizadas (1,33%).

El 56,1% de los casos proceden del municipio de Cali (13.420 casos), le sigue el municipio de Buga con 7,3% (1.748 casos) y Palmira con 6,7% (1.607 casos). Se atendieron 17 casos de municipios desconocidos al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.314), Toro (2.187) y Roldanillo (1.831). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en

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 27, se notificaron al Sivigila un total de 23.902 personas con virus del Zika con procedencia Valle (885 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificaron 421 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 62,81% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (15.012). Todos los grupos de edad se encuentran afectados y alcanzando el mayor número en el grupo de 30 a 45 años (7.517 casos, 31,4%). Se deben resaltar los 4.320 casos registrados en menores de edad (18,2%). Gráfica 2.

mujeres (75,9%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 45,2%.

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 27, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	8309	61,9	5111	38,1	13420	56,1	560,4
Buga	1065	60,9	683	39,1	1748	7,3	1519,6
Palmira	1002	62,4	605	37,6	1607	6,7	523,9
Cartago	894	70,0	384	30,0	1278	5,3	961,1
Tuluá	543	72,8	203	27,2	746	3,1	348,5
Yumbo	460	67,4	222	32,6	682	2,9	568,9
Roldanillo	376	63,0	221	37,0	597	2,5	1831,5
Zarzal	310	55,3	251	44,7	561	2,3	1228,1
El Cerrito	283	59,7	191	40,3	474	2,0	820,8
Toro	226	62,8	134	37,2	360	1,5	2187,4
Vijes	146	56,6	112	43,4	258	1,1	2314,5
Candelaria	153	59,5	104	40,5	257	1,1	310,0
Ansermanuevo	162	65,9	84	34,1	246	1,0	1264,8
Pradera	109	45,2	132	54,8	241	1,0	431,7
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	0,9	1693,6
RESTO VALLE	849	2005,6	355	794,4	1204	5,0	115,6
TOTAL VALLE	15012	62,8	8890	37,2	23902	100,0	491,5

Fuente: SIVIGILA SDS

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 27, Valle del Cauca, 2016

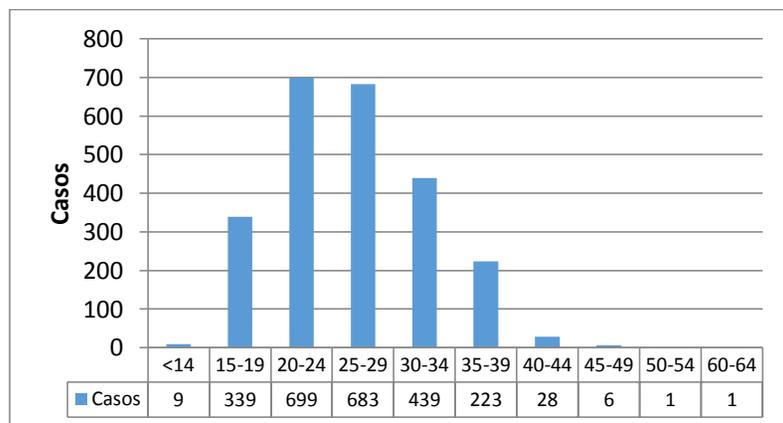
Variabes	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	8890	37,19
	Femenino	15012	62,81
Edad	Menores un año	360	1,51
	1 a 4 años	763	3,19
	5 a 9 años	1022	4,28
	10 a 14 años	1286	5,38
	15 a 19 años	1597	6,68
	20 a 24 años	2800	11,71
	25 a 29 años	3232	13,52
	30 a 34 años	3022	12,64
	35 a 39 años	2320	9,71
	40 a 44 años	1850	7,74
	45 a 49 años	1612	6,74
	50 a 54 años	1463	6,12
	55 a 59 años	1054	4,41
60 a 64 años	693	2,90	
65 y más años	828	3,46	
Pertenencia étnica	Indígena	57	0,24
	ROM, Gitano	56	0,23
	Raizal	15	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	635	2,66
Otro	23137	96,80	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	22274	93,19
	Centro Poblado	1280	5,36
	Rural Disperso	348	1,46
Tipo de régimen	Contributivo	19483	81,51
	Especial	642	2,69
	Indeterminado	147	0,62
	No asegurado	240	1,00
	Excepción	354	1,48
Subsidiado	3036	12,70	
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,05
	Carcelarios	36	0,15
	Gestantes	2428	10,16
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	3	0,01
	Mad Comunitaria	5	0,02
	Desmovilizado	3	0,01
	Psiquiátricos	6	0,03
	Conflicto armado	12	0,05

Fuente: SIVIGILA SDS

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 27 se notificaron al Sivigila 2.428 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 de 20 a 29 años (1.381 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,17 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 27 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 47,82% de las gestantes residen de Cali (1.161), el 9,23% en Tuluá (224 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 137 han sido hospitalizadas (5,64%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 1.099 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

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 7

han ocurrido 37 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika (33 fetales y 4 no fetal).

Síndromes neurológicos

Se han detectado 78 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: 49 Guillan Barré, nueve (9) polineuropatías, nueve (9) encefalitis, tres (3) trastornos degenerativos del sistema nervioso, una (1) neuropatía, un (1) caso de meningitis apiógena, seis (6) casos de microcefalia y un (1) caso sin dato..

Malformaciones congénitas

Analizando el evento 215 del Sivigila, se encuentra que se han identificado 38 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 con Zika:

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

En total van 5 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.

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.

Malaria

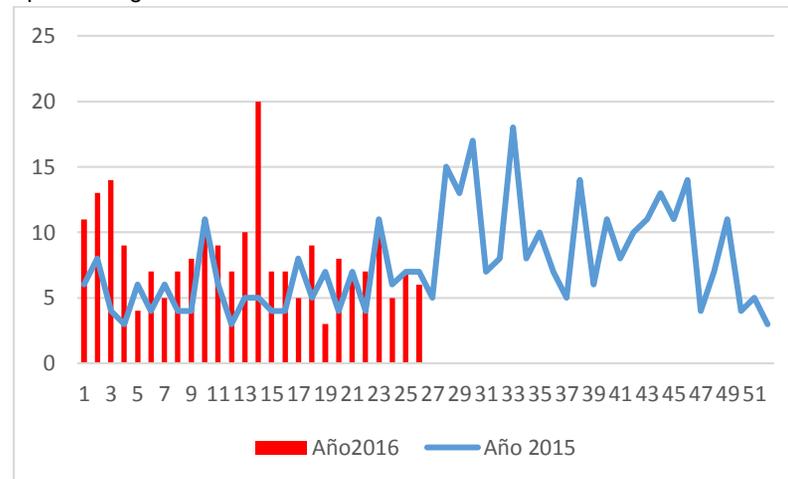
Hasta la semana epidemiológica 27 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 2379 casos, de los cuales 2144 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 1823 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 321 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 46 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 20 son duplicados, al final quedan 255 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 154 casos, a semana 27 del 2016, en los otros municipios del Valle no se notificaron casos de malaria, (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 8

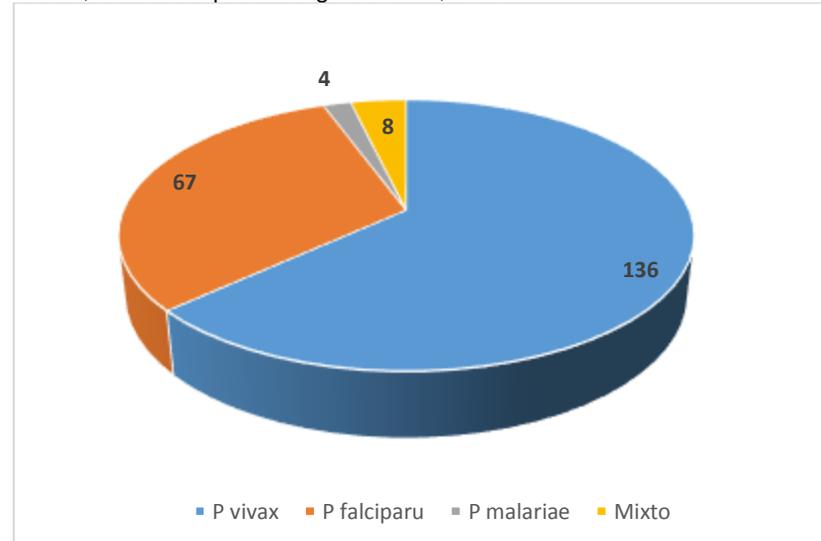
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27 2015-2016.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para P. Vivax 136 casos (63.2%), seguido por P. falciparum 65 casos (31.1%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2016.



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

Malaria no complicada

De los 22 municipios que notificaron no complicada, Cali, Dagua Palmira, Cartago tienen como procedencia el 78.6% de los casos reportados, (tabla1)

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	Mixto	Total	%
Cali	69	49	3	4	125	58.1
Dagua	18	3	0	1	22	10.2
Cartago	9	3	1	0	13	6.0
Palmira	7	2	0	0	9	4.2
Zarzal	8	0	0	0	8	3.7
Buga	2	2	0	3	7	3.3
Tulua	4	1	0	0	5	2.3
El Cerrito	1	2	0	0	3	1.4
Pradera	1	2	0	0	3	1.4
Yumbo	2	1	0	0	3	1.4
Caicedonia	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
Darien	1	0	0	0	1	0.5
El Cairo	1	0	0	0	1	0.5
Florida	1	0	0	0	1	0.5
Ginebra	1	0	0	0	1	0.5
Riofrio	1	0	0	0	1	0.5
Trujillo	1	0	0	0	1	0.5
Versalles	1	0	0	0	1	0.5
Total	136	67	4	8	215	100

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

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 9

El 69.3% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 35.8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 20.5% de los casos se presentaron en el grupo atareo de 20 a 24 años, por procedencia el 81.4% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, el 83.7% 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 01-27, 2016.

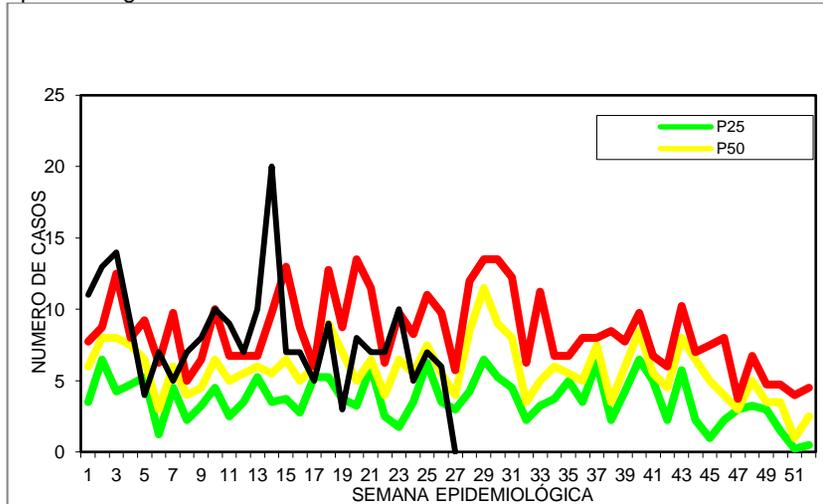
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	149	69.3
	Femenino	69	32.1
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	9	4.2
	5 a 9 años	7	3.3
	10 a 14 años	13	6.0
	15 a 19 años	28	13.0
	20 a 24 años	44	20.5
	25 a 29 años	33	15.3
	30 a 34 años	20	9.3
	35 a 39 años	9	4.2
	40 a 44 años	23	10.7
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	11	5.1
	50 a 54 años	5	2.3
	55 a 59 años	6	2.8
	60 a 64 años	5	2.3
	65 y más años	2	0.9
	Indígena	3	1.4
	Raizal	1	0.5
Afrocolombiano	31	14.4	
Área de Procedencia	Otro	180	83.7
	Cabecera Municipal	175	81.4

	Centro Poblado	21	9.8
	Rural Disperso	19	8.8
	Contributivo	78	36.3
	Indeterminado	1	0.5
	Especial	11	5.1
Tipo de régimen	No asegurado	30	14.0
	Excepción	19	8.8
	Subsidiado	77	35.8

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

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 01-27 2016.

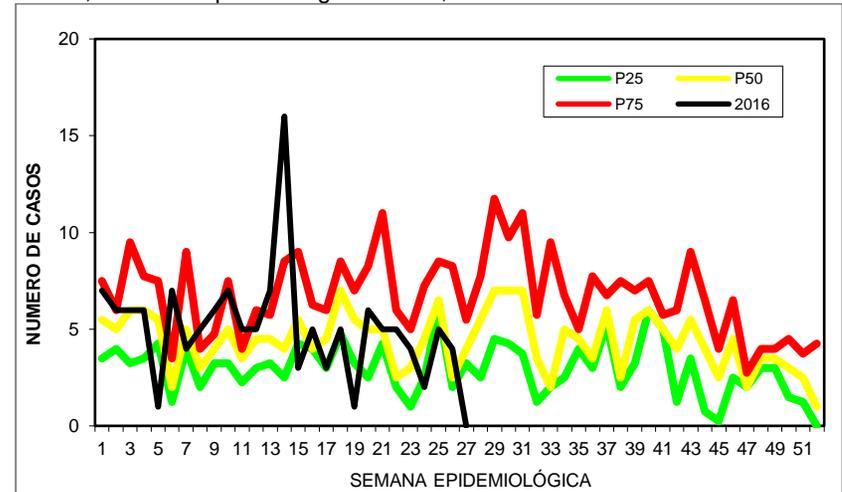


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas las semanas 13 a 14 (ver gráfica 4).

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 10

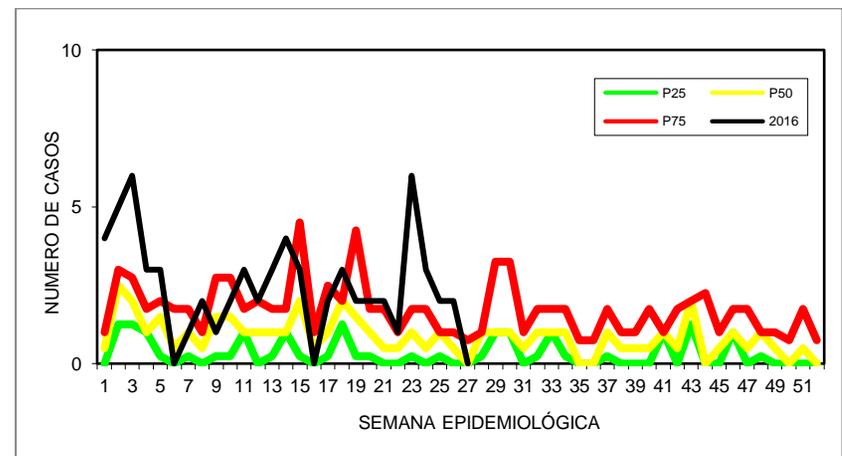
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 22 a 26 (ver gráfica 5).

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

Malaria complicada

Se han notificado 41 casos de malaria complicada procedentes de 10 municipios, el 87.5% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Dagua, Buga y Palmira (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	24	60.0
Cartago	4	10.0
Dagua	3	7.5
Buga	2	5.0
Palmira	2	5.0
Caicedonia	1	2.5
Florida	1	2.5
Pradera	1	2.5
Tulua	1	2.5
Zarzal	1	2.5
Total	40	100.0

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

El 61.0% de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 17.1 % 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 48.8% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 3).

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 11

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-27, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	25	61.0
	Femenino	15	36.6
Edad	Menores un año	1	2.4
	1 a 4 años	2	4.9
	5 a 9 años	1	2.4
	10 a 14 años	2	4.9
	15 a 19 años	3	7.3
	20 a 24 años	6	14.6
	25 a 29 años	7	17.1
	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	2	4.9
	55 a 59 años	0	0.0
Pertenencia étnica	60 a 64 años	3	7.3
	65 y más años	3	7.3
	ROM	2	4.9
	Indígena	1	2.4
	Afrocolombiano	2	4.9
	Otro	35	85.4
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	33
Centro Poblado		5	12.2
Rural Disperso		2	4.9
Tipo de régimen	Contributivo	11	26.8
	Especial	1	2.4
	No asegurado	6	14.6
	Excepción	2	4.9
	Subsidiado	20	48.8

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

De acuerdo al SIVIGILA, se ha notificado una mujer embarazada con malaria complicada, 9 casos (22.5%) no fueron hospitalizados, 30 casos (75.0%) 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 27 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

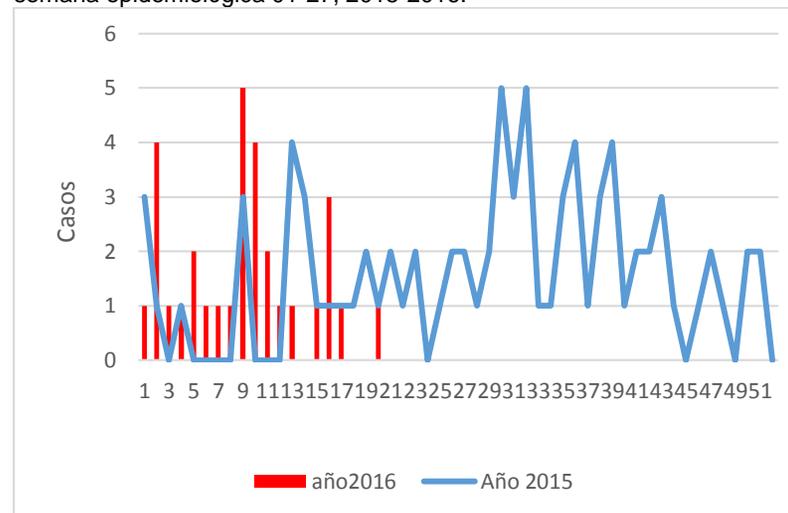
Hasta la semana 27 en el Valle del Cauca se han notificado 131 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 55 son procedentes del Valle del Cauca, 19 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 36 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) y 1 por duplicado, de los 32 restantes casos procedentes del Valle del Cauca se realizaron los análisis, 1 corresponde a leishmaniasis mucosa, 31 a leishmaniasis cutánea.

A semana 27 del año 2015 se habían notificado 32 casos, en la semana 27 del 2016, no se notificaron casos de leishmaniasis en el Valle del Cauca (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 12

Gráfica 1. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-27, 2015-2016.



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

A semana 27, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 5.3 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (176.8), 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, El Dovio, Bolívar, Cali, y Palmira notificaron el 87.1% 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 01-27, 2016.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	6		6	19.4	176.8
Bolívar	6		6	19.4	60.6
Cartago	1		1	3.2	51.5
Dagua	7		7	22.6	24.6
Cali	5		5	16.1	13.7
Roldanillo	1		1	3.2	12.8
Trujillo	1		1	3.2	10.2
Alcalá	0	1	1	3.2	9.9
Palmira	3		3	9.7	4.9
Tuluá	1		1	3.2	3.4
Total	30	1	31	100	

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

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

Para leishmaniasis cutánea el 71.9% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 77.4% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 32.2% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 16.1% en personas entre los 20 a 24 años, el 54.8% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 29.0% en el grupo étnico indígena, el 32.2% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 58.1% de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

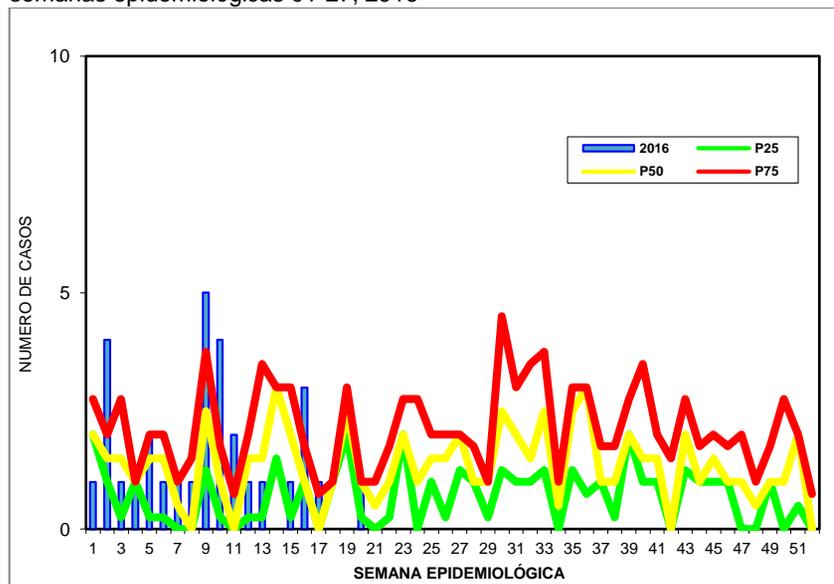
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-27, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	22	71.0	
	Femenino	9	29.0	
Edad	menor de un año	0	0.0	
	1 a 4 años	3	9.7	
	5 a 9 años	2	6.5	
	10 a 14 años	5	16.1	
	15 a 19 años	2	6.5	
	20 a 24 años	5	16.1	
	25 a 29 años	3	9.7	
	30 a 34 años	2	6.5	
	35 a 39 años	0	0.0	
	40 a 44 años	1	3.2	
	45 a 49 años	1	3.2	
Pertenencia étnica	Indígena	9	29.0	
	Afrocolombiano	5	16.1	
	Otro	17	54.8	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	10	32.3
		Centro Poblado	3	9.7
		Rural Disperso	18	58.1
	Tipo de régimen	Contributivo	1	3.2
Especial		2	6.5	
No asegurado		1	3.2	
Excepción		3	9.7	
Subsidiado		24	77.4	

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 5, 9 a 12, y 16 (ver gráfico 2).

Grafico 2. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2916



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

Chagas

Hasta la semana 27 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.

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 14

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.

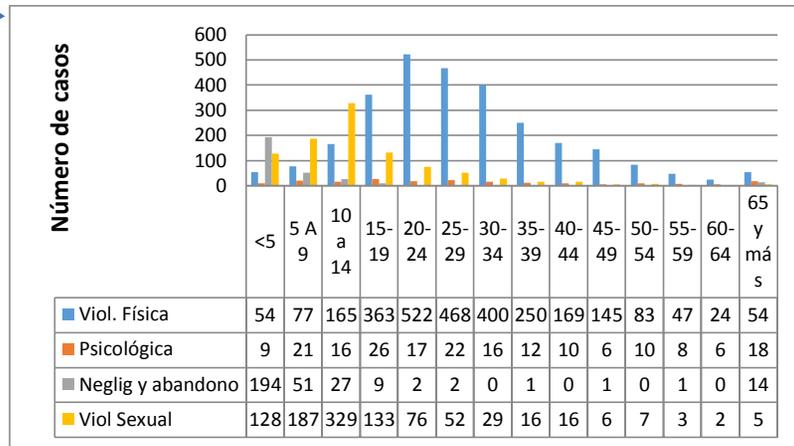
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado 4.472 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, incluyendo los 95 casos notificados por Buenaventura y los residentes fuera del Valle. Excluyendo a Buenaventura como municipio de notificación y los residentes fuera del Valle van 4.309; a la misma semana, el año anterior iban 3.717 casos, aumento del 15,8%. De estos 4.309, el 80,11% (3.452/4.309) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,028). El 16,22% (699/4.309) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,25% (1.088/4.309) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,53% en población mayor de 19 años (2.522/4.309).

De los 4.309 casos de violencia de género, el 65,47% (2.821/4.309) fueron por violencia física, el 22,95% (989/4.309) por violencia sexual, 7,01% (302/4.309) por negligencia y abandono y el 4,57% (197/4.309) 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 27, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27, 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	434	122,7	287	77,5	1,5	1,43 - 1,74
10 a 19	884	241,6	184	48,4	4,9	4,66 - 5,33
20 y más	2134	126,8	386	25,6	4,9	4,73 - 5,16
Total general	3452	143,7	857	38,0	3,7	3,65 - 3,91

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 65 personas (1,51%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 35 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 157 gestantes, 15 personas en situación de discapacidad, 23 en situación de desplazamiento,

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 15
5 de grupos carcelarios, 6 indigentes, 11 de población ICBF, 24 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 26 se identificaron cuatro casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Tres mujeres de 19, 27 y 29 años respectivamente. Un hombre de 56 años. Todos tienen residencia Cali

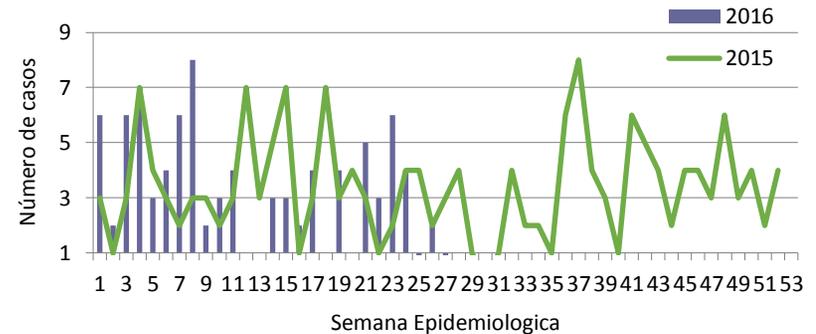
Se lleva acumulado seis (6) casos sospechosos de muerte, seis por violencia física y uno por negligencia y abandono; tres (3) de estos ocurrieron en el municipio de Cali, dos en Buenaventura y uno Jamundí. Uno de los casos del distrito fue por violencia física, en una niña de un (1) año residente de Buenaventura, pero atendida en Cali, la presunta agresora fue su progenitora. Dos de los 3 casos de Cali 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.

Cáncer Infantil

En el Valle del Cauca, durante el 2016, se continuó con la vigilancia rutinaria de las leucemias agudas mieloide y linfoide, evento que a partir del 11 de junio de 2014 amplía su espectro. Con el aumento de 12 categorías, incorporando en el año 2015 la ficha código 115.

Hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron al Sivigila 125 casos en menores de 18 años, 104 (78.20%) residen en el Valle del Cauca, nueve fueron descartados por duplicación o error de digitación y cuatro por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 91 casos. A 2015 se habían notificado 93 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 27 de 2015 y 2016.



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

El 56,04% del total de casos son mujeres, con una relación de 13 mujeres por cada 10 hombres afectados; a nivel de grupos etarios los menores de 5 a 9 años son categoría con mayor número de casos. Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación el 68,13% (62/91) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 5,49% de los acudientes de los menores se reconocen como población

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	857	19,89
	Femenino	3452	80,11
Edad	Menores un año	84	1,95
	1 a 4 años	301	6,99
	5 a 9 años	336	7,80
	10 a 14 años	537	12,46
	15 a 19 años	531	12,32
	20 a 24 años	617	14,32
	25 a 29 años	544	12,62
	30 a 34 años	445	10,33
	35 a 39 años	279	6,47
	40 a 44 años	195	4,53
	45 a 49 años	158	3,67
	50 a 54 años	100	2,32
	55 a 59 años	59	1,37
	60 a 64 años	32	0,74
65 y más años	91	2,11	
Pertenencia étnica	Indígena	37	0,86
	ROM, Gitano	8	0,19
	Raizal	12	0,28
	Palenquero	1	0,02
	Afrocolombiano	375	8,70
	Otro	3876	89,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	3865	89,70
	Centro Poblado	257	5,96
	Rural Disperso	187	4,34
Tipo de régimen	Contributivo	1738	40,33
	Especial	58	1,35
	Indeterminado	31	0,72
	No asegurado	276	6,41
	Excepción	63	1,46
	Subsidiado	2143	49,73
Poblaciones especiales	Discapacitados	15	0,35
	Desplazados	24	0,56
	Carcelarios	5	0,12
	Gestantes	161	3,74
	Indigente	6	0,14
	Pob ICBF	11	0,26
	Mad Comunitaria	3	0,07
	Desmovilizado	2	0,05
	Psiquiátricos	4	0,09
	Conflicto armado	25	0,58

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Rom y el 2,20% como negro, mulato, afrocolombiano; el 89,01% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 27 de 2016.

Varibles	Categorías	Casos Varicela	%
Sexo	Femenino	51	56,04
	Masculino	40	43,96
Grupos de edad	< 1	10	12,09
	1 a 4	18	18,68
	5 a 9	24	26,37
	10 a 14	20	21,98
	15 <	19	20,88
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	5,49
	Negro, mulato afro colombiano	2	2,20
	Otros	84	92,31
Grupo poblacionales	Desplazados	1	1,10
	Otros grupos	90	98,90
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	81	89,01
	Centro Poblado	8	8,79
	Rural Disperso	2	2,20
Tipo de régimen	Contributivo	62	68,13
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	2	2,20
	Subsidiado	27	29,67

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

A semana epidemiológica 27 durante los años 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfocítica aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 56,99% y 48,35%

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 17 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 27 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfocítica Aguda	39	41,94	28	30,77
Leucemias Mieloides agudas	4	4,30	6	6,59
Otras leucemias	1	1,08	4	4,40
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	7	7,53	6	6,59
Tumores del sistema nervioso central	14	15,05	16	17,58
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	5	5,38	2	2,20
Retinoblastoma	4	4,30	4	4,40
Tumores renales	5	5,38	1	1,10
Tumores hepáticos	0	0,00	2	2,20
Tumores óseos malignos	7	7,53	5	5,49
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	3	3,23	9	9,89
	1	1,08	3	3,30
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	3,23	5	5,49
Total	93	100,0	91	100,0

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

Finalmente de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 17 casos que corresponden al 18,28% de los notificados y 2016 un total de 16 que representan el 17,58%; 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 27 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	9	45,00	5	23,81
Leucemias Mieloides agudas	1	5,00	2	9,52
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	10,00	1	4,76
Tumores del sistema nervioso central	5	25,00	4	19,05
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	9,52
Retinoblastoma	0	0,00	1	4,76
Tumores renales	1	5,00	1	4,76
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	10,00	1	4,76
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	0	0,00	2	9,52
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	2	9,52
Total	20	100,00	21	100,00

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

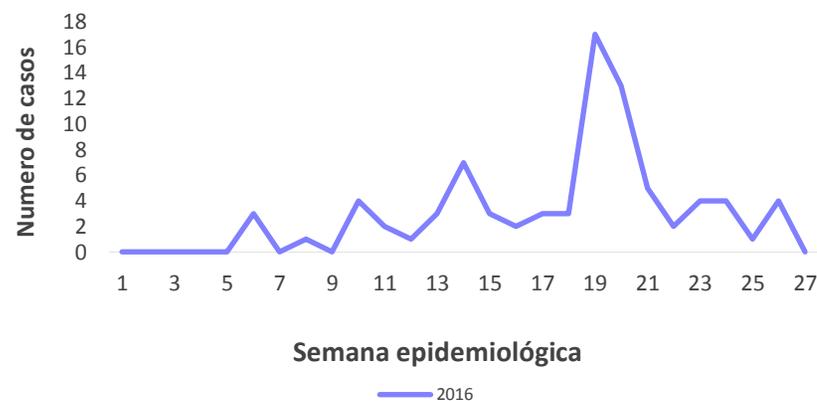
Cáncer de mama y cuello uterino

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 27 de 2016 se notificaron al Sivigila 92 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 0 casos reportados esta semana y 92 casos de semanas anteriores; De los 92 casos ingresados a Sivigila, 82 casos corresponden a cáncer de mama; en la semana 27 se notificó un caso de cáncer de mama correspondiente a la semana 25 notificado de manera tardía (ver Gráfica 1).

De los 91 casos ingresados a Sivigila en la semana epidemiológica 22 se reportó un caso confirmado de cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino).

Grafica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 27 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 27, 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% (65 casos), seguido de Cartago, Palmira y Yumbo con un 5% (4 casos cada uno) y Candelaria, Ginebra, Obando, Pradera y Roldanillo con 1 % (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 27 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
CALI	65	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	82	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 62,20 % (51 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 93,90 % (77 casos) en la cabecera municipal; el 37,80 % (31 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 97,56% (80 casos) se registró como Otros, 1,22% para 1 caso registrado como Afrocolombiano y 1,22% 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 27, 2016

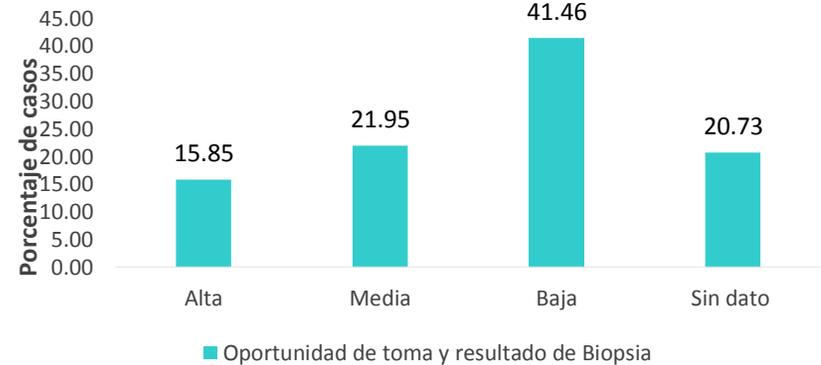
Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	51	62,20
	Subsidiado	28	34,15
	Especial	2	2,44
	Indeterminado/pendiente	1	1,22
Pertenencia étnica	Otro	80	97,56
	Negro, Afrocolombiano	1	1,22
	ROM (Gitano)	1	1,22
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	77	93,90
	Centro Poblado	5	6,10
Grupos de edad	25 a 29	1	1,22
	33 a 34	1	1,22
	35 a 39	4	4,88
	40 a 44	4	4,88
	45 a 49	7	8,54
	50 a 54	12	14,63
	55 a 59	8	9,76
	60 a 64	14	17,07
	Mayor de 65	31	37,80

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 19

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 41,46 % (34 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico baja, seguido del 21,95 % (18 casos) con oportunidad media, 15,85 % (13 casos) con oportunidad alta y el 20,73% (17 casos) 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 27, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 19,51 % (16 casos) notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta, el 3,65% (3 casos) oportunidad media, el 10,98% (9 casos) oportunidad baja y los casos que no tienen dato corresponden a un 65,85% (54 casos) los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 3)

Gráfica 3 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De los 92 casos ingresados a Sivigila 9 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 1 caso reportado en la semana epidemiológica número 27 y 8 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 27 de 2016.

Semana epidemiológica	casos
2	1
12	1
13	1
21	1
22	1
24	1
25	2
26	1
Total	9

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 20

A semana epidemiológica 27, 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) seguido de Buga, Jamundí, Palmira y Tuluá con un 11% (1 caso cada uno) (Ver tabla número 4)

Tabla 4. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a semana epidemiológica 27 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, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 número 5)

Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27, 2016

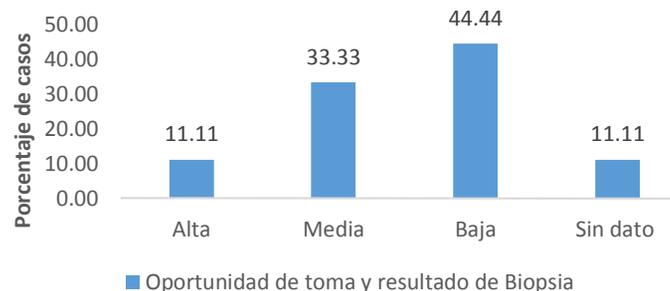
Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	6	66,67
	Subsidiado	3	33,33
Pertenenencia étnica	Otro	8	88,89
	Negro, Afrocolombiano	1	11,11
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	8	88,89
	Centro Poblado	1	11,11
Grupos de edad	30 a 34	1	11,11
	35 a 39	3	33,33
	45 a 49	2	22,22
	50 a 54	1	11,11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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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)

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 21

Gráfica 5 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27, 2016

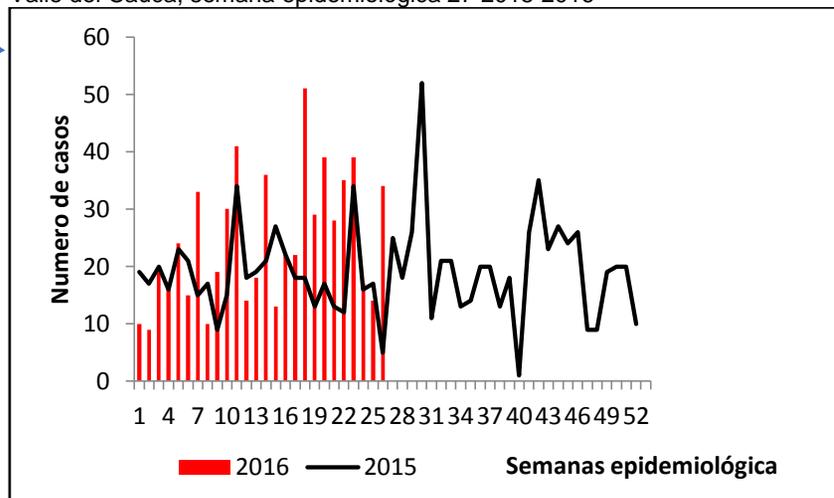


El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; de los 9 casos notificados al Sivigila el 11,11 % (1 caso) registra una oportunidad de inicio de tratamiento 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 27 de 2016 se notificaron al Sivigila 808 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 652 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 27 se notificaron 42 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 24.1 casos hasta la semana 27 de 2016. En la semana 27 del año 2015 se notificaron 25 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 27 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 67 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 5,8 %, Buga con un 3,7%. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 146 MME por cada 1000 nacidos vivos, Bolívar con 52,6 Argelia con 43,5, Yotoco con 42,3, MME y El Águila con 41,7 casos por cada 1000 nacidos vivos

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 22

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 27

Municipio	No Casos	razón	%
OBANDO	6	146,3	0,9
BOLIVAR	3	52,6	0,5
ARGELIA	1	43,5	0,2
YOTOCO	3	42,3	0,5
EL AGUILA	1	41,7	0,2
VERSALLES	1	37,0	0,2
GUACARI	6	35,7	0,9
VIJES	2	35,1	0,3
CAICEDONIA	3	34,9	0,5
DARIEN	3	34,9	0,5
CALI	437	34,7	67,0
TORO	2	33,9	0,3
DAGUA	7	33,5	1,1
BUGA	24	33,1	3,7
ANSERMANUEVO	3	33,0	0,5
JAMUNDI	21	32,3	3,2
RESTREPO	3	31,9	0,5
PRADERA	7	30,8	1,1
BUGALAGRANDE	3	30,0	0,5
ANDALUCIA	3	29,4	0,5
LA UNION	4	25,6	0,6
CANDELARIA	13	25,2	2,0
ZARZAL	5	24,0	0,8
SEVILLA	4	23,7	0,6
PALMIRA	38	22,6	5,8
CARTAGO	9	20,8	1,4
ROLDANILLO	3	17,4	0,5
EL CERRITO	4	15,6	0,6
FLORIDA	5	15,5	0,8
LA CUMBRE	1	14,5	0,2
TULUA	15	13,3	2,3
SAN PEDRO	1	11,6	0,2
YUMBO	6	11,0	0,9
RIOFRIO	1	11,0	0,2
TRUJILLO	1	11,0	0,2

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 27 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 89,7% y el área rural presentan la mayor razón de morbilidad materna

extrema con 212 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 56,9 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 600 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 86,5 % 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 26,9 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 26,3 % 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 35 a 39 años con 40,1 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	585	89,7	21,7
	Rural	21	3,3	212
Tipo de Régimen	Contributivo	371	56,9	26,6
	Especial	6	1	600
	Excepción	14	2,1	22,6
	No asegurado	23	3,5	31,4
	Subsidiado	238	36,5	20,2
Etnia	Indígena	3	0,5	22,2
	Afrocolombiano	71	10,8	11,8
	otros	564	86,5	26,9
Grupos de edad	10 a 14	5	0,8	23,4
	15 a 19	98	15	20,1
	20 a 24	172	26,3	21,6
	25 a 29	152	23,3	22,7
	30 a 34	113	17,3	25,2
	35 a 39	92	14,1	40,1
	<40	20	3,1	36,2

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 24 casos por 1000 nacidos vivos y 21 entidades territoriales superan esta razón del

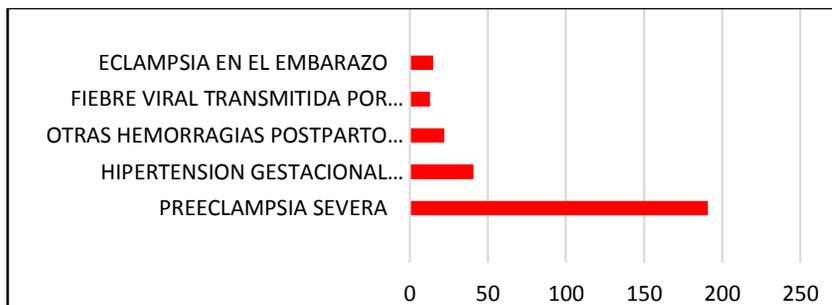
departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 146,3 casos, Bolívar con 52,6 Argelia con 43,5, Yotoco con 42,3 casos y el Águila con 41,7 casos por 1 000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 27, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	6	41	146,3
BOLIVAR	3	57	52,6
ARGELIA	1	23	43,5
YOTOCO	3	71	42,3
EL AGUILA	1	24	41,7
VERSALLES	1	27	37,0
GUACARI	6	168	35,7
VIJES	2	57	35,1
CAICEDONIA	3	86	34,9
DARIEN	3	86	34,9
CALI	437	12580	34,7
TORO	2	59	33,9
DAGUA	7	209	33,5
BUGA	24	724	33,1
ANSERMANUEVO	3	91	33,0
JAMUNDI	21	651	32,3
RESTREPO	3	94	31,9
PRADERA	7	227	30,8
BUGALAGRANDE	3	100	30,0
ANDALUCIA	3	102	29,4
LA UNION	4	156	25,6
CANDELARIA	13	515	25,2

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 27 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 33,8% del total de los casos, seguido por la hipertensión gestacional con un 7,1% y en tercer Lugar otras hemorragias post parto con un 4 % (ver gráfica).

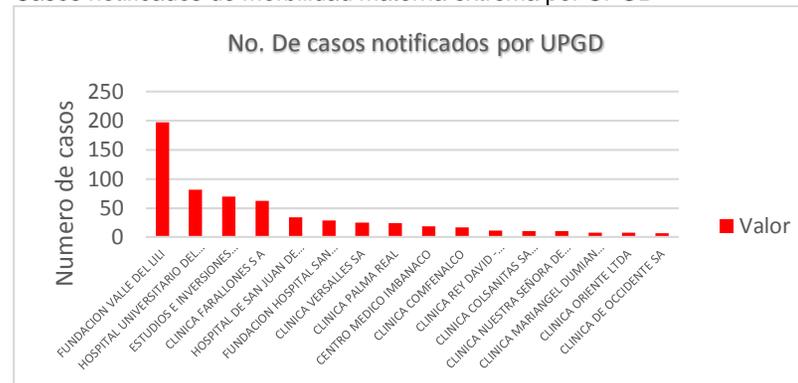


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 30,2 % seguido del HUV con un 12,4 en tercer lugar ESIMED con un 10,7 cuarto lugar Clínica Farallones con un 9,5 % 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).

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 24

Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD



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

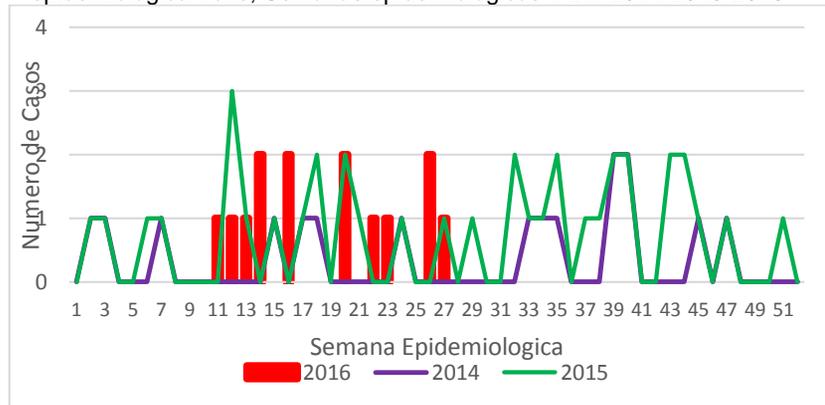
Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado al Sivigila 25 muertes maternas; 20 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 5 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y no se han reportado casos que correspondan a muertes por lesiones de causa externa.

De las 25 muertes maternas reportadas, dos corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiqui: Muerte Materna Tardía); 23 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 5 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 18 casos correspondían a otros municipios del Departamento (14 muertes maternas tempranas, 4 muertes tempranas tardía).

En la semana epidemiológica 27 se notificó un caso, correspondiente a semana 15, semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. La notificación sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un incremento del 28% con respecto al 2015, en el cual se reportaron 10 casos, se observa un incremento del 50% con

respecto al año 2014 en el cual se reportaron diez casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-27. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 24 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 7,2015:10,2016:14)

Realizando el análisis Incluyendo el Distrito de Buenaventura, se encuentra que para el 2014 se notificaron 10 casos de mortalidad materna temprana, para un incremento respecto al 2016 del 47%, para el 2015 se notificaron 17 casos de mortalidad temprana, para un incremento respecto al 2016 del 10%

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Cali 7 casos (36,8%), Buenaventura 5 casos (26,3%), Palmira con 3 casos (15,7%), Buga, Restrepo, Roldanillo y Cartago con 1 caso (5,2%).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 27 es de 73,3 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 59,7 casos por 100.000 nacidos vivos, estas dos razones son menores a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 27 la cual es de 47,2 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 25

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Restrepo con 980, Roldanillo con 555, Cartago con 211, Buenaventura con 203, Palmira con 164, Buga con 127,6 casos por cada 100 000 nacidos vivos(Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-27,2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos (Corte Julio 9 de 2016)	Razón de Mortalidad por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	5	2452	203,9	26,3
BUGA	1	784	127,6	5,3
CALI	7	13624	51,4	36,8
CARTAGO	1	474	211,0	5,3
PALMIRA	3	1825	164,4	15,8
RESTREPO	1	102	980,4	5,3
ROLDANILLO	1	180	555,6	5,3
TOTAL VALLE	19	25911	73,3	
VALLE SIN BUENAVENTURA	14	23459	59,7	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2016p

El 89 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 1552 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 57 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen de excepción con 174,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 52%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 158,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 10 % se notificó en las mujeres de 15 a 19 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 a 44 años con

208 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento Demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas, 1-27 de 2016

Variable	Categoría	No	RN corte Julio 9 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	17	25790	65,9	89,5
	Rural	2	121	1652,9	10,5
Seguridad Social	Contributivo	7	13329	52,5	36,8
	Excepción	1	574	174,2	5,3
	Subsidiado	11	11290	97,4	57,9
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	9	5685	158,3	47,4
	Otro	10	20108	49,7	52,6
Grupo De Edad	15 a 19	2	4638	43,1	10,5
	20 a 24	3	7673	39,1	15,8
	25 a 29	7	6435	108,8	36,8
	30 a 34	3	4280	70,1	15,8
	35 a 39	3	2170	138,2	15,8
	40 a 44	1	479	208,8	5,3
Total general		19	25911	73,3	100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2016p

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 27 de 2016, la mayor proporción corresponde a Complicaciones Hemorrágicas con el 15,8 % de los casos. Por tipo de causas, el 42 % corresponden a causas directas, el 21,1% a causas indirectas y el 36,8 % se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 26

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 1-27 ,2016

Tipo de Muerte	Causa Básica	No	%
Directa	Aborto Séptico	1	5,3
	Choque hemorrágico	3	15,8
	Preeclampsia	2	10,5
	Trombo embolismo Pulmonar	1	5,3
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	5,3
Total Directa		8	42,1
Indirecta	Embolismo Pulmonar	1	5,3
	Intoxicación Medicamentosa	1	5,3
	Neumonía	1	5,3
	Ruptura de Viscera Hueca	1	5,3
Total Indirecta		4	21,1
Pendiente	Carcinoma in situ, sitio no especificado	1	5,3
	Desconocido	2	10,5
	Edema cerebral	1	5,3
	Sepsis	2	10,5
	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico	1	5,3
Total Pendiente		7	36,8
Total general		19	100,0

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

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Coosalud (4 casos), Cafesalud (3 Casos), Coomeva (3 casos) y Emssanar (3 casos), seguidos de Asmet Salud, Comfenalco Valle, , ESP-S Comparta, Magisterio, Nueva EPS y Salud Total con un caso.

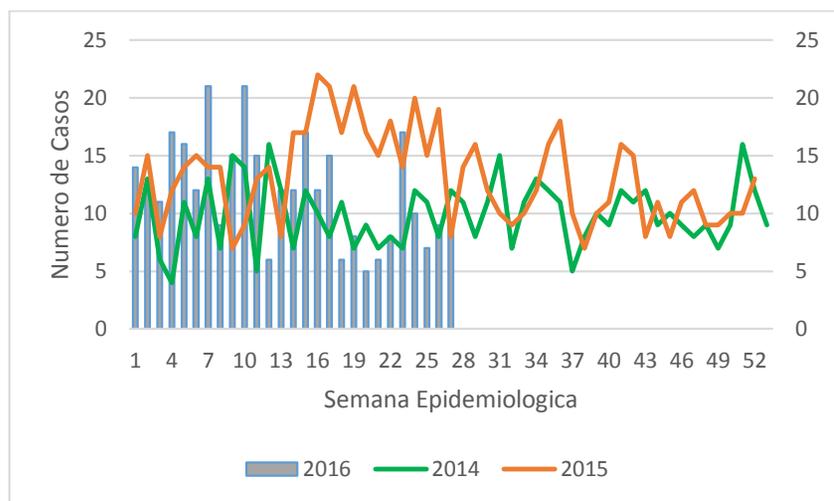
Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016, se han notificado al Sivigila 389 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 344 son de residencia Valle (22 de Buenaventura y 322 de otros municipios); en la semana epidemiológica 27 se

notificaron 9 casos, 4 de esta semana y 4 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 394 casos lo que representa un decremento del 22 % (72 casos menos) en el 2016 frente al 2015. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 261,2015:394,2016:322)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 144 casos (44,7%) corresponden a muertes fetales anteparto, 54 casos (16,7%) muertes fetales intraparto, 84 casos (26%) neonatales tempranas y 40 casos (12,4%) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 27, 31 municipios (75,6%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 183 casos (56%), Palmira 31 casos (9,6%), Jamundí 15 casos (4,7%), Tuluá 14 casos (4,3%), Cartago 9 casos (2,8%), Zarzal 7

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 27
 casos (2,2%), Buga 6 casos (1,9%), Candelaria 5 casos (1,6%), Dagua, Darién, La Victoria, Pradera, Yumbo 4 casos (1,4 %), Florida 3 casos (0,9%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-27 de 2016

Municipio de Residencia	No	%
CALI	183	56,8
PALMIRA	31	9,6
JAMUNDI	15	4,7
TULUA	14	4,3
CARTAGO	9	2,8
CANDELARIA	7	2,2
ZARZAL	7	2,2
BUGA	6	1,9
DAGUA	5	1,6
DARIEN	4	1,2
LA VICTORIA	4	1,2
PRADERA	4	1,2
YUMBO	4	1,2
FLORIDA	3	0,9
ANSERMANUEVO	2	0,6
CAICEDONIA	2	0,6
EL AGUILA	2	0,6
EL CERRITO	2	0,6
EL DOVIO	2	0,6
GUACARI	2	0,6
LA CUMBRE	2	0,6
RESTREPO	2	0,6
SEVILLA	2	0,6
ARGELIA	1	0,3
BOLIVAR	1	0,3
BUGALAGRANDE	1	0,3
OBANDO	1	0,3
ROLDANILLO	1	0,3
TORO	1	0,3
TRUJILLO	1	0,3
YOTOCO	1	0,3
Total general	322	100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

El 86% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón más alta se registra en el área rural con 14 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 49,4 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 250 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16,4 casos por 1000 nacidos vivos. El 91 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica Rom-Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del indígena con 30,3 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,1 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 50 a 54 con 750 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de 10 a 14 años con 30,1 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -27 de 2016

Variable	Categoría	No	RN corte a 9 de Julio de 2016	RMPNT por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	279	20416	13,7	86,6
	Rural	43	3043	14,1	13,4
Seguridad Social	Contributivo	149	12665	11,8	46,3
	Especial	2	8	250,0	0,6
	Excepción	3	515	5,8	0,9
	Indeterminado	2	NA	NA	0,6
	No Asegurado	7	553	12,7	2,2
Etnia	Subsidiado	159	9718	16,4	49,4
	Indígena	3	99	30,3	0,9
	Negro, Mulato, Afro Americano	23	3471	6,6	7,1
	Otro	293	19883	14,7	91,0
	Rom, Gitano	3	3	1000,0	0,9

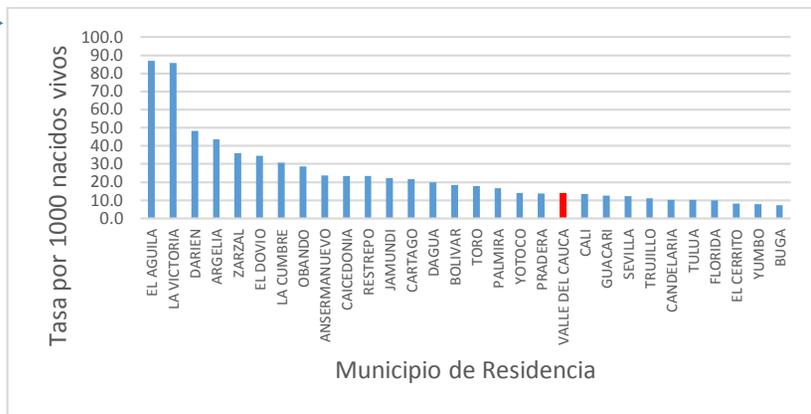
Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 28

Grupo de Edad	10 a 14	5	166	30,1	1,6
	15 a 19	58	4082	14,2	18,0
	20 a 24	87	6928	12,6	27,0
	25 a 29	70	5867	11,9	21,7
	30 a 34	50	3931	12,7	15,5
	35 a 39	45	2016	22,3	14,0
	40 a 44	4	434	9,2	1,2
50 a 54	3	4	750,0	0,9	
Total general		322	23459	13,7	100,0

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 27 fue de 13,7 por cada 1000 nacidos vivos, más alta a la presentada en el país (12,3 por cada mil nacidos vivos), 19 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presentó la razón más alta 87 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 85,7 por cada mil nacidos, Darién 48,2 por cada mil nacidos vivos, Argelia 43,5 por cada mil nacidos vivos, Zarzal 36.1 por cada mil nacidos vivos, El Dovio 34,5 por 1000 nacidos vivos, La Cumbre 30,8 por 1000 nacidos vivos, Obando 28,6 por 1000 nacidos vivos, Ansermanuevo 23,8 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 23,5 casos por 1000 nacidos vivos, Restrepo 23,5 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 22,3 por 1000 nacidos vivos (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

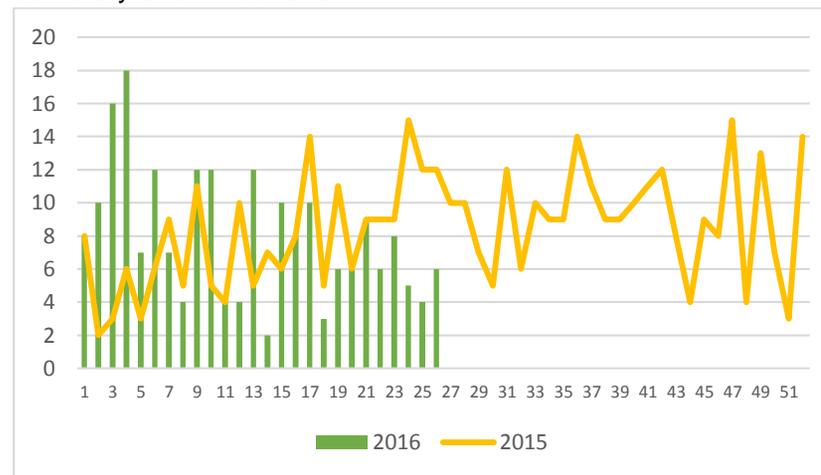


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emsanar (21,4%), Cafesalud (16,2%), SOS (12,3%) y Coomeva (9,1%), seguidos de Coosalud (7,04%), Asmet Salud y Comfenalco (5%).

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 27 de 2016.



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

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 248 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 25 residentes en otros departamentos.

A semana 25 de notificación, se observa un incremento de casos del 0% (1) con respecto a la misma semana en el año 2015; este incremento se evidencia en las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 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 27 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	153	77%	73%
PALMIRA	8	4%	77%
CARTAGO	6	3%	80%
YUMBO	5	3%	83%
JAMUNDI	4	2%	85%
TULUA	4	2%	87%
BUGA	3	2%	88%
CANDELARIA	3	2%	90%
EL CERRITO	3	2%	91%
ANSERMANUEVO	2	1%	92%

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 27, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	118	56%
	Femenino	80	38%
	Indeterminado	11	5%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	201	96%
	ROM	5	2%
	Afrocolombiano	2	1%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	188	90%
	Rural	21	10%
Tipo de régimen	Contributivo	143	68%
	Subsidiado	53	25%
	Excepción	5	2%
	No asegurado	4	2%
	Especial	3	1%
	Sin Dato	1	0%

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

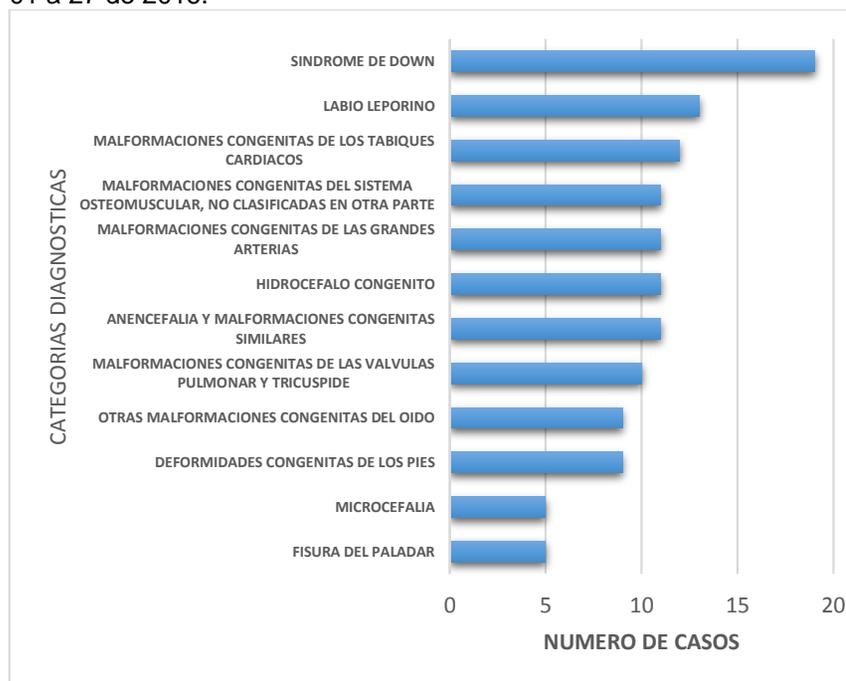
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 56% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que de los casos notificados por anomalías congénitas, el 4% 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 (68%), seguido del régimen subsidiado (25%) y los regímenes especiales (3%), evidenciándose entre estos el 98% del total de los casos, solo 2% casos eran no afiliados.

Grafico 2. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 27 de 2016.



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

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 31

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 60% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (9%), seguido de labio leporino (6%) y malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos (6%).

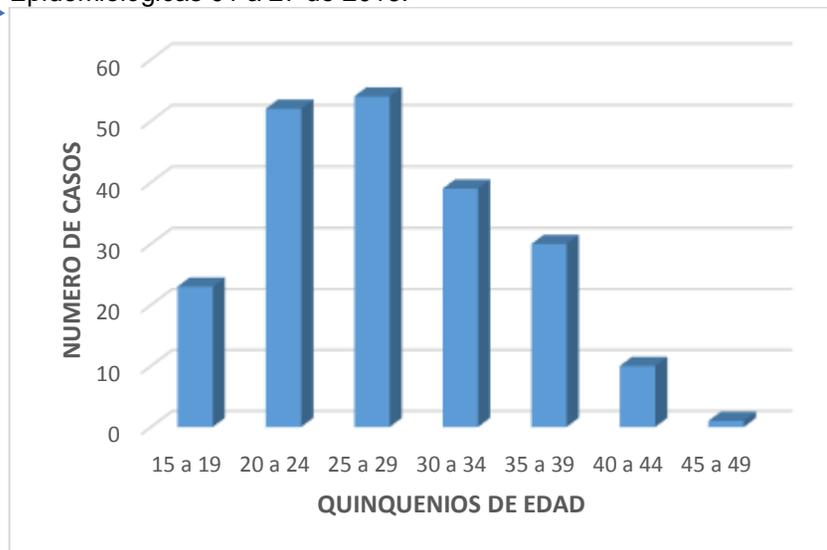
Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 27 de 2016.

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 1,4% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Rubeola, Toxoplasma y Sífilis).

Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 27 de 2016.



Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos quinquenales de 20 a 24 años (25%) y 25 a 29 años (26).

Violencia de género

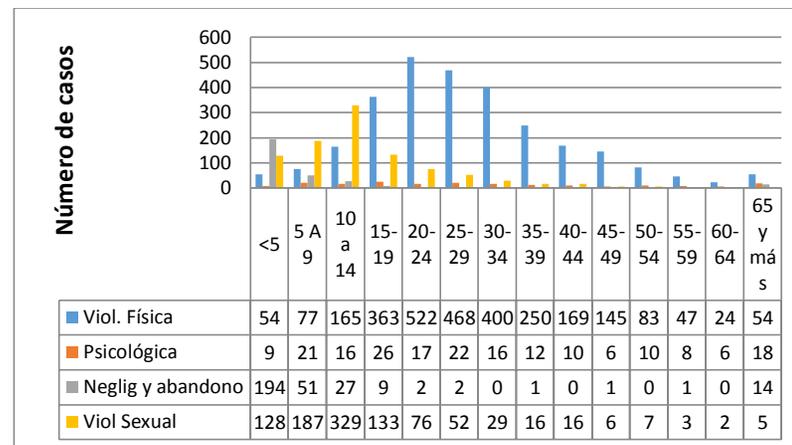
Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado 4.472 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, incluyendo los 95 casos notificados por Buenaventura y los residentes fuera del Valle. Excluyendo a Buenaventura como municipio de notificación y los residentes fuera del Valle van 4.309; a la misma semana, el año anterior iban 3.717 casos, aumento del 15,8%. De estos 4.309, el 80,11% (3.452/4.309) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,028). El 16,22% (699/4.309) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,25% (1.088/4.309) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,53% en población mayor de 19 años (2.522/4.309).

De los 4.309 casos de violencia de género, el 65,47% (2.821/4.309) fueron por violencia física, el 22,95%

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 32

(989/4.309) por violencia sexual, 7,01% (302/4.309) por negligencia y abandono y el 4,57% (197/4.309) 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 27, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27, 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	434	122,7	287	77,5	1,5	1,43 - 1,74
10 a 19	884	241,6	184	48,4	4,9	4,66 - 5,33
20 y más	2134	126,8	386	25,6	4,9	4,73 - 5,16
Total general	345	143,7	85	38,0	3,7	3,65 - 3,91

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 65 personas (1,51%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 35 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 cuatro casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Tres mujeres de 19, 27 y 29 años respectivamente. Un hombre de 56 años. Todos tienen residencia Cali

Se lleva acumulado seis (6) casos sospechosos de muerte, seis por violencia física y uno por negligencia y abandono; tres (3) 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 3 casos de Cali 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.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

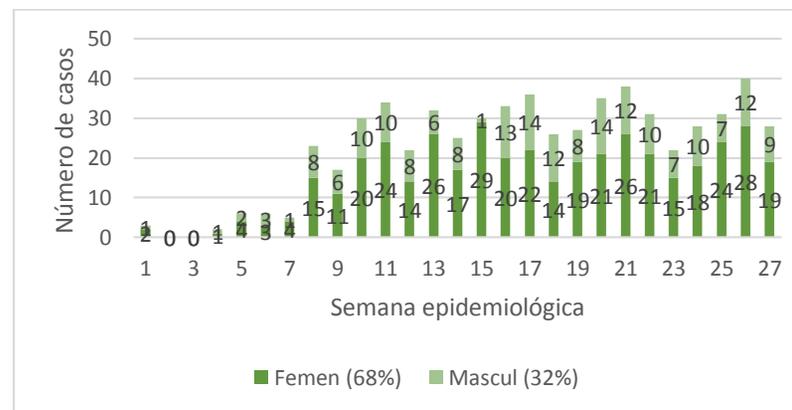
Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado 610 personas con 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 a que el evento solo se empezó a notificar este año, se reportaron muy pocos casos.

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 33

Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca a semana 27, 2016

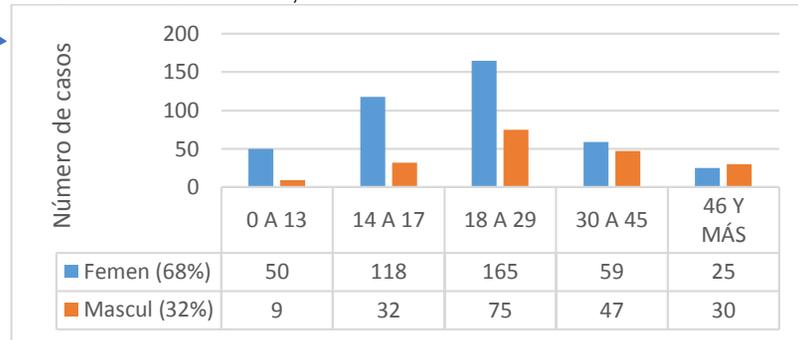


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (240 casos, 39,34%). Ocurrieron 59 casos en menores de 14 años (9,67%) y el 34,26% en menores de edad (209 casos). El promedio general es de 25,24 años, pero el promedio de edad de las mujeres (22,94 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,22 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =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 99 casos (16,23%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 235 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 74,16% (419) fueron remitidos a psiquiatría, un 40,00% tenía síntomas depresivos (244), un 32,3% (197 casos) tenía problemas de pareja, un 19,84% (121) tenía problemas legales, 10,66% problemas de consumo de sustancias (65 casos).

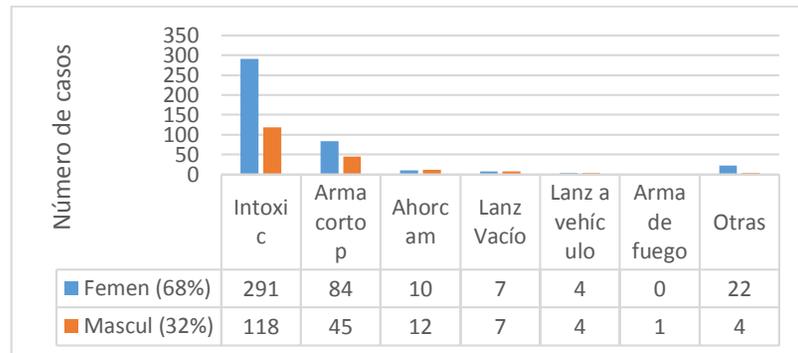
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 27, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (409 casos, 67%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (129 casos, 21%); 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 27, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 27, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	193	31,64
	Femenino	417	68,36
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	1	0,16
	10 a 14 años	90	14,75
	15 a 19 años	183	30,00
	20 a 24 años	118	19,34
	25 a 29 años	57	9,34
	30 a 34 años	46	7,54
	35 a 39 años	36	5,90
	40 a 44 años	16	2,62
	45 a 49 años	19	3,11
	50 a 54 años	15	2,46
55 a 59 años	13	2,13	
60 a 64 años	4	0,66	
65 y más años	12	1,97	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,49
	ROM, Gitano	3	0,49
	Raizal	2	0,33
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	35	5,74
	Otro	567	92,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	555	90,98
	Centro Poblado	29	4,75
	Rural Disperso	26	4,26
Tipo de régimen	Contributivo	294	48,20
	Especial	13	2,13
	Indeterminado	8	1,31
	No asegurado	47	7,70
	Excepción	9	1,48
	Subsidiado	239	39,18
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,49
	Desplazados	4	0,66
	Carcelarios	2	0,33
	Gestantes	10	1,64
	Psiquiátricos	4	0,66
	Indigente	1	0,16
	Pob ICBF	1	0,16
	Madre comunit	1	0,16
Desmovilizado	1	0,16	

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

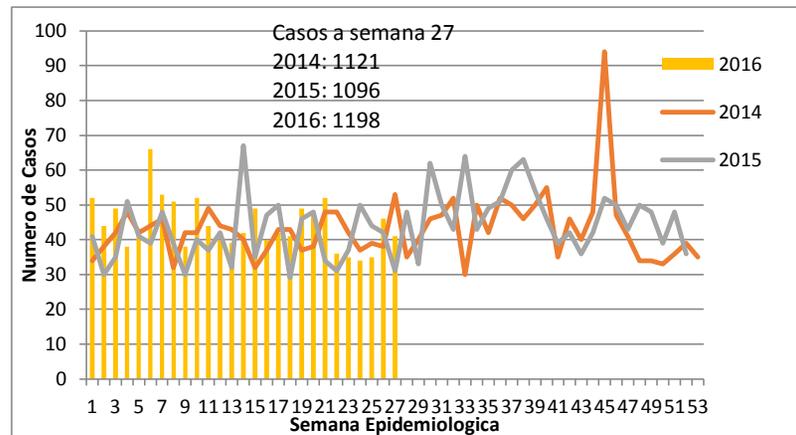
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 27 del año 2016 se han notificado 1.278 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, quedan 1.198 casos; para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1096 casos, lo que representa un aumento de 9,3% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 44,3 casos por semana durante el 2016. En la semana 27 se notificaron 41 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 27 y solo para semana 27, así como su respectiva incidencia por 100.000

Semana epidemiológica número 27 de 2016 (29 junio – 5 julio) Pág. 35 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (394 casos), y plaguicidas (351 casos), le siguen otras sustancias químicas (205 casos) y sustancias psicoactivas (199 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 27 de 2016

Evento	Casos a semana 27	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 27	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	394	9,26	11	0,26
Plaguicidas	351	8,25	19	0,45
Otras sustancias Químicas	205	4,82	3	0,07
Sustancias psicoactivas	199	4,68	6	0,14
Solventes	23	0,54	2	0,05
Gases	9	0,21	0	0,00
Metanol	14	0,33	0	0,00
Metales	3	0,07	0	0,00
Total	1198	28,17	41	0,96

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En total van 9 casos de mortalidad: 1 por fármacos (residencia Buga), 3 por plaguicidas (2 en Cali y 1 en Candelaria), 2 por metanol (Cartago), 1 por sustancias psicoactivas (Cali) y 2 por otras sustancias químicas (Yumbo y Cali)

Tabla 3. Algunas variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 27 de 2016

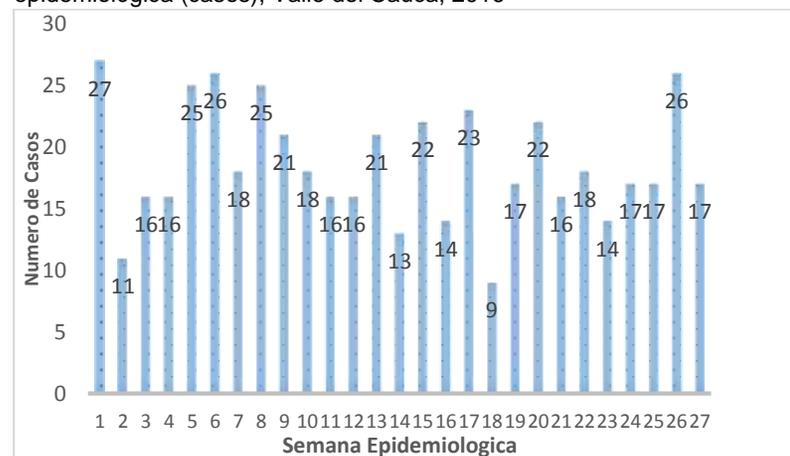
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	631	52,67
	Femenino	567	47,33
Edad	Menores un año	12	1,00
	1 a 4 años	122	10,18
	5 a 9 años	29	2,42
	10 a 14 años	75	6,26
	15 a 19 años	232	19,37
	20 a 24 años	192	16,03
	25 a 29 años	142	11,85
	30 a 34 años	97	8,10
	35 a 39 años	74	6,18
	40 a 44 años	49	4,09
	45 a 49 años	51	4,26
	50 a 54 años	48	4,01
	55 a 59 años	26	2,17
60 a 64 años	16	1,34	
65 y más años	33	2,75	
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,58
	ROM, Gitano	8	0,67
	Raizal	2	0,17
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	67	5,59
	Otro	1114	92,99
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1028	85,81
	Centro Poblado	79	6,59
	Rural Disperso	91	7,60
Tipo de régimen	Contributivo	533	44,49
	Especial	79	6,59
	Indeterminado	7	0,58
	No asegurado	78	6,51
	Excepción	8	0,67
	Subsidiado	493	41,15
Poblaciones especiales	Discapacitado	1	0,08
	Desplazados	2	0,17
	Carcelarios	4	0,33
	Gestantes	4	0,33
	Indigente	3	0,25
	Pob ICBF	1	0,08
	Psiquiátricos	3	0,25

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 27, se reportaron 17 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 501 casos de los cuales el 55,09% (276) fueron intoxicaciones por medicamentos, 34,33% (172) intoxicaciones por plaguicidas, 9,18% (46) por otras sustancias químicas, 0,80% (4) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol (0,40%) y un caso por solventes (0,20%). (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,88% (310) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 37 casos (7,39%), Jamundí con 13 casos (2,59%), Yumbo con 12 casos (2,40%), Sevilla con 11 casos (2,20%).

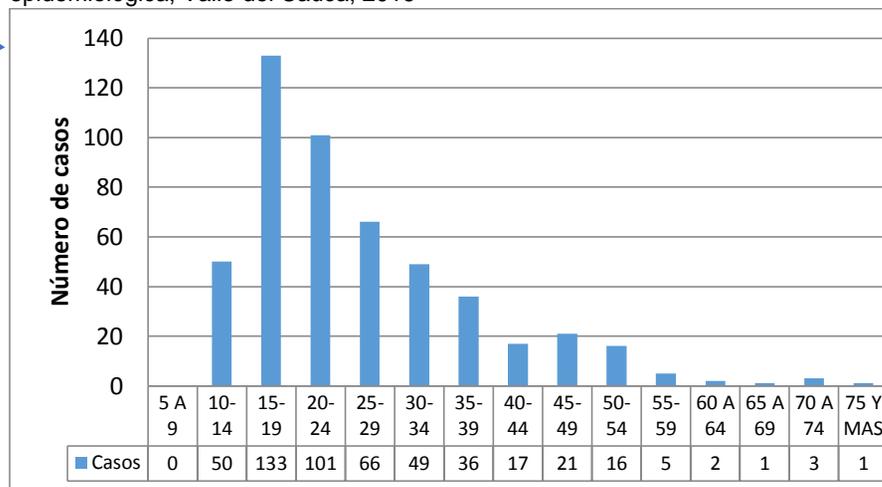
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 26,55% (133) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 20,16% (101) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 452 (90,2%) ocurrieron en cabecera municipal, 26 (5,2%) en centros poblados y 23 casos en rural disperso (4,6%). Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 70% 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 27, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	261	10	5	276
Plaguicidas	145	11	16	172
Otras sustancias Químicas	40	4	2	46
Solventes	1	0	0	1
Sustancias psicoactivas	3	1	0	4
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	452	26	23	501

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

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

Un 7,58% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (38 casos). El 44,51% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (223 casos), el 5,59% (28) fueron clasificados como afrodescendientes y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 3 mujeres gestantes.

Con relación a otros grupos, se encontraron 2 personas en situación de desplazamiento, 1 discapacitado, 3 de población carcelaria y un indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (28), Acetaminofén (22), el raticida Campeón (21 casos), Hipoclorito (15), Neguvón y mezcla de medicamentos con 11 casos respectivamente.

Se identificaron 3 personas con intento de suicidio que se habían intoxicado anteriormente en este mismo año, 2 de ellas residen en Cali, 1 de La Unión.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

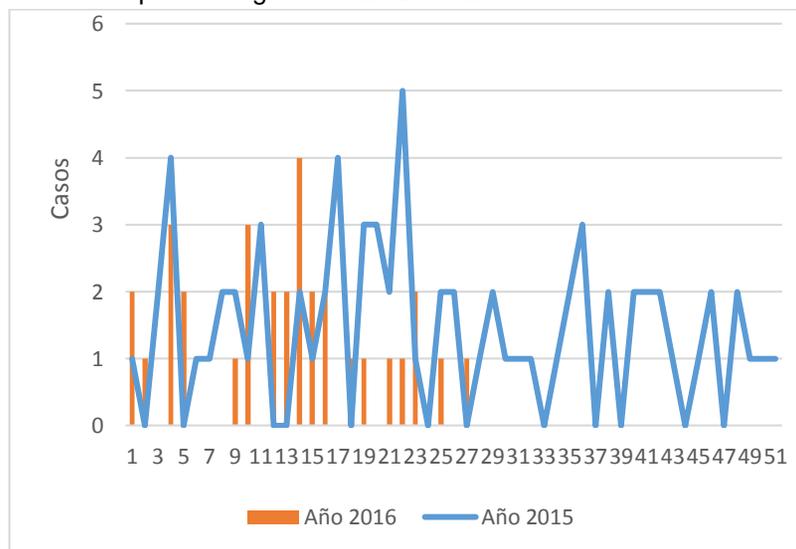
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 27 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 70 casos, 7 proceden de otros departamentos, 63 son del Valle del Cauca de los cuales 25 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 6 están repetidos, sobre los restantes 32 se realizará el análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica 27 del año anterior se habían notificado 44 casos, esta semana se notificó 1 caso (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27 2015-2016.



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

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 38

Por procedencia los municipios de: Cali (9), Jamundí (6), Dagua (3) registran el 46.9% de los accidentes ofídicos, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Obando (13.3), El Dovio (11.9) y Ansermanuevo (10.3), Ginebra (9.4), El Aguila (9.0), Dagua (8.2) por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.68 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-27, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Obando	2	6.3	13.3
El Dovio	1	3.1	11.9
Ansermanuevo	2	6.3	10.3
Ginebra	2	6.3	9.4
El Aguila	1	3.1	9.0
Dagua	3	9.4	8.2
Bolivar	1	3.1	7.5
Darien	1	3.1	6.3
Sevilla	2	6.3	4.5
Jamundi	5	15.6	4.1
Yumbo	2	6.3	1.7
Cartago	1	3.1	0.8
Tulua	1	3.1	0.5
Cali	7	21.9	0.3
Toro	1	3.1	6.1
Total	32	100.0	

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

El 75.0 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 65.8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 18.8% de los casos se presentaron en el grupo atareo de 20 a 24 años, igual cifra para el grupo atareo de 65 y más años, el 50.0% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 34.4% procedente del área rural disperso, el 93.8% 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 01-27, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	24	75.0
	Femenino	8	25.0
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	6.3
	5 a 9 años	3	9.4
	10 a 14 años	2	6.3
	15 a 19 años	1	3.1
	20 a 24 años	6	18.8
	25 a 29 años	2	6.3
	30 a 34 años	2	6.3
	35 a 39 años	1	3.1
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	4	12.5
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	3	9.4
65 y más años	6	18.8	
Área de Procedencia	Raizal	1	3.1
	Afrocolombiano	1	3.1
	Otro	30	93.8
Tipo de régimen	Cabecera Municipal	16	50.0
	Centro Poblado	5	15.6
	Rural Disperso	11	34.4
Tipo de régimen	Contributivo	8	25.0
	Especial	1	3.1
	Indeterminado	1	3.1
	Excepción	1	3.1
Tipo de régimen	Subsidiado	21	65.6

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

De los 32 casos notificados, 11 (34.4%) fueron hospitalizados, 6 (18.8 %) recibieron suero anti ofídico, 22 casos (68.8%) fueron considerados como leves, 7 casos (21.9%) se consideraron moderados, 4 casos (57.1%) de los accidentes considerados moderados y 2 casos (9.1%) de los considerados leves recibieron suero anti ofídico, no se notificaron casos

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 39 considerados graves, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico.

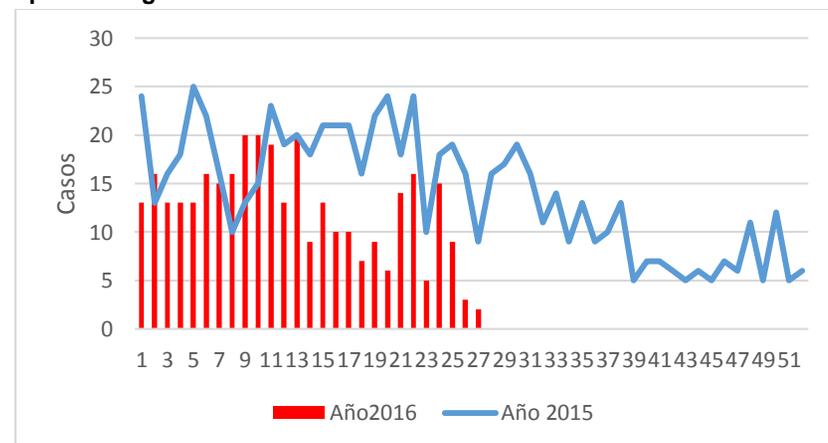
A semana 27 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 27 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 393 casos, de los cuales 19 proceden de otros departamento, de los 372 procedentes del Valle, 31 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 5 se depuraron de la base de datos por estar repetido, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), el análisis se realizara sobre 335 casos de 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 491 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 2 casos, (ver gráfica 1).

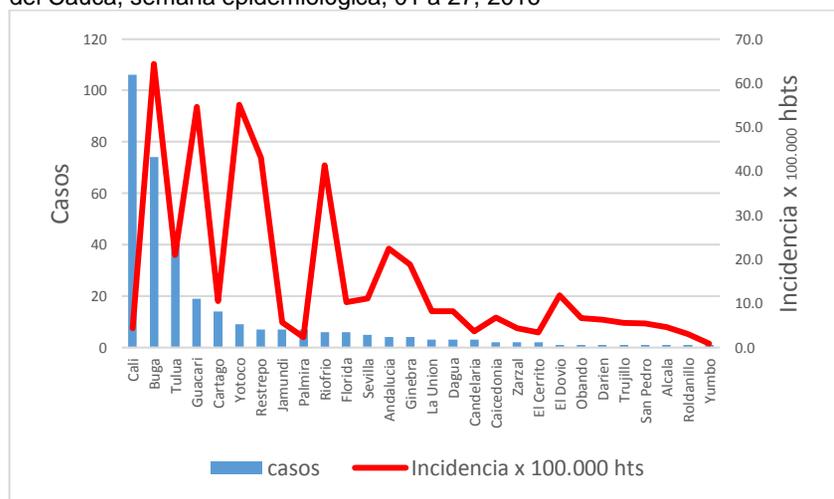
Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25 2015-2016.



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

A semana 27, 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 (64.3), Yotoco (55.1), Guacari (54.6), Riofrio (41.4) y Restrepo (43.0) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 7.2 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 27, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 60.3 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 39.1% de los casos se notificaron en población afrocolombiana, (ver tabla 2).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 40

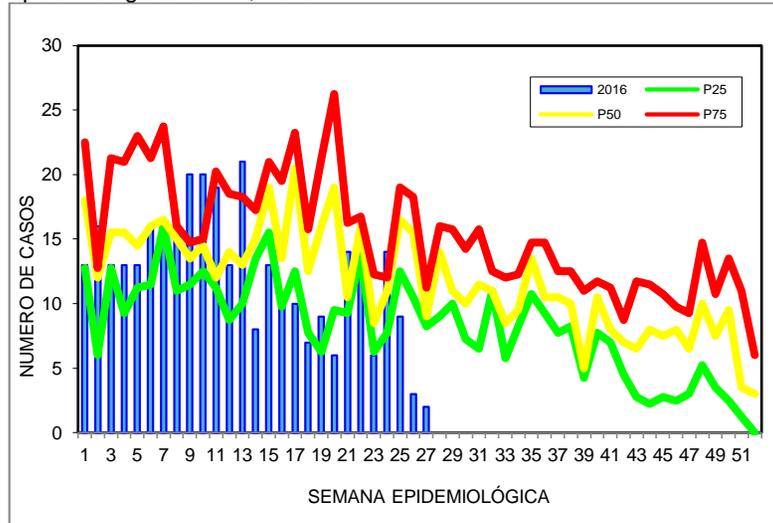
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-27, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	182	54.3
	Femenino	153	45.7
Edad	menor de un año	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
	55 a 59 años	14	4.2
Pertenencia étnica	60 a 64 años	15	4.5
	65 y más años	35	10.4
	Indígena	1	0.3
	Afrocolombiano	131	39.1
	ROM	1	0.3
	Otro	202	60.3
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	275
Centro Poblado		43	12.8
Rural Disperso		17	5.1
Tipo de régimen	Contributivo	120	35.8
	Especial	6	1.8
	No asegurado	13	3.9
	Excepción	3	0.9
	Subsidiado	193	57.6

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

El canal endémico para leptospirosis ha estado la mayor parte del año en zona de éxito, semanas 14 a 27 se encuentra en zona de éxito, semana, 9 y 11 y 13 estuvo en brote, (ver gráfica 3).

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2016.



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

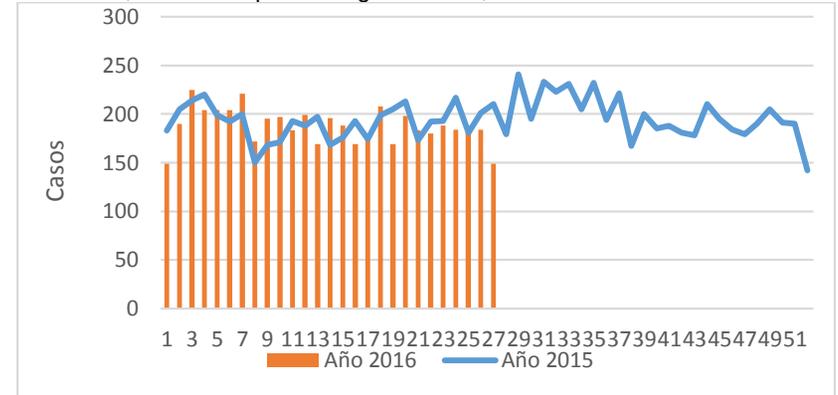
Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 27 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 5279 casos, de los cuales, 49 proceden de otros departamento, de los 5230 procedentes del Valle, 38 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, no se tendrán en cuenta para el análisis

De los 5192 restantes, se excluyen 4 registros por incompletos, y 114 por duplicados, quedan 5074 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 41
 Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 5175 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 149 casos, (ver gráfica 1).

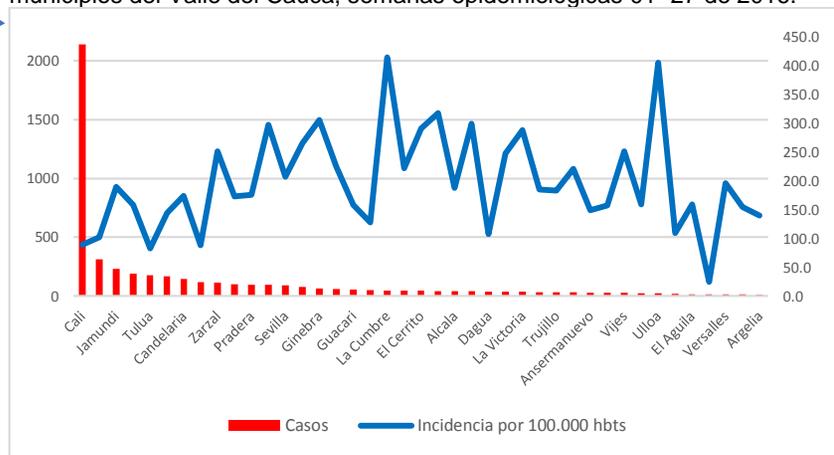
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Tuluá notificaron el 69.6% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (415.2), Ulloa (405.8), Bolívar (318.1), Ginebra (306.0) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 108.6 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- 27 de 2016.



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

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 34.7% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.2% de los casos, por sexo, el 50.2% masculino, el 84.8% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.2% pertenece al régimen contributivo y el 93.8% se identifica del grupo poblacional otros.

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

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- 27 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	2549	50.2
	Femenino	2524	49.7
Edad	menor de un año	27	0.5
	1 a 4 años	484	9.5
	5 a 9 años	729	14.4
	10 a 14 años	522	10.3
	15 a 19 años	278	5.5
	20 a 24 años	440	8.7
	25 a 29 años	335	6.6
	30 a 34 años	279	5.5
	35 a 39 años	261	5.1
	40 a 44 años	225	4.4
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	251	4.9
	50 a 54 años	300	5.9
	55 a 59 años	247	4.9
	60 a 64 años	178	3.5
	65 y más años	517	10.2
	Indígena	16	0.3
	ROM	11	0.2
	Raizal	10	0.2
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	276	5.4
Otro	4759	93.8	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4305	84.8
	Centro Poblado	447	8.8
	Rural Disperso	321	6.3
Tipo de régimen	Contributivo	2647	52.2
	Especial	145	2.9
	Indeterminado	39	0.8
	No asegurado	241	4.7
	Excepción	66	1.3
	Subsidiado	1935	38.1

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 594 personas (11.7%) se les aplico suero, 2567 personas (50.6%) 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.

236 personas con exposición leve y 9 con exposición grave no se les aplico vacuna antirabica.

95 personas con exposición leve se les aplico suero antirabico

60 personas con exposición grave no se les aplico suero antirabico.

Los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores a semana 27 fueron 36 casos, de los cuales 29 fueron clasificados correctamente, 1 no recibió suero y vacuna, 8 recibieron solo vacuna, lo cual genera una alerta importante.

Transmisión sexual

• **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

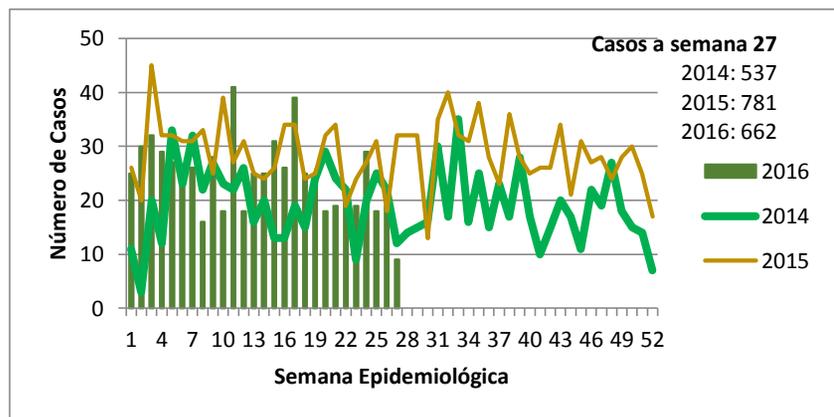
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH-Sida, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	530	80,06
	Femenino	153	23,11
Edad	Menores un año	1	0,15
	1 a 4 años	3	0,45
	5 a 9 años	1	0,15
	10 a 14 años	1	0,15
	15 a 19 años	46	6,95
	20 a 24 años	125	18,88
	25 a 29 años	135	20,39
	30 a 34 años	94	14,20
	35 a 39 años	72	10,88
	40 a 44 años	56	8,46
	45 a 49 años	39	5,89
	50 a 54 años	41	6,19
	55 a 59 años	27	4,08
60 a 64 años	22	3,32	
65 y más años	21	3,17	
Pertenencia étnica	Indígena	4	0,60
	ROM, Gitano	5	0,76
	Raizal	1	0,15
	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	68	10,27
Otro	605	91,39	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	636	96,07
	Centro Poblado	30	4,53
	Rural Disperso	17	2,57
Tipo de régimen	Contributivo	357	53,93
	Especial	14	2,11
	Indeterminado	5	0,76
	No asegurado	33	4,98
	Excepción	10	1,51
	Subsidiado	263	39,73
Poblaciones especiales	Desplazados	3	0,45
	Discapacitados	2	0,30
	Desmovilizados	2	0,30

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

A semana epidemiológica 27 de 2016 se notificaron 662 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 781 casos. A semana epidemiológica 27, 633 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 29 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 17 casos de VIH en gestantes, 1 casos con transmisión materna infantil; 9 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 433 casos (65%), Palmira 50 casos (8%), Tuluá 35 casos (5%) y Buga 35 casos (5%). 25 municipios en total realizaron notificación para este evento. Se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca, se excluye el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 27 de 2016.



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

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

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 27

MUNICIPIO	MORTALIDAD		VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
	VIH/SIDA	POR VIH/SIDA					
CALI	415	18	9		7	433	65
PALMIRA	48	2				50	8
TULUA	35		2	1	1	35	5
BUGA	26	7				33	5
JAMUNDI	18		1			18	3
YUMBO	14		1		1	14	2
FLORIDA	13		1			13	2
* VALLE. MU	11					11	2
CARTAGO	8		1			8	1
CANDELARIA	5	1	1			6	1
Total	633	29	17	1	9	662	100

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

• Hepatitis B.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	28	51,85
	Femenino	32	59,26
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	1	1,85
	15 a 19 años	3	5,56
	20 a 24 años	6	11,11
	25 a 29 años	8	14,81
	30 a 34 años	6	11,11
	35 a 39 años	8	14,81
	40 a 44 años	2	3,70

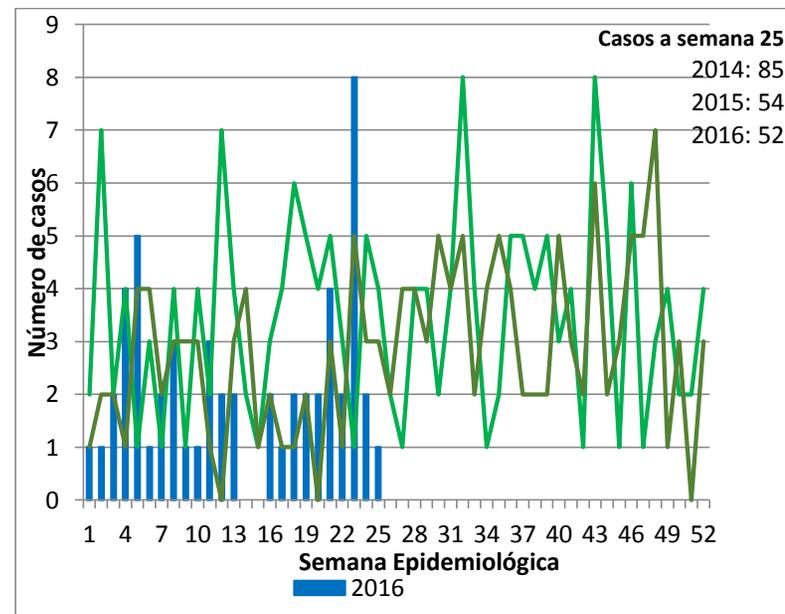
	45 a 49 años	3	5,56
	50 a 54 años	4	7,41
	55 a 59 años	1	1,85
	60 a 64 años	5	9,26
	65 y más años	12	22,22
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	1,85
	Raizal	8	14,81
	Palenquero	1	1,85
	Afrocolombiano	5	9,26
	Otro	54	100,00
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	53
Centro Poblado		4	7,41
Rural Disperso		3	5,56
Tipo de régimen	Contributivo	37	68,52
	Especial	4	7,41
	Indeterminado	2	3,70
	No asegurado	1	1,85
	Excepción	1	1,85
	Subsidiado	15	27,78
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

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

Para el 2016 a semana epidemiológica 27 se notificaron 30 casos probables de Hepatitis B, 12 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 3 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 14 casos de hepatitis C, para un total de 60 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 45

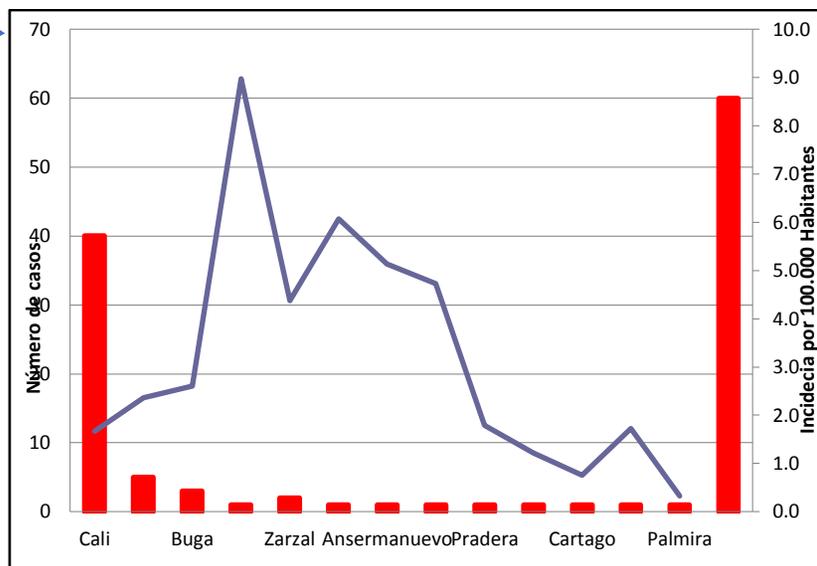
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 27 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 40 casos (67%), Tuluá 5 casos (8%), Buga 3 casos (5%). A semana epidemiológica 27 de 2016, 13 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2015



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

La proporción de incidencia de hepatitis B para el Valle del Cauca a la fecha de corte es de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Vijes 18 casos por 100.000 habitantes, Toro 6,1 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo 5,1 casos por 100.000 habitantes, Bugalagrande 4,7 casos por 100.000 habitantes, Zarzal 4,4 casos por 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica 27 no se notificaron muertes, en la semana 8 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B procedente del municipio de Pradera. Al cual se le realizó la unidad de análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 46 el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Sífilis

Sífilis Congénita

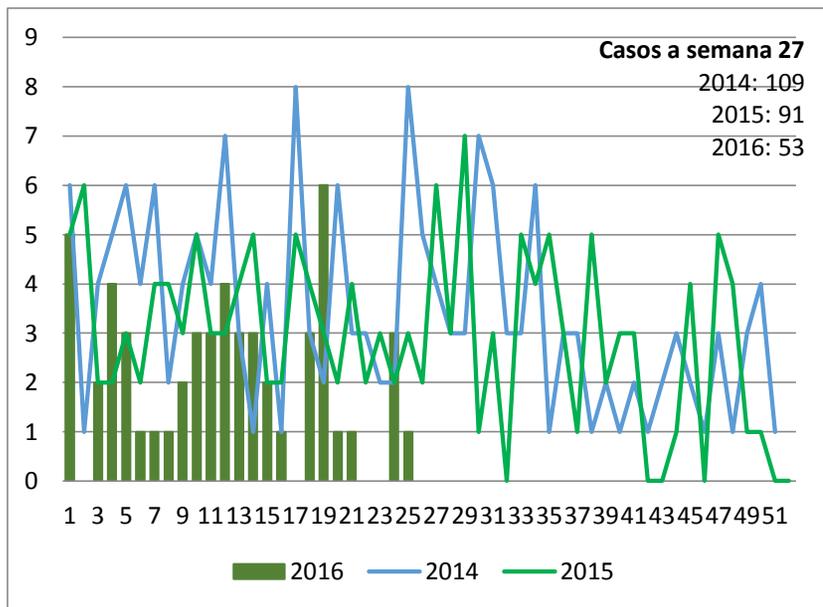
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	24	45,28
	Femenino	29	54,72
Pertenencia étnica	Indígena		0,00
	ROM, Gitano		0,00
	Raizal		0,00
	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	5	9,43
	Otro	48	90,57
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	52	98,11
	Centro Poblado	1	1,89
	Rural Disperso		0,00
Tipo de régimen	Contributivo	12	22,64
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	5	9,43
	No asegurado	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	36	67,92
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

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

A semana epidemiológica 27 del 2016 han sido notificados 45 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 83 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016

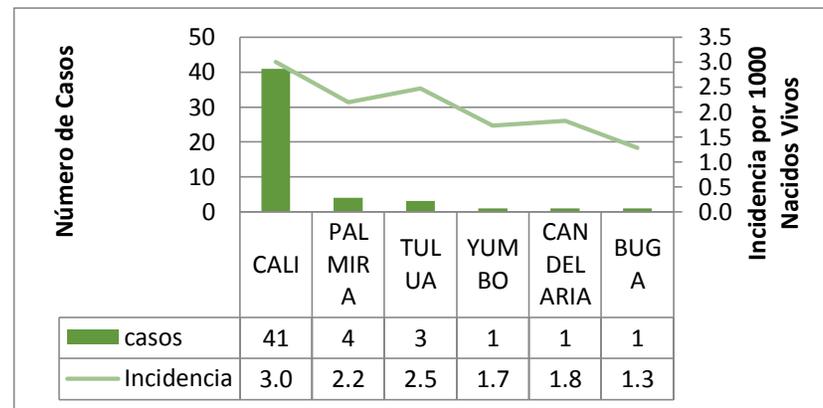


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 27 de 2016 son: Cali 41 casos (77%), Palmira 4 casos (7%), Tuluá 3 casos (6%), Candelaria, Buga y Yumbo 1 caso (1,9%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Cali 3 casos por mil nacidos vivos, Tuluá 2,5 casos por 1000 nacidos vivos, Palmira 2,2 casos por 1000 nacidos vivos, Yumbo 1,9 casos por 1000 Nacidos Vivos y Buga 1,3 casos por 1000 Nacidos Vivos.

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

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016



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

A semana epidemiológica 27 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 2,3 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Durante la semana epidemiológica 27 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificaron 2 casos de mortalidad en semana 10 y 11 en Cali, los cuales se realizaron las unidades de análisis.

Sífilis Gestacional

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

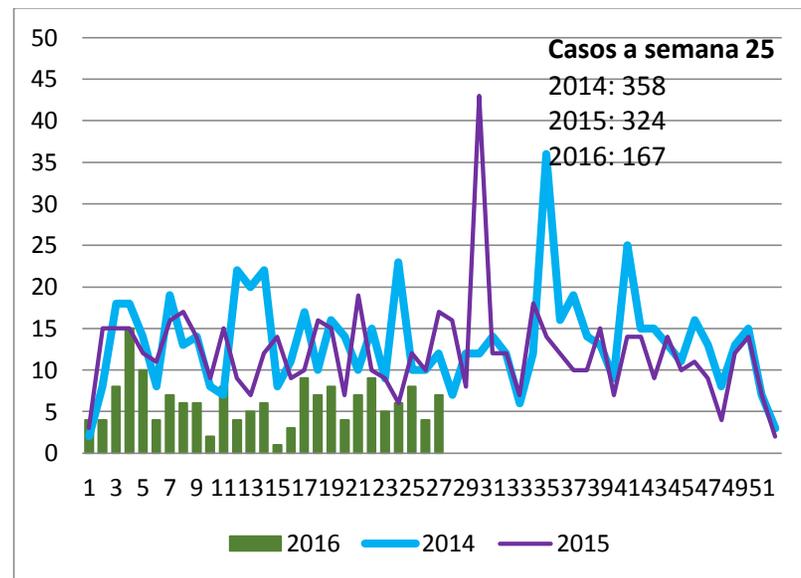
Variables	Categorías	Casos	%
Edad	10 a 14 años	2	1,2
	15 a 19 años	17	10,2
	20 a 24 años	51	30,5
	25 a 29 años	50	29,9
	30 a 34 años	28	16,8
	35 a 39 años	14	8,4
	40 a 44 años	5	3,0
	45 a 49 años	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,2
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	29	17,4
	Otro	133	79,6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	157	94,0
	Centro Poblado	7	4,2
	Rural Disperso	3	1,8
Tipo de régimen	Contributivo	51	30,5
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	13	7,8
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	103	61,7
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,0
	Discapacitados	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0

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

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 48

A semana epidemiológica 27 del 2016 han sido notificados 139 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 279 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016



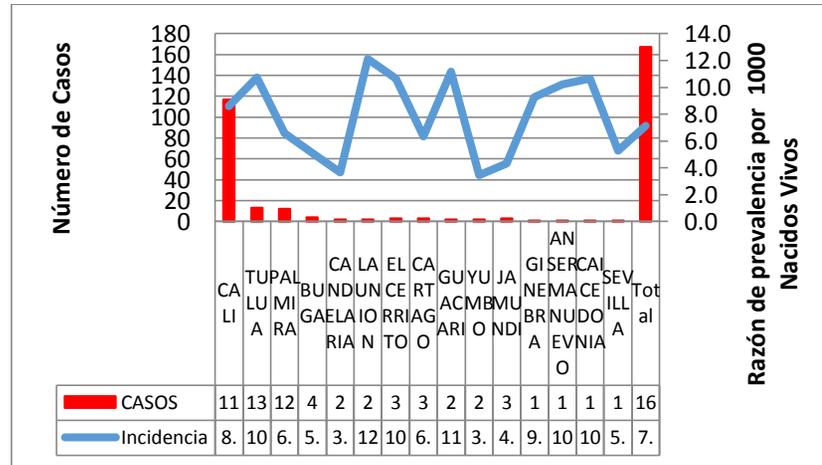
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 27 de 2016 son: Cali 117 casos (70%), Tuluá 13 casos (8%), Palmira 12 casos (7%), Buga 4 casos, (2%), Jamundí, El Cerrito y Cartago 3 casos (2%), respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: La Unión 12,1 casos por 1000 Nacidos Vivos, Guacarí 11,2 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 10,7 casos por 1000 Nacidos Vivos, El Cerrito 10,6 casos por 1000 nacidos vivos, Ansermanuevo 10,2 casos por 1000 nacidos vivos, Ginebra 9,3 casos por 1000 Nacidos Vivos, Cali 8,6 casos por 1000 Nacidos Vivos, Pamira, 6,6 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 7,1 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016



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

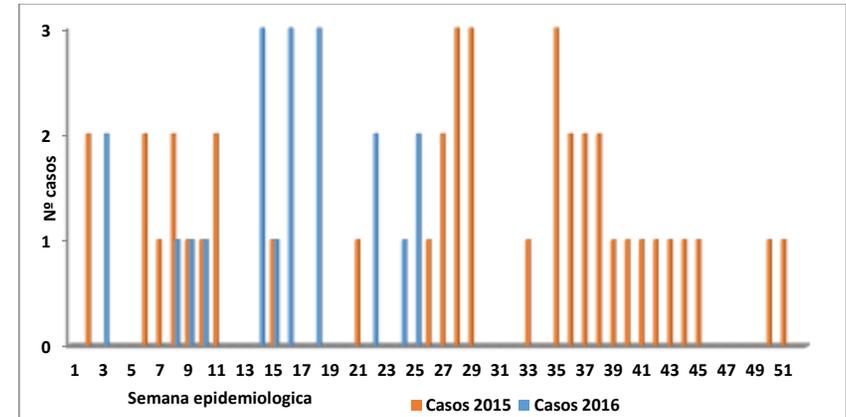
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado al Sivigila 20 casos de lepra, de éstos el 60% 12 casos fueron confirmados por laboratorio y el 40% 8 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 80% 16 casos ingresaron como nuevos, 20% 4 casos como reingreso de abandono recuperado, ningún caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 16 casos hasta semana epidemiológica 27, observándose un incremento con 25% 4 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 65% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 35% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 55 a 59 y 65 y más años se presentó el mayor porcentaje con 25% y 30%, respectivamente; con relación al área de procedencia 80% procedían de la cabecera municipal y 10% del centro poblado y área rural disperso, respectivamente; el 65% pertenecían al régimen subsidiado, 30% 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 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%	
Sexo	Femenino	7	35	
	Masculino	13	65	
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	15	
	45 a 49 años	2	10	
	50 a 54 años	0	0	
Área de procedencia	55 a 59 años	5	25	
	60 a 64 años	1	5	
	65 y más años	6	30	
	Cabecera municipal	16	80	
	Centro poblado	2	10	
	Rural disperso	2	10	
	Tipo de régimen	Contributivo	6	30
		No asegurado	1	5
Subsidiado		13	65	
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0	
	ROM, gitano	0	0	
	Raizal	0	0	
	Palenquero	0	0	
	Afrocolombiano	1	5	
	Otros	19	95	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 es de 0,4 casos por 100.000 habitantes. El 63% 10 casos corresponden al sexo masculino y 38% 6 casos al sexo femenino. Dentro de los

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 50 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 Pradera con 3,6 casos por 100.000 habitantes, Dagua con 2,7 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 55% 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 01-27, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por			
			Casos Nuevos	100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Buga	1	1	1	0,9	0	0
Cali	11	8	7	0,3	0	1
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Dagua	0	1	1	2,7	0	0
Darien	0	1	0	0,0	0	1
El Cerrito	1	1	1	1,7	0	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0	1
Obando	1	1	1	6,6	0	0
Palmira	3	2	1	0,3	0	1
Pradera	1	2	2	3,6	0	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0	0
Valle	20	20	16	0,4	0	4

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 16 casos nuevos, el 31% 5 casos corresponden a lepra paucibacilar, 1 de ellos presenta discapacidad grado I. El 69% 11 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 8 casos grado uno de discapacidad y 3 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 9 casos 56% 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 01-27, 2016

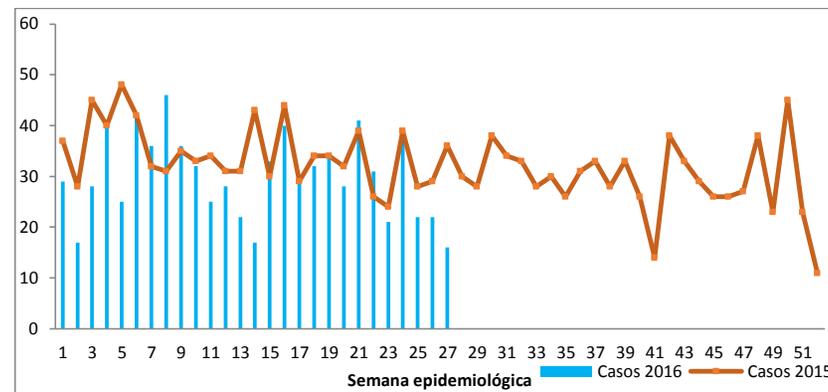
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	4	1	0	5	31
Multibacilar	3	8	0	11	69
Total	7	9	0	16	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 843 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 33 casos corresponden a otros departamentos, de los 810 casos del Valle, el 86% 694 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 116 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 934 casos para el Valle observándose una disminución de 13% 124 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 68% 553 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 30% 240 casos por clínica y el 2% 17 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar	Total		
Confirmado por laboratorio	494	59	553	68	
Confirmado por clínica	191	49	240	30	
Confirmado por nexos epidemiológicos	9	8	17	2	
Total	694	116	810	100	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 27, se evidencia que 88% 711 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 38 casos como tras recaída, 3% 24 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 4% 35

casos como otros pacientes previamente tratados y 2 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	602	109	711	88
Recaída	35	3	38	5
Fracaso	2		2	0
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	23	1	24	3
Otros pacientes previamente tratados	32	3	35	4
Total	694	116	810	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 116 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 49 casos 42%, seguida de la ganglionar 21 casos 18% y la meníngea con 17 casos 15% (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 01-27, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	49	42
Meníngea	17	15
Ganglionar	21	18
Otro	10	9
Peritoneal	5	4
Genitourinario	3	3
Osteoarticular	5	4
Intestinal	2	2
Pericárdica	1	1
Cutánea	1	1
Renal	1	1
Sin dato	1	1
Total	116	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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 18%, seguido de los grupos de 20 a 29 años que alcanzó 11% cada uno; con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 51% 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; 11% 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 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	315	38,9
	Masculino	495	61,1
Grupos edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	17	2,1
	5 a 9 años	8	1,0
	10 a 14 años	4	0,5
	15 a 19 años	30	3,7
	20 a 24 años	85	10,5
	25 a 29 años	86	10,6
	30 a 34 años	81	10
	35 a 39 años	64	8
	40 a 44 años	61	8
	45 a 49 años	48	6
	50 a 54 años	61	8
	55 a 59 años	62	8
	60 a 64 años	56	7
	65 y más años	146	18
Área de procedencia	Cabecera municipal	750	92,6
	Centro poblado	40	4,9
	Rural disperso	20	2,5
Tipo de régimen	Contributivo	293	36,2
	Especial	7	0,9
	Indeterminado	20	2,5
	No asegurado	73	9,0
	Excepción	8	1,0
	Subsidiado	409	50,5
Pertenencia étnica	Indígena	12	1,5
	ROM, gitano	7	0,9
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,4
	Afrocolombiano	92	11,4
	Otros	695	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	5	0,6
	Desplazados	4	0,5
	Migrantes	4	0,5
	Carcelarios	54	6,7
	Gestantes	1	0,1
	Indigentes	25	3,1
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas violencia armada	0	0,0
	Otros	726	89,6

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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

Del total de casos nuevos 711 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 602 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 109 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 27 es de 17 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 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cartago con 28 casos por 100.000 habitantes, Bolívar y Alcalá con 23 casos por 100.000 habitantes, Obando con 20 casos por 100.000 habitantes, Cali con 19 casos por 100.000 habitantes, Sevilla, y Palmira con 18 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 01-27, 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	5	23	0	0	5	23	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	14	12	0	0	14	12	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	8	27	1	3	9	30	29.732
Cali	386	16	79	3	465	19	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	34	26	3	2	37	28	132.959
Dagua	3	8	0	0	3	8	36.524
El Águila	0	0	1	9	1	9	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	5	9	1	2	6	10	57.747
El Dovio	0	0	0	0	0	0	8.406
Florida	8	14	0	0	8	14	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	2	6	0	0	2	6	34.799
Jamundí	6	5	0	0	6	5	122.071
La Cumbre	2	17	0	0	2	17	11.564
La Unión	3	8	0	0	3	8	38.360
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13.167
Obando	3	20	0	0	3	20	15.062
Palmira	48	16	8	3	56	18	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	2	11	0	0	2	11	18.037
Tuluá	26	12	8	4	34	16	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	1	14	0	0	1	14	7.119
Vijes	1	9	0	0	1	9	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	10	8	2	2	12	10	119.932
Zarzal	2	4	0	0	2	4	45.683
Valle	602	14	109	3	711	17	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 54

Con respecto a la condición final del total de casos 810 notificados se evidenció que 65 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 9 municipios del departamento, para una letalidad de 8% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Buga, Palmira, El Cerrito, Tuluá, Caicedonia, Jamundí, Candelaria y Pradera. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	14	3	17	18%
Caicedonia	10	1	11	9%
Cali	479	52	531	10%
Candelaria	6	1	7	14%
El Cerrito	6	2	8	25%
Jamundi	6	1	7	14%
Palmira	64	2	66	3%
Pradera	6	1	7	14%
Tuluá	35	2	37	5%
Valle	745	65	810	8%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

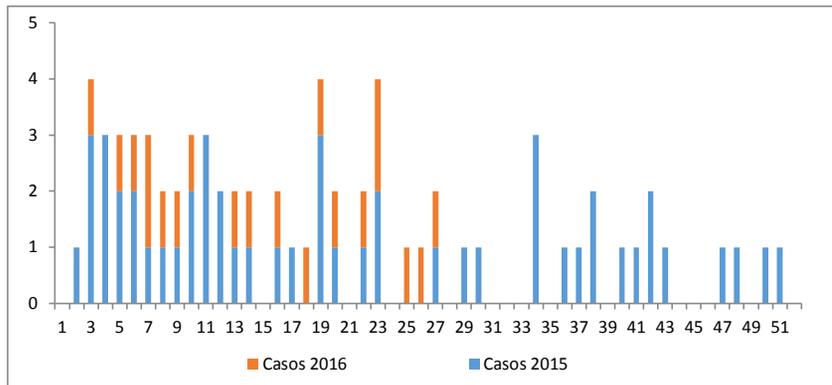
• Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado al Sivigila 20 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 33 casos, observándose una disminución de 39% 13 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 18 casos corresponden al municipio de Cali y 2 casos al municipio de Palmira y Tuluá respectivamente.

A semana epidemiológica 27 se han notificado 5 casos con coinfección VIH/TBFR, 4 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 01-27, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 65% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 35% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años presentó el mayor porcentaje con 20%, seguido del grupo de 65 y más años con 15% y los grupos de 40 a 44 años, 50 a 54 años y de 60 a 64 años que alcanzaron 10% cada uno; con respecto al área de procedencia 90% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 5% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 55% pertenecían al régimen subsidiado, 35% al régimen contributivo y 10% se notificaron como a no asegurados; 15% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; con respecto a las poblaciones especiales 5% se notificaron como desplazados y carcelarios, respectivamente. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	7	35,0
	Masculino	13	65,0
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	5,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	5,0
	20 a 24 años	4	20,0
	25 a 29 años	1	5,0
	30 a 34 años	2	10
	35 a 39 años	1	5
	40 a 44 años	2	10,0
	45 a 49 años	0	0,0
Área de procedencia	50 a 54 años	2	10,0
	55 a 59 años	1	5,0
	60 a 64 años	2	10,0
	65 y más años	3	15,0
	Cabecera municipal	18	90,0
	Centro poblado	1	5,0
	Rural disperso	1	5,0
Tipo de régimen	Contributivo	7	35,0
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	2	10,0
	Excepción	0	0,0
Pertenenencia étnica	Subsidiado	11	55,0
	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Poblaciones especiales	Afrocolombiano	3	15,0
	Otros	17	85,0
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	5,0
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	1	5,0
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	0	0,0
	ICBF	0	0,0
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
Psiquiátrica	0	0,0	
Víctimas violencia armada	Víctimas violencia armada	0	0,0
	Otros	18	90,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 95% 19 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 18 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 1 caso a tuberculosis extrapulmonar y 1 caso 5% de tuberculosis pulmonar fué confirmado por clínica. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	18	1	19	95
Confirmado por clínica	1	0	1	5
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	19	1	20	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 27, se evidencia que 60% 12 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 40% 8 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 6 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 2 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 01-27, 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	12	0	12	60
Previamente tratados	6	0	2	8	40
Total	6	12	2	20	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 27, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 20 casos, 11 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 6 casos como multidrogorresistente y 1 caso como tuberculosis polirresistente, 1 caso en proceso de clasificación, ningún caso se reportó como extensamente resistente, 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 01-27, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	9	6	2	0	1	0	0	18
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	11	6	2	0	1	0	0	20

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Difteria

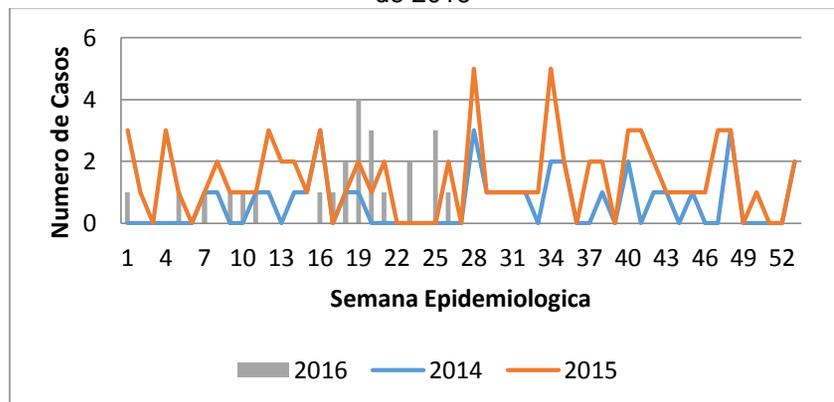
A la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 27 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 27 de 2016 se ha notificado 29 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan siete casos, con clasificación final coincidente, para un total de 22 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 27 muestra un ascenso del 8,3% en la notificación con respecto al 2015. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 27 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 57

A nivel nacional el valle aporta el 7,8% 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 18 (81,8%), El Cerrito 1 (4,5%), Palmira 1 (4,5%), Riofrio 1 (4,5%), y Yumbo 1 (4,5%), a semana 27 no se reporta casos sospechosos de Esavi.

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

Municipio de Procedencia	No de Casos	%
Cali	18	81,8
El Cerrito	1	4,5
Palmira	1	4,5
Riofrio	1	4,5
Yumbo	1	4,5
Total General	22	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Del total de casos notificados el 50% (11 casos) se clasifica inicialmente como casos leves; 45,5% (10 casos) como graves, 1 relacionado con el programa 4,5%.

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI grave son en su orden: Dpt 11 (50%), Td 9 (40,9%), seguido de Pentavalente y Anti Vph cada uno con un caso (4,5%).

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

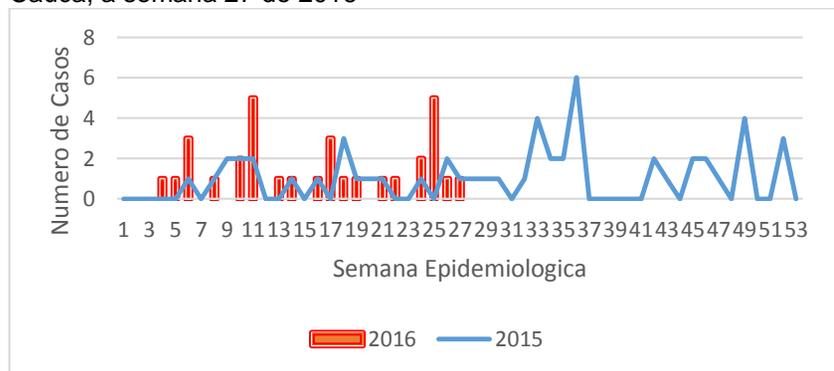
• **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 fueron notificados al Sivigila 70 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, 10 descartados, y 3 casos de mortalidad, total de 36 casos procedentes del Departamento Valle.

De estos 36 casos, 22 (61,1%) corresponden a casos probables, 14 (38,8%) corresponden a casos confirmados por laboratorio.

La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 27 muestra un incremento del 37,5% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 20 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 27 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En la semana 27 se reporta un caso probable por otros agentes del Municipio de Cali pendiente reporte de laboratorio y ajuste.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 27 de 2016 es: otros 21 (58,3%), neumococo 11 (30,6%), Niseria meningococo 4 (11,1%).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 27 de 2016

Agente	No de casos	%
otros	21	58,3
streptococcus neumonie neumococo	11	30,6
neisseria meningiditis meningococo	4	11,1
Total General	36	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 27 de 2016

Municipio de Procedencia	No de casos	%
Cali	24	66,7
Palmira	4	11,1
Tulua	2	5,6
Andalucia	1	2,8
Buga	1	2,8
Caicedonia	1	2,8
El Aguila	1	2,8
El Cerrito	1	2,8
Riofrio	1	2,8
Total General	36	100

El municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 24 (66,7%), seguido de Palmira 4 (11,1%), Tulua 2 (5,6%), demás municipios reportaron cada uno un caso (2,8%), (ver tabla 2).

El 55,6% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 69,4% pertenecen al régimen contributivo, el 5,6% en población con pertenencia afro colombianos, el 13,9% de los casos están en el grupo menor de un año y el 16,7% en grupos de edad de 50 a 54 años (Ver tabla 3).

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27, 2016

Variable	Categoría	No	%
Sexo	M	20	55,6
	F	16	44,4
Regimen de Salud	contributivo	25	69,4
	subsidiado	6	16,7
	no asegurado	2	5,6
	especial	1	2,8
	Excepcion	1	2,8
	indeterminado	1	2,8
Etnia	otro	34	94,4
	negro, mulato afro colombiano	2	5,6
Grupo de Edad	menor de un año	5	13,9
	10 a 14	1	2,8
	20 a 24	1	2,8
	25 a 29	1	2,8
	30 a 34	5	13,9
	35 a 39	4	11,1
	40 a 44	1	2,8
	45 a 49	4	11,1
	50 a 54	6	16,7
	55 a 59	2	5,6
60 a 64	3	8,3	
mayor de 65	3	8,3	
Total General		36	100

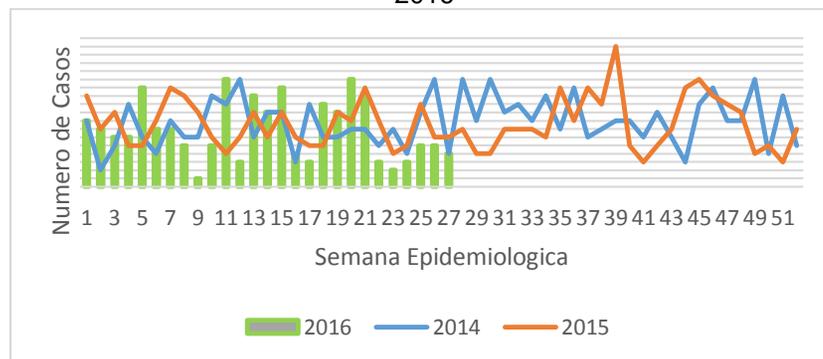
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 10 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana, (cinco casos confirmados por laboratorio y 5 descartados para meningitis).

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 27 de 2016 se notificó al Sivigila 193 casos de parotiditis, un de otro Departamento, 4 de Buenaventura, 186 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 8,06%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 201 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 27 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 23 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 27 el 73,1% de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo 4,8%, Palmira y Tuluá, 2,7%.

La tasa de incidencia en el Valle es de 9,1 casos por 100.000 habitantes.

El 54,8% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 67,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,2% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 1,6% Rom Gitano, el 47,8% de casos están en el rango de edad de 1 a 14 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	102	54,8
	M	84	45,2
Etnia	otro	179	96,2
	negro, mulato afro colombiano	4	2,2
	rom,gitano	3	1,6
Regimen de Salud	contributivo	125	67,2
	subsidiado	34	18,3
	Excepcion	13	7,0
	no asegurado	7	3,8
	especial	5	2,7
Grupo de Edad	indeterminado	2	1,1
	menor de un año	2	1,1
	1 a 4	38	20,4
	5 a 9	35	18,8
	10 a 14	16	8,6
	15 a 19	9	4,8
	20 a 24	11	5,9
	25 a 29	13	7,0
	30 a 34	12	6,5
	35 a 39	4	2,2
	40 a 44	5	2,7
	45 a 49	10	5,4
	50 a 54	10	5,4
	55 a 59	3	1,6
	60 a 64	3	1,6
mayor de 65	15	8,1	
Total General		186	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **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 27 de 2016 se reportó 5 casos de sarampión sospechosos, 3 descartados, dos pendiente por ajuste, los municipios de procedencia son, Cali, Darién, Dagua y Cartago, y con aseguramiento SOS (2 casos), Fuerzas militares y Coosalud con un caso, la notificación muestra un disminución del 44,4% con respecto al 2015, en el cual se reportaron 9 casos.

A semana 27, en el Valle se reportaron seis casos sospechosos de rubeola, 5 ya fueron descartados, uno está pendiente por ajustar del Municipio de Sevilla.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,2 casos por 100.000 habitantes.

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 27 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 27 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado 3 casos uno descartado, un caso de mortalidad por tétanos accidental, notificado por el municipio de Tuluá, de semana epidemiológica 17; En esta semana epidemiológica se reporta un caso confirmado por clínica del Municipio de Cali.

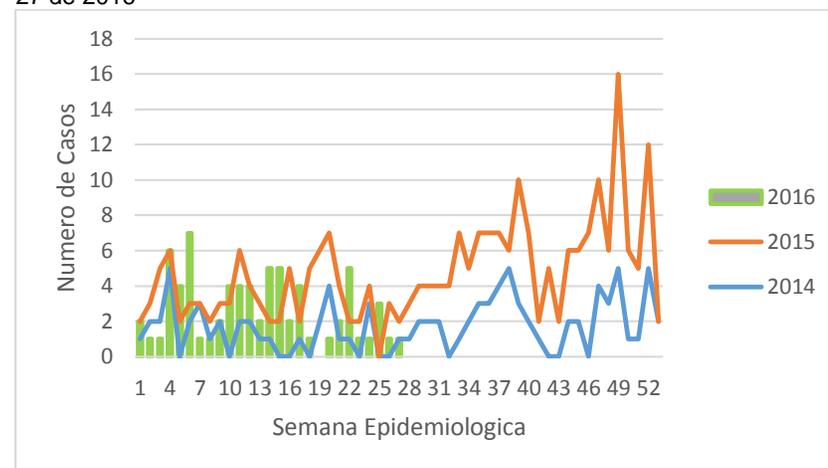
- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado 146 casos probables, 3 procedentes del municipio de Buenaventura, 7 de otros departamentos, 136 de otros municipios de departamento del Valle; de estos se descartaron 75 casos, total de casos 61, se confirmaron 17, pendiente 44 casos por ajustar y confirmar.

Se evidencia un incremento del 11,4% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 54 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 61

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 27 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad municipal de procedencia el 70,5% (43) de los casos se concentran en Cali, seguido de Yumbo con cuatro casos.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 27 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de casos	%
Cali	43	70,5
Yumbo	4	6,6
Buga	3	4,9
Florida	2	3,3
Palmira	2	3,3
Caicedonia	1	1,6
Candelaria	1	1,6
Darien	1	1,6
Jamundi	1	1,6
Pradera	1	1,6
Tulua	1	1,6
Vijes	1	1,6
Total General	61	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 2,9 casos por 100.000 hab. El 54,1% de los casos de tosferina se registró en el sexo Femenino, el 52,5% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 6,6% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 1,6% en población Rom, Gitana 1,6% y raizal el 1,6%, el 75,4% 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 27, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	33	54,1
	M	28	45,9
Regimen de Salud	contributivo	32	52,5
	subsidiado	26	42,6
	no asegurado	2	3,3
	indeterminado	1	1,6
Etnia	negro, mulato afro colombiano	4	6,6
	otro	55	90,2
	raizal	1	1,6
	rom,gitano	1	1,6
Grupo de Edad	menor de un año	46	75,4
	1 a 4	9	14,8
	5 a 9	2	3,3
	15 a 19	1	1,6
	25 a 29	1	1,6
	30 a 34	1	1,6
	35 a 39	1	1,6
Total General		61	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

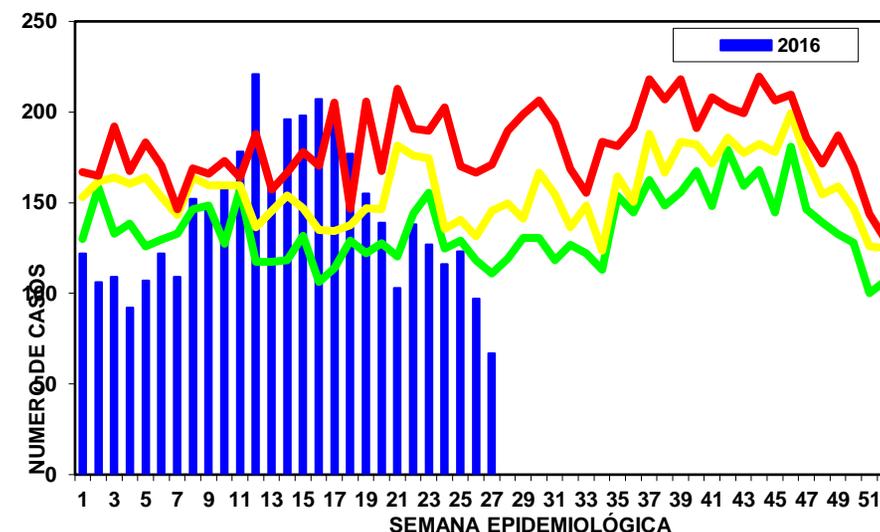
Varicela

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se ha notificado 4006 casos, 11 fueron descartados para un total de 3995 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 20 a la 27 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 27 de 2016 son: Cali (59,1%), Palmira (6,6%), Tuluá (3,9%), Buga (3,8%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 27 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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 62,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,7% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 38,6% de los casos pertenecen al rango de edad de 1 a 4 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	1921	48,1
	M	2074	51,9
Etnia	otro	3757	94,0
	negro, mulato afro colombiano	187	4,7
	indígena	34	0,9
	raizal	11	0,3
	rom,gitano	5	0,1
	palenquero	1	0,0
Régimen de Salud	contributivo	2479	62,1
	subsidiado	1216	30,4
	excepción	116	2,9
	no asegurado	95	2,4
	especial	63	1,6
	indeterminado	26	0,7
Grupo de Edad	menor de un año	302	7,6
	1 a 4	1541	38,6
	5 a 9	668	16,7
	10 a 14	485	12,1
	15 a 19	289	7,2
	20 a 24	215	5,4
	25 a 29	185	4,6
	30 a 34	117	2,9
	35 a 39	58	1,5
	40 a 44	51	1,3
45 a 49	28	0,7	
50 a 54	13	0,3	
55 a 59	14	0,4	
60 a 64	7	0,2	
mayor de 65	22	0,6	
Total General		3995	100

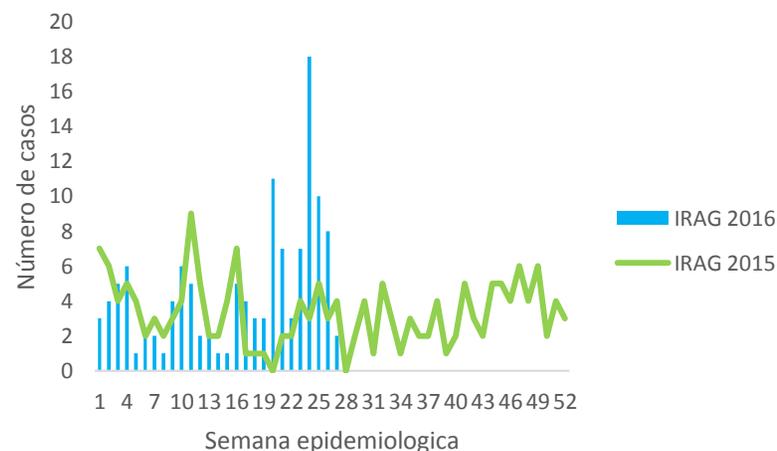
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 63 Infección Respiratoria Aguda

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana 27 de 2016, se notificó 2 casos al Sivigila de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 27 se notificó 1 caso del evento en el municipio de Palmira y 1 en el municipio de Tuluá. 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 (ver gráfica 1).

Casos de IRAG inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 27 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	3	2.48
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETER..	1	0.83
CLINICA AMIGA	5	4.13
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BE..	2	1.65
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0.83
CLINICA COMFENALCO	3	2.48
CLINICA DE OCCIDENTE SA	18	14.88
CLINICA DESA SAS	2	1.65
CLINICA FARALLONES S A	5	4.13
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	5	4.13
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	3	2.48
CLINICA PALMA REAL	3	2.48
CLINICA PALMIRA SA	3	2.48
CLINICA SAN FRANCISCO SA	6	4.96
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	1.65
CLINICA VERSALLES SA	13	10.74
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	3.31
ESE HOSPITAL SAN JOSE	5	4.13
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0.83
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	4	3.31
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0.83
FUNDACION VALLE DEL LILI	7	5.79
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE..	1	0.83
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	2	1.65
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR..	6	4.96
IPS SURA CHIPICHAPE	2	1.65
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2	1.65
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	1.65
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA..	2	1.65
SOCIEDAD NSDR	5	4.13
SU VIDA SA	1	0.83
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0.83
Total	121	100.00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 27, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	73	72.2
Defunción	15	14.8
Contacto con sintomático respiratorio	13	12.8
Viaje internacional	0	0
Total	101	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos e incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 27, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	72	57.14
	M	54	42.86
Seguridad social	Contributivo	86	68.25
	Especial	2	1.59
	Indeterminado	1	0.79
	No asegurado	4	3.17
Pertenencia étnica	Subsidiado	33	26.19
	Negro, mulato afrocolombiano	4	3.17
	Otro	122	96.83
Categoría de edad	Menor o igual a 1	5	3.97
	2-4	9	7.14
	5-19	15	11.9
	20-39	37	29.37
	40-59	31	24.6
	Mayor o igual a 60	29	23.02

nmun_proce	casos	población	tasa x 10000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,6	0,79
BUGA	3	115028	16,9	2,38
CAICEDONIA	2	29726	11,2	1,59
CALI	81	2394870	455,3	64,29
CARTAGO	3	132966	16,9	2,38
DAGUA	1	36524	5,6	0,79
JAMUNDI	2	122030	11,2	1,59
LA CUMBRE	1	11562	5,6	0,79
PALMIRA	8	306727	45,0	6,35
PRADERA	1	55831	5,6	0,79
RESTREPO	5	16272	28,1	3,97
ROLDANILLO	5	32597	28,1	3,97
TRUJILLO	1	18041	5,6	0,79
TULUA	8	214081	45,0	6,35
YUMBO	3	119889	16,9	2,38
ZARZAL	1	45681	5,6	0,79
TOTAL	126	3669614	708,3	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 27 de 2016 se ha notificado 5 casos de ESI-IRAG, procedentes del Valle del Cauca, que pertenecen a la UPGD centinela FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE. 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.

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 27 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE VALLE DEL LILI	4	80
CS SILOE	1	20

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 65

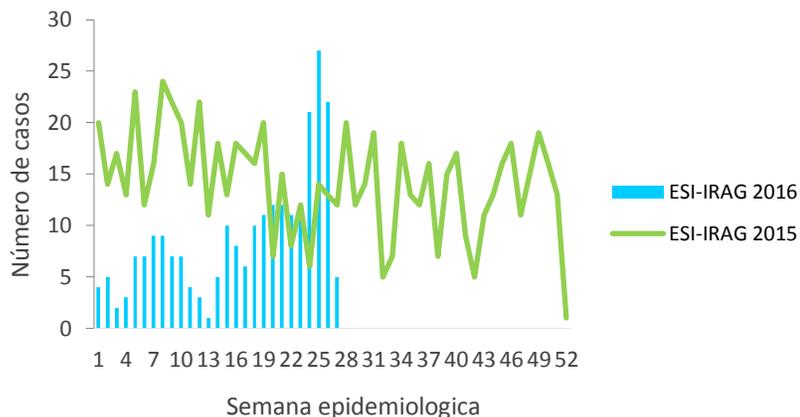
Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos e incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 27, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	72	46.03
	M	54	53.97
Seguridad social	Contributivo	135	56.49
	Especial	36	15.06
	Indeterminado	5	2.09
	No asegurado	15	6.28
	Excepción	6	2.51
Pertenencia étnica	Subsidiado	42	17.57
	Rom o gitano	9	3.77
Categoría de edad	Otro	30	96.23
	Menor o igual a 1	64	26.78
	2-4	65	27.20
	5-19	72	30.13
	20-39	15	6.28
	40-59	4	1.67
	Mayor o igual a 60	19	7.95

nmun_proce	casos	población	tasa x 10000 hab	%
BUGA	1	115028	0,87	0,42
CAICEDONIA	1	29726	0,87	0,42
CALI	196	2394870	170,39	82,35
CANDELARIA	6	82898	5,22	2,52
CARTAGO	1	132966	0,87	0,42
EL CERRITO	1	57749	0,87	0,42
FLORIDA	2	58342	1,74	0,84
GUACARI	1	34796	0,87	0,42
JAMUNDI	11	122030	9,56	4,62
PALMIRA	9	306727	7,82	3,78
PRADERA	1	55831	0,87	0,42
TRUJILLO	2	18041	1,74	0,84
TULUA	1	214081	0,87	0,42
VERSALLES	1	7118	0,87	0,42
YOTOCO	1	16345	0,87	0,42
YUMBO	2	119889	1,74	0,84
ZARZAL	1	45681	0,87	0,42
TOTAL	238	3812118	206,91	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 2. ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Criterios de clasificación semana 1 a 27 ESI-IRAG

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	45	95.7
Defunción	1	2.12
Contacto con sintomático respiratorio	1	2.12
Viaje internacional	0	0
Total	47	100

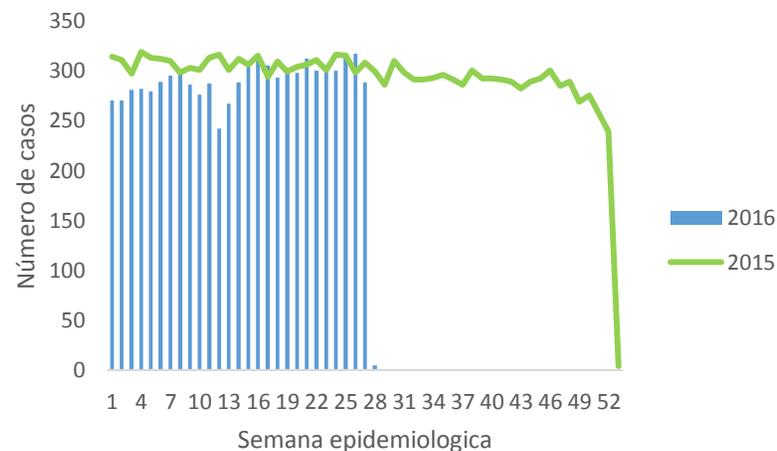
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 27 de 2016, no se presentó muertes por IRA en menores de cinco años en el Valle del Cauca, hubo notificación del Municipio de Cali de un caso del municipio de Caloto Cauca menor de 5 años, atendido en la UPGD Fundación valle del Lili.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 66 Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

En la semana epidemiológica número 27 año 2016, se mostró una leve tendencia similar, 6,4% menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 sobre el evento ESI-IRAG.

Gráfica 3. Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 27 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Según boletín a semana epidemiológico 27 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 10,8 % (195.192) de los casos de brotes de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia.

Mortalidad por EDA

Hasta la semana epidemiológica 27 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 RUIAF se encuentran clasificadas 17 muertes por posible EDA en menores de 5 años, como se muestra a continuación según municipio de residencia: (Ver tabla 1).

Tabla 1. No de casos de mortalidad por EDA según Municipio de residencia, Registros RUIAF, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016

MUNICIPIO	CASOS	%
Cali	8	47,0
Palmira	3	17,6
El Dovio	1	5,8
Restrepo	1	5,8
Tuluá	1	5,8
Bolívar	1	5,8
Alcalá	1	5,8
Otro Depto	1	5,8
Total	17	100

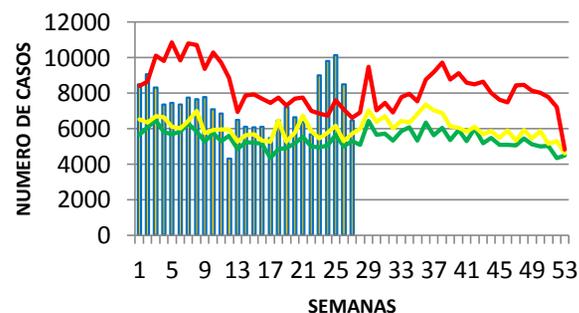
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 67 Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 27 de 2016 se notificaron de forma colectiva 238 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 6766 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 14 casos colectivos llevando un acumulado de 341 casos durante el año y otros 3 casos acumulados para otros departamentos.

Inicialmente las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se habían presentado fueron la semana 2 con 9079 casos y las semanas 1 y 3 con 8496 y 8310 casos respectivamente. En la actualidad, se observa un aumento de casos desde la semana 23, encontrándose el pico más alto en semana 25 con 10148 casos individuales; hasta el momento para semana 27 se reportan 6465 casos individuales (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016



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

Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 15,2 % de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 24 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal

acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos Notificados Individuales en SE 26	5735	6766	15,2
Casos Acumulados individuales a SE 26	149990	197406	24,0

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016
Por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,5 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años (11,2 %) y 20 a 24 años (10,5 %)(Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 27 de 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	90655	45,9
	Femenino	106751	54,1
Edad	Menores un año	7019	3,6
	1 a 4 años	24672	12,5
	5 a 9 años	12727	6,4
	10 a 14 años	8950	4,5
	15 a 19 años	10267	5,2
	20 a 24 años	20818	10,5
	25 a 29 años	22085	11,2
	30 a 34 años	18045	9,1
	35 a 39 años	14347	7,3
	40 a 44 años	11037	5,6
	45 a 49 años	9723	4,9
	50 a 54 años	9132	4,6
	55 a 59 años	7406	3,8
60 a 64 años	5587	2,8	
65 y más años	15591	7,9	
Total general		197406	100,0

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 68

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

A semana epidemiológica 27 de 2016, el 46,9 % 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 145,2 por 100000 habitantes (Ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 27 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Dagua	36.524	161	440,8
Guacarí	34.799	119	342,0
Candelaria	82.908	281	338,9
Zarzal	45.683	134	293,3
Buga	115.026	313	272,1
Florida	58.343	121	207,4
Cartago	132.959	250	188,0
Jamundí	122.071	206	168,8
Tuluá	214.095	304	142,0
Cali	2.394.925	3177	132,7
Yumbo	119.932	124	103,4
Palмира	306.706	270	88,0
Demás Mpios		1306	
Total Valle	4.660.741	6766	145,2

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

• Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín semana epidemiológica 27 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 Secretaria Departamental de Salud, a semana epidemiológica 27 de 2016 se notificaron al SIVIGILA para el Valle del Cauca 556 casos individuales, un 42,6 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 319 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 27 de 2016

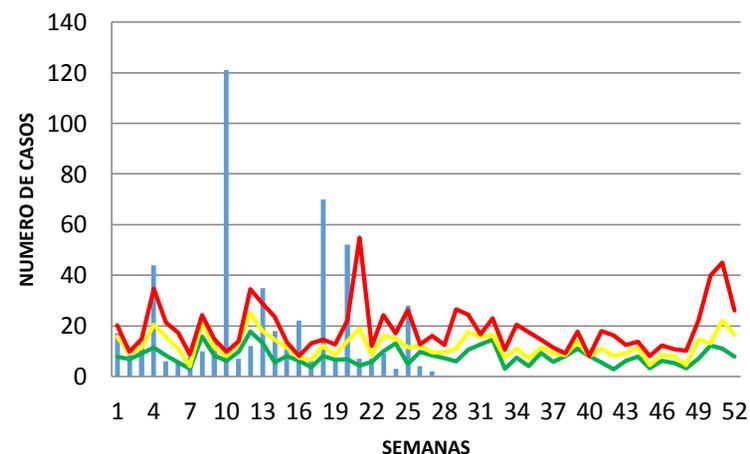
Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
El Cerrito	57.747	114	197,4
Toro	16.458	14	85,1
Anserma	19.451	16	82,3
Zarzal	45.683	33	72,2
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	72	60,0
Cali	2.394.925	224	9,4
Tuluá	214.095	7	3,3
Buga	115.026	3	2,6
Cartago	132.959	3	2,3
Palmira	306.706	6	2,0
Demás Mpios		17	
Total Valle	4.460.741	556	12,4

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

En la semana epidemiológica 27, se presentó una disminución a 2 casos, teniendo en cuenta que pueden presentarse más casos por notificación tardía. En la semana 25 se presentaron dos brotes en los municipios de Anserma 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 para la semana 18 un brote en el municipio

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 69 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 27 de 2016.



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

Se han notificado hasta la semana 27 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 27 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 .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

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 27 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	228	41,7
	Femenino	319	58,3
Edad	Menores un año	0	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	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	8	1,5
	Otro	532	97,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	498	91,0
	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	32,0
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	0	0,0
	Gestantes	3	0,5
	Desmovilizados	0	0,0
	Otros	544	99,5

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 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 27, 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, Bogotá, Caldas, Tolima, Huila, Nariño y Atlántico, registran el 72,5 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 27 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. 71
Cairo y 1 a Florida; 5 casos proceden de Buenaventura y 3 de otros departamentos. Todos los municipios de procedencia de los casos superan la incidencia departamental de 0,17 por 100000 habitantes (Ver tabla 8).

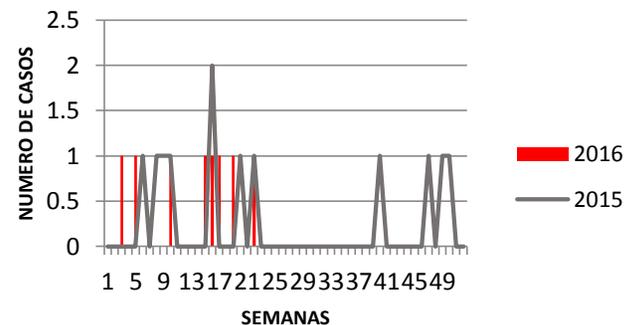
Tabla 8. Incidencia. Casos probables de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Florida	58343	1	1,71
Cali	2394925	5	0,20
Valle del Cauca	4660741	8	0,17

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

En la semana 18 se reporta un brote de ETA con un caso de fiebre tifoidea, no notificados aún al SIVIGILA 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 27 de 2016



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 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 27 no se reportaron casos.

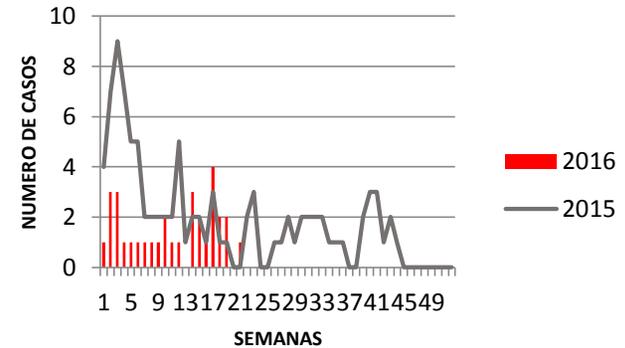
• Hepatitis A

Según boletín semana epidemiológica 27 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,2 % (38) de los casos de hepatitis A del país.

Hasta la semana 27 se notificaron 40 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción de 48 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (77 casos). No se han notificado casos para Buenaventura; de otros departamentos 2 casos. 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).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 72

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2016



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

La clasificación de los casos en el Sivigila fue la siguiente: 80 % (32) fueron hombres; el 37,5 % confirmados por laboratorio, 52,5 % por clínica y 7,5 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 22,5 % (9) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 20 a 24 y 15 y 19 años con 17,5 % (7 Casos) cada uno.

El 87,5 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 87,5 % (35) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 77,5 % pertenecen al régimen contributivo, 5 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales y ninguna pertenencia étnica.

El municipio que superó la incidencia departamental de hepatitis A, de 0,9 casos por 100.000 habitantes fue Argelia, Toro, Florida y Cali (Ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 27 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	6.419	1	15,6
Toro	16.458	1	6,1
Florida	58.343	1	1,7
Cali	2.394.925	35	1,5
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	40	0,9

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

No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A. En las semanas 26 y 27 se reportan dos casos procedentes del municipio de Cali.

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 9 se han ingresado 24789 certificados de nacimientos y por residencia Valle 23459. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 73

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,32 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundi.

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, 775 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,1 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (593), Tuluá (71), Ansermanuevo (19), y Zarzal (19).

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.

A 9 de Julio del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 13090 defunciones, estas se distribuyeron así: 10779 de Muerte no fetal y 2311 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 12316 los cuales se distribuyó así: 10148 de Muerte no fetal y 2168 de muerte fetal

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	52	0,22	Alcalá	14	0,06
Andalucía	111	0,47	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	98	0,42	Ansermanuevo	62	0,25
Argelia	25	0,11	Argelia	16	0,06
Bolívar	61	0,26	Bolívar	10	0,04
Bugalagrande	112	0,48	Bugalagrande	4	0,02
Caicedonia	94	0,40	Caicedonia	29	0,12
Cali	13624	58,08	Cali	17664	71,26
Calima	89	0,38	Calima	20	0,08
Candelaria	547	2,33	Candelaria	52	0,21
Cartago	474	2,02	Cartago	429	1,73
Dagua	228	0,97	Dagua	51	0,21
El Águila	26	0,11	El Águila	10	0,04
El Cairo	31	0,13	El Cairo	15	0,06
El Cerrito	282	1,20	El Cerrito	38	0,15
El Dovio	69	0,29	El Dovio	30	0,12
Florida	356	1,52	Florida	119	0,48
Ginebra	108	0,46	Ginebra	27	0,11
Guacarí	179	0,76	Guacarí	7	0,03
Buga	784	3,34	Buga	1129	4,55
Jamundí	693	2,95	Jamundí	100	0,40
La Cumbre	76	0,32	La Cumbre	25	0,10
La Unión	165	0,70	La Unión	36	0,15
La Victoria	42	0,18	La Victoria	9	0,04
Obando	44	0,19	Obando	18	0,07
Palmira	1825	7,78	Palmira	2176	8,78
Pradera	242	1,03	Pradera	12	0,05
Restrepo	102	0,43	Restrepo	16	0,06
Riofrío	93	0,40	Riofrío	7	0,03
Roldanillo	180	0,77	Roldanillo	213	0,86
San Pedro	97	0,41	San Pedro	2	0,01
Sevilla	190	0,81	Sevilla	189	0,76
Toro	59	0,25	Toro	18	0,07
Trujillo	104	0,44	Trujillo	19	0,08
Tuluá	1213	5,17	Tuluá	2002	8,08
Ulloa	17	0,07	Ulloa	10	0,04
Versalles	29	0,12	Versalles	7	0,03
Vijes	61	0,26	Vijes	4	0,02
Yotoco	75	0,32	Yotoco	9	0,04
Yumbo	579	2,47	Yumbo	35	0,14
Zarzal	223	0,95	Zarzal	154	0,62
Total general	23459	100,00	Total general	24789	100,00

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	48	49		21	21
Andalucía	9	55	64		17	17
Ansermanuevo	5	37	42	2	22	24
Argelia	1	10	11		7	7
Bolívar		38	38		22	22
Bugalagrande	6	53	59		21	21
Caicedonia	6	80	86	2	53	55
Cali	1562	5792	7354	1983	7554	9537
Calima	5	32	37		10	10
Candelaria	42	114	156		21	21
Cartago	50	323	373	43	314	357
Dagua	24	110	134		44	44
El Águila	4	6	10	2	5	7
El Cairo		12	12		8	8
El Cerrito	18	129	147	3	64	67
El Dovio	4	39	43		24	24
Florida	25	124	149	4	57	61
Ginebra	3	46	49		25	25
Guacarí	7	91	98		34	34
Buga	15	353	368	14	465	479
Jamundí	64	220	284	1	73	74
La Cumbre	6	47	53		22	22
La Unión	12	63	75		37	37
La Victoria	5	43	48		16	16
Obando		23	23		17	17
Palmira	91	937	1028	84	820	904
Pradera	14	96	110	2	31	33
Restrepo	4	43	47		30	30
Riofrío	11	23	34		1	1
Roldanillo	4	91	95	2	42	44
San Pedro	2	41	43		16	16
Sevilla	2	120	122	2	86	88
Toro	1	28	29		20	20
Trujillo	8	47	55		21	21
Tuluá	81	479	560	164	613	777
Ulloa	1	10	11		8	8
Versalles	3	11	14	1	8	9
Vijes	5	21	26		11	11
Yotoco	2	28	30		4	4
Yumbo	51	194	245		80	80
Zarzal	14	91	105	2	35	37
Total general	2168	10148	12316	2311	10779	13090

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento¹ del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Julio 9 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	91,1%	90.6%
Oportunidad	91.2%	83,0%

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (91,1%). Ver tabla 4

¹ Dirección de Censos y Demografía del 2008 Manual de Crítica. Certificados de Nacido Vivo y de Defunción - EEVV

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 75

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción esta en un nivel alto (90.6%), 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 27 (19 de 20 UPGD); se cumplió la meta del 95% 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%	95 %

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 27, en el Distrito de Buenaventura se notificaron 3338 casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (54,9%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (12,28%), Dengue (5,72%), Varicela Individual(2,9%). Ver Tabla 2

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 27 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 27 2016	SEM 27 2015
MALARIA	1835	718
ZIKA	410	S/D
DENGUE	191	112
VARICELA INDIVIDUAL	190	97
TUBERCULOSIS	132	148
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	103	98
SIFILIS GESTACIONAL	73	82
BAJO PESO AL NACER	56	62
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	44	16
LEPTOSPIROSIS	32	26
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	29	40
ACCIDENTE OFIDICO	25	13
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	22	63
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	22	34
LEISHMANIASIS CUTANEA	21	25
INTOXICACIONES	20	15
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	19	S/D
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	16	7

CHIKUNGUNYA	15	153
SIFILIS CONGENITA	14	12
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	11	17
MENINGITIS	9	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	2
MORTALIDAD MATERNA	6	7
DEFECTOS CONGENITOS	5	11
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	4	7
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4	0
PAROTIDITIS	4	3
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	0
DENGUE GRAVE	1	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	S/D
EXPOSICIÓN A FLÚOR	1	4
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1
TETANOS ACCIDENTAL	1	0
Total general	3338	0

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 26 en el Distrito de Buenaventura se notificaron 46 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 (47,82%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (10,8%). Ver tabla 3.

Se han analizado 18 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 18 casos confirmados, 0 casos descartados y 1 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	Descartados
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	22	9	0	13	0	0
MORTALIDAD MATERNA	6	4	0	1	4	0
MENINGITIS	5	4	0	1	4	0
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0	0	3	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	2	0	0	2	0	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2	0	0	2	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	1	0	0	1	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
ZIKA	1	0	0	1	0	0

Fuente SIVIGILA, Buenaventura

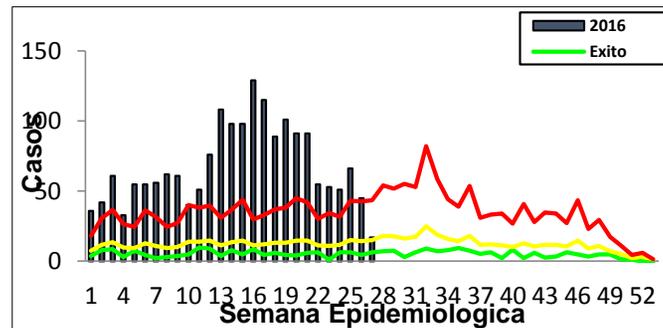
Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 27 se han notificado al Sivigila 1835 casos de malaria de los cuales el 41,85%(768) corresponden al p. vivax, el 56,45%(1036) a p. falciparum y el 1,14%(21) restante a malaria mixta. Y un 0,54%(10) Malariae.

Semana epidemiológica número 26 de 2016 (26 junio – 2 julio) Pág. 77

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 27 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

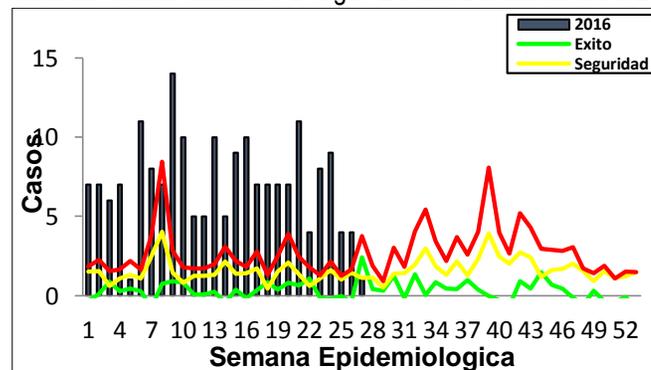
En lo corrido del año, el comportamiento de este evento lo ha mantenido en zona de Alarma; se ha generado un aumento del 255% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior.

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado al Sivigila 191 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos desde el inicio del año, 170% en comparación con el año inmediatamente anterior permaneciendo en zona de Alarma hasta la semana 26, y para la semana 27 aparece en zona de seguridad. 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 27 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.



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

