

# Boletín Epidemiológico Semanal



<b>Portada.....</b>	<b>1</b>
<b>Notificación Sivigila.....</b>	<b>2</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Vectores.....</b>	<b>4</b>
<b>Enfermedades no Transmisibles.....</b>	<b>17</b>
<b>Salud Mental.....</b>	<b>32</b>
<b>Factores de Riesgo Ambiental.....</b>	<b>34</b>
<b>Zoonosis.....</b>	<b>37</b>
<b>Inmunoprevenibles.....</b>	<b>42</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por el agua.....</b>	<b>54</b>
<b>Micobacterias.....</b>	<b>61</b>
<b>Estadísticas Vitales.....</b>	<b>68</b>
<b>Distrito de Buenaventura.....</b>	<b>70</b>

Las Hepatitis víricas son un grupo de enfermedades infecciosas conocidas como hepatitis A, B, C, D y afectan a millones de personas en todo el mundo, son causa de enfermedades hepáticas agudas y crónicas, y matan a cerca de 1,4 millones de personas al año.

La situación actual de la hepatitis viral en el Departamento desde el año 2006 hasta la fecha se han notificado 1286 casos y se presentaron 0,24 casos de hepatitis en mujeres gestantes por cada 1000 nacidos vivos. Al analizar el comportamiento se observa una tendencia hacia el aumento de la notificación de casos, tendencia similar al comportamiento nacional.

En el 2016 según información preliminar la distribución por sexo, es un evento con mayor prevalencia en hombres, con un porcentaje de 57% y existe una relación de 1,3 hombres con la infección por cada mujer infectada. La proporción de nuevos casos en población entre los 15 y 44 años es del 65%, aunque se presentan casos en todos los grupos de edad. Sin embargo, en el 2016 el mayor número de casos reportados se encuentran entre los 15 y 29 años. En cuanto al mecanismo probable de transmisión corresponde al sexual con 51%. No se han presentado casos de hepatitis b, en niños menores de cinco años desde el 2015.

Para el 2016 Cali reporta el mayor número de casos con un 62%, seguido de Tuluá y Buga 6%. Actualmente el 93,3% (1208 casos) tiene aseguramiento, el 57% contributivo, el 26% subsidiado y el 17% restantes son de otros regímenes, el 1% es población no asegurada. Esta población sin afiliación al SGSS recibe atención integral a cargo de la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca en el Hospital Universitario del Valle.

Se calcula que hay 4 a 5 millones de personas infectadas por el VIH y el virus de la hepatitis B, y otras tantas por el VIH y el virus de la hepatitis C. El número de personas coinfectadas que reciben tratamiento contra el VIH está en aumento, y ello hace que sobrevivan tiempo suficiente para llegar a padecer cirrosis y cánceres hepáticos relacionados con la hepatitis C, poniendo



así de relieve la necesidad de protegerlas mejor contra las hepatitis y de tratarlas en caso de que las contraigan.

Actualmente el Departamento está implementando el Plan regional de hepatitis virales 2014- 2017, sin embargo, se está en el ajuste a la implementación interprogramática del plan, haciendo énfasis en la necesidad promover entornos saludables que garanticen la calidad del agua de consumo humano no solo urbana sino rural en el departamento, mantener y mejorar el control de calidad en los bancos de sangre, de órganos y tejidos y en laboratorios de diagnóstico clínico, impulsar el tamizaje de hepatitis B y C, en grupos clave de población, en condiciones de mayor vulnerabilidad para brindar atención integral y en el caso de hepatitis B promover la vacunación en estos grupos.

A nivel local con la participación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo líderes y lideresas para promover el auto cuidado, la corresponsabilidad y el control social. También se destaca la necesidad de invertir en estrategias preventivas eficaces, tales como los programas integrales para los consumidores de drogas inyectables, medidas que garanticen la seguridad de las inyecciones y transfusiones, la expansión de los programas de inmunización contra las hepatitis A y B. El fácil acceso a pruebas de detección es fundamental ya que la mayoría de las personas con hepatitis no saben que están infectadas, dada la aparición tardía de los síntomas, cuando ya se ha producido una enfermedad hepática grave.

Por tanto el próximo 28 de Julio como cada año se conmemora el día mundial de las hepatitis virales y se invita a la comunidad a reflexionar en torno a esta problemática de salud pública que cada vez afecta a más personas y orientar las acciones de prevención en el marco del Plan Nacional de Control de las Hepatitis Virales.

Se llevará a cabo un evento académico sobre las nuevas guías de Hepatitis B y C crónica, en las instalaciones del salón de Gobernadores segundo piso de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., en horas de la tarde se socializará el plan departamental en el Comité de ITS- VIH/SIDA, HB, HC.

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

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

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



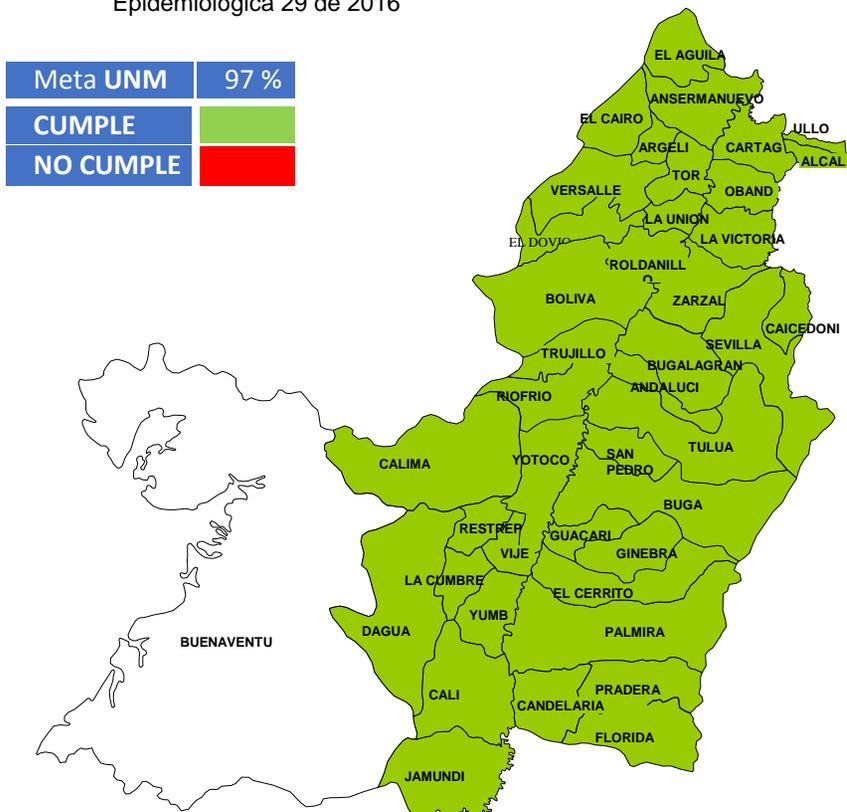
- No se exceptúan los días festivos

## Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 29

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 29 de 2016



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 29 en el horario establecido en lineamientos fue de 95,12%, se mantiene igual para esta semana con respecto a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 5%, lo que lo clasifica como riesgo BAJO. El 95% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Tuluá y Guacarí. 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	<span style="color: green;">■</span>	Ninguno	95%	39	<b>BAJO</b>
De 0% a 10%	<span style="color: yellow;">■</span>	Bajo	5%	2	
De 10% a 20%	<span style="color: orange;">■</span>	Medio	0%	0	
Mayor a 20%	<span style="color: red;">■</span>	Alto	0%	0	

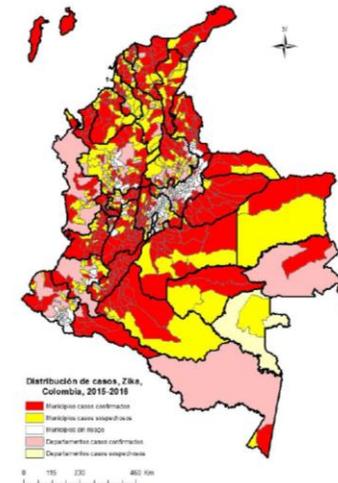
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

### Enfermedad Transmitida por Vectores

#### Enfermedad por virus Zika

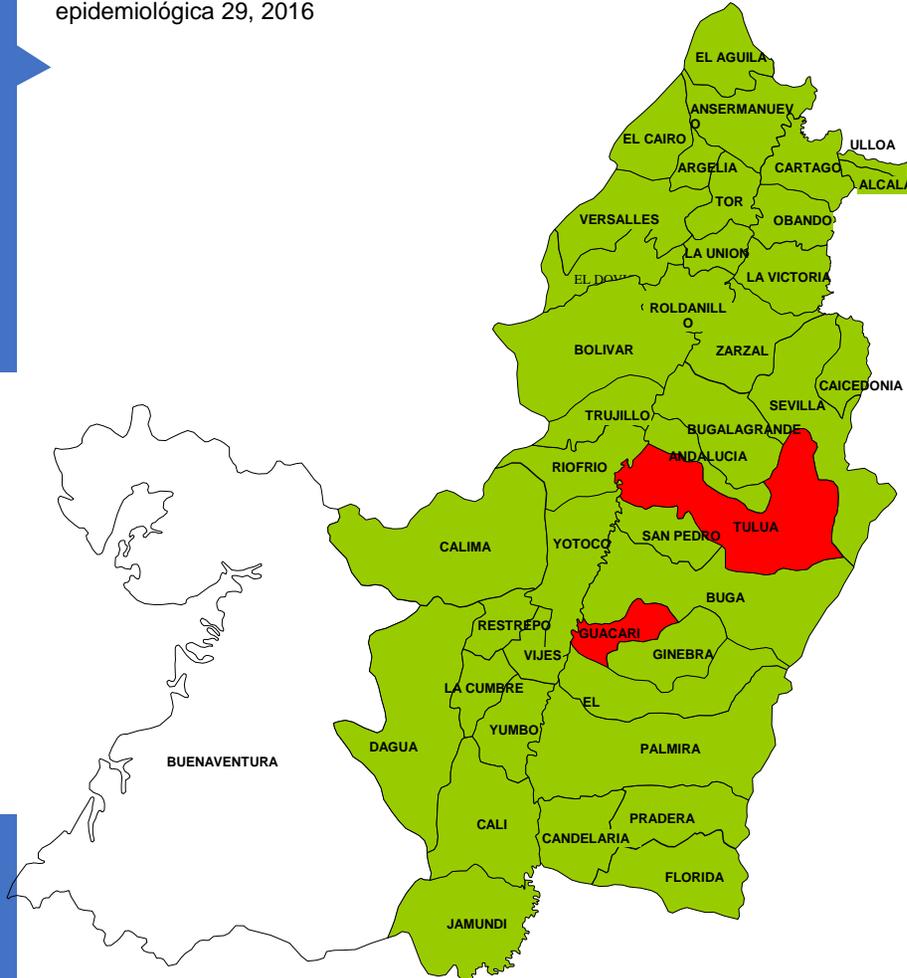
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 29 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 91.640 casos sospechosos por clínica de Zika.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 29 de 2016



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

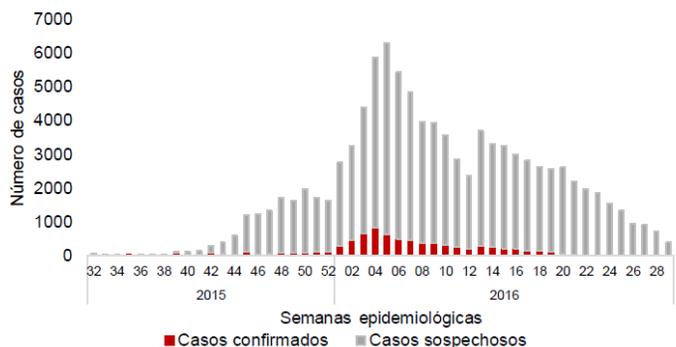
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Vectores

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 29 de 2016



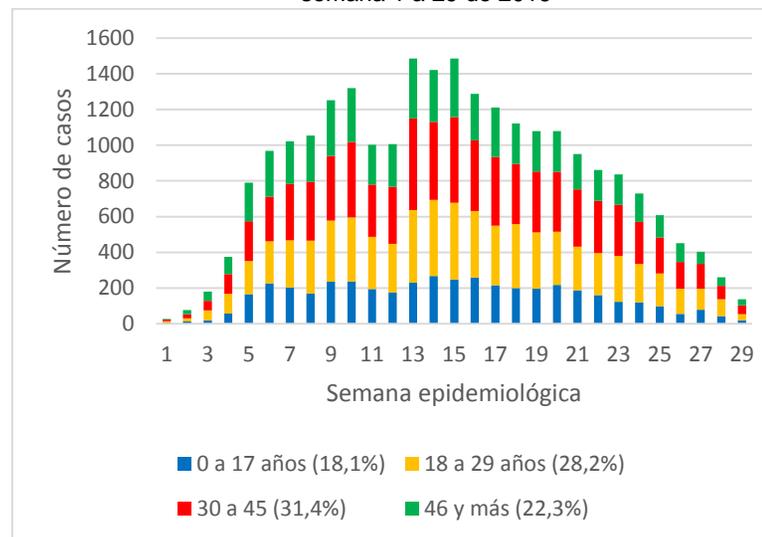
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016  
 \*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 99 096 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En el departamento, Sin Buenaventura, en el año 2016, hasta la semana 29, se notificaron al Sivigila un total de 24.480 personas con virus del Zika con procedencia Valle (844 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificaron 426 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 62,75% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (15.360). Todos los grupos de edad se encuentran afectados y alcanzando el mayor número en el grupo de 30 a 45 años (7.686 casos, 31,40%). Se deben resaltar los 4.429 casos registrados en menores de edad (18,1%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 29 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 643 casos de afrodescendientes (2,63%), 58 casos de indígenas (0,24%), 11 personas en situación de desplazamiento, 9 en situación de discapacidad, 37 personas de población carcelaria, 5 madres comunitarias, 4 indigentes, 3 desmovilizados, 3 de población ICBF. Igualmente, 332 personas fueron hospitalizadas (1,36%).

El 56,8% de los casos proceden del municipio de Cali (13.908 casos), le sigue el municipio de Buga con 7,1% (1.748 casos) y Palmira con 6,7% (1.643 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 (2.341), Toro (2.199) y Roldanillo (1.868). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (75,2%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 45,5%.

La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los 15 municipios según procedencia del Valle, con mayor número de

personas afectadas, y que representan el 95% del total de casos. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	8613	61,9	5295	38,1	13908	56,8	580,7
Buga	1060	60,6	688	39,4	1748	7,1	1519,6
Palmira	1020	62,1	623	37,9	1643	6,7	535,7
Cartago	891	69,8	386	30,2	1277	5,2	960,4
Tuluá	544	72,4	207	27,6	751	3,1	350,8
Yumbo	462	67,3	224	32,7	686	2,8	572,2
Roldanillo	384	63,1	225	36,9	609	2,5	1868,3
Zarzal	309	55,2	251	44,8	560	2,3	1225,9
El Cerrito	282	59,4	193	40,6	475	1,9	822,5
Toro	228	63,0	134	37,0	362	1,5	2199,5
Vijes	147	56,3	114	43,7	261	1,1	2341,4
Candelaria	152	59,4	104	40,6	256	1,0	308,8
Ansermanuevo	161	65,4	85	34,6	246	1,0	1264,8
Pradera	110	45,5	132	54,5	242	1,0	433,5
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	0,9	1693,6
<b>RESTO</b>	<b>872</b>	<b>71</b>	<b>361</b>	<b>29</b>	<b>1.233</b>	<b>21</b>	<b>118</b>
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>15.360</b>	<b>63</b>	<b>9.120</b>	<b>37</b>	<b>24.480</b>	<b>100</b>	<b>491</b>

Fuente: SIVIGILA SDS

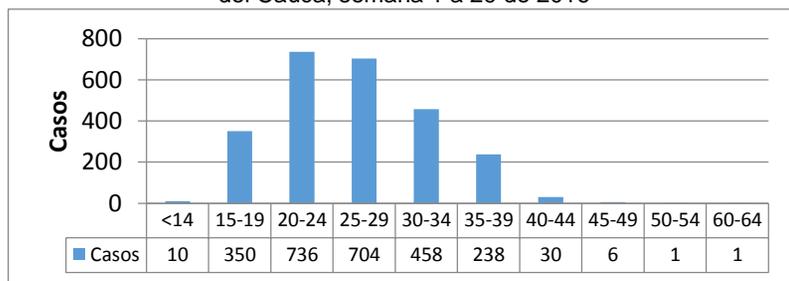
Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9120	37,25
	Femenino	15360	62,75
Edad	Menores un año	382	1,56
	1 a 4 años	784	3,20
	5 a 9 años	1052	4,30
	10 a 14 años	1302	5,32
	15 a 19 años	1636	6,68
	20 a 24 años	2869	11,72
	25 a 29 años	3301	13,48
	30 a 34 años	3083	12,59
	35 a 39 años	2382	9,73
	40 a 44 años	1888	7,71
	45 a 49 años	1659	6,78
	50 a 54 años	1503	6,14
	55 a 59 años	1076	4,40
	60 a 64 años	714	2,92
65 y más años	849	3,47	
Pertenencia étnica	Indígena	58	0,24
	ROM, Gitano	55	0,22
	Raizal	15	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	643	2,63
	Otro	23707	96,84
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	22831	93,26
	Centro Poblado	1293	5,28
	Rural Disperso	356	1,45
Tipo de régimen	Contributivo	20010	81,74
	Especial	649	2,65
	Indeterminado	152	0,62
	No asegurado	238	0,97
	Excepción	356	1,45
	Subsidiado	3075	12,56
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,15
	Gestantes	2534	10,35
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	3	0,01
	Mad Comunitaria	5	0,02
	Desmovilizado	3	0,01
	Psiquiátricos	6	0,02
Conflicto armado	12	0,05	

## Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 29 se notificaron al Sivigila 2.534 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 (1.440 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,2 años, la edad mínima es 13 años (4 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 29 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 48,66% de las gestantes residen de Cali (1.233), el 8,96% en Tuluá (227 casos). Se han registrado 10 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 143 han sido hospitalizadas (5,64%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 1.183 casos de mujeres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año. Igualmente, al cruzar con la base de datos de defunciones, se encuentra que han ocurrido 39 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika (35 fetales y 4 no fetal).

## Síndromes neurológicos

Se han detectado 83 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: 50 Guillan Barré, diez (10) polineuropatías, diez

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 7  
(10) encefalitis, cuatro (4) 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 Ginebra

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

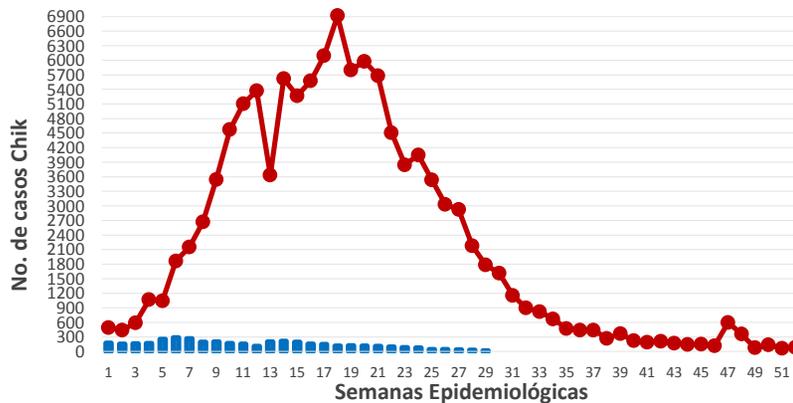
como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Debe tenerse en cuenta también la alta notificación tardía de este evento, por lo cual los datos pueden modificarse en su número de forma retrospectiva.

Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

• **Chikungunya**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4062 casos, de los cuales 2321 aún aparecen con notificación colectiva pendientes por ajuste al Sivigila. De los 4062 casos notificados, 3878 son confirmados por clínica, 21 casos confirmados por laboratorio y los restantes sospechosos, en la última semana se notificaron 18 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 29 se habían notificado 105390 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29, 2015 - 2016



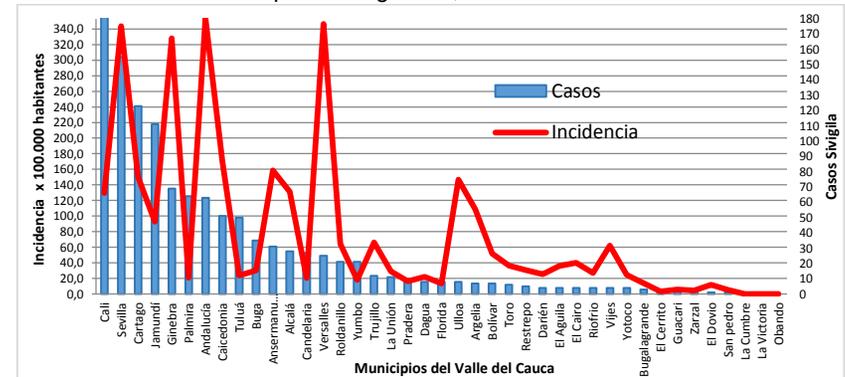
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

**Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 8**

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 29 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75,6% con 3070 casos, Sevilla el 3,8% con 155 casos, Cartago el 3% con 123 casos, Jamundí el 2,7% con 111 casos, Ginebra el 1,7% con 69 casos y Palmira el 1,6% con 64 casos.

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

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 88 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 67,5x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 22,4% de los casos de Chikungunya notificados en el País (18105).

Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab, Versalles 346,5x100.000 hab., Sevilla 343,4x100.000 hab., Ginebra 328x100.000 habitantes, y Caicedonia con 171 casos x100.000 habitantes.

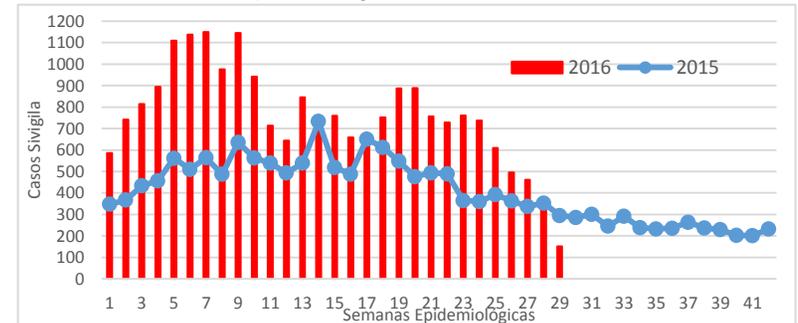
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 29 de 2016 se ha notificado dos casos de mortalidad provenientes de Cali, adicionalmente se han identificado cuatro casos por laboratorio de virología con resultados de PCR en tejido por Chikungunya positivo, en espera de notificación y ajuste al Sivigila, en total 6 casos, de los cuales cuatro casos son de Cali, uno de Bugalagrande y un caso de Tuluá. Posterior al envío de las unidades de análisis departamentales al INS se esperará la definición de la causa básica de muerte a nivel nacional para ajuste de los casos.

- **Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 22119 casos, 99,3% (21957) notificados como dengue, y 0,7% (162) notificados como dengue grave. En la semana epidemiológica 29 se notificaron 152 casos de dengue y 1 caso de dengue grave de la semana 28 notificado de manera tardía, sin embargo el número de casos aumenta posteriormente debido a la notificación tardía, si se compara con la semana inmediatamente anterior se notificaron 374 casos. Comparado con los casos notificados a semana 29 del año 2015 (13622 casos de dengue y 79 casos de dengue grave) hay un incremento de 62,4% de los casos de dengue comparado con el año anterior.

**Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 9**

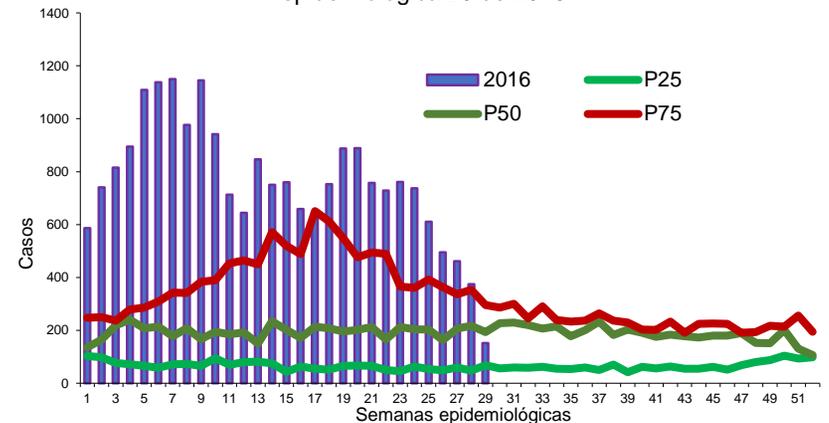
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 29, 2015 - 2016



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

El canal endémico de dengue en el Valle se ha ubicado en zona de brote durante todo el año, desde las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma la última semana epidemiológica (SE 29) posiblemente debido a la notificación tardía.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 76738 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 29% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 21,5% de los casos notificados de dengue.

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

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2016

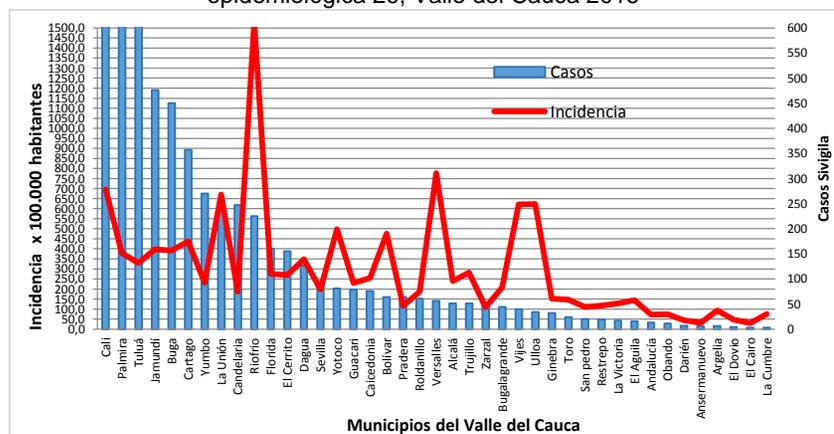
Municipio	Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
CALI		16408	88	16496	74,6
PALMIRA		1137	19	1156	5,23
TULUA		690	8	698	3,16
JAMUNDI		473	3	476	2,15
BUGA		445	5	450	2,03

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

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 29 de 2016 es de 479,4x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 270,7x100.000 habitantes, ocupando el Valle el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los cinco primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1528 casos x100.000 habitantes, Versalles 776,2x100.000hab., Cali 696x100.000 habitantes, La Unión 671x100.000 y Vijes 623,3 casos x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca 2016



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

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 10

El 50,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,4 % de los casos de dengue y el 50% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 87 casos en indígenas (0,4%) y 670 casos en afrocolombianos (3%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	11124	50,7	71	44	11195	50,6
	Masculino	10833	49,3	91	56	10924	49,4
Tipo de regimen	Contributivo	16698	76,0	104	64,2	16529	75
	Especial	438	2,0	4	2,5	439	2
	No afiliado	355	1,6	2	1,2	351	2
	Excepcional	580	2,6	4	2,5	571	3
	Subsidiado	3780	17,2	48	29,6	3787	17
	Indeterminado	106	0,5		0,0	106	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	86	0,4	1	0,6	87	0,4
	ROM, Gíitano	44	0,2	6	3,7	50	0,2
	Raizal	27	0,1		0,0	27	0,1
	Palenquero	2	0,0		0,0	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	673	3,1	2	1,2	670	3
	otro	21125	96,2	153	94,4	20947	95
Grupos de edad	Menor de 1 año	342	1,6	6	3,7	348	1,6
	1 a 4 años	1074	4,9	5	3,1	1079	4,9
	5 a 9 años	1840	8,4	21	13,0	1861	8,4
	10 a 14 años	2322	10,6	49	30,2	2371	10,7
	15 a 19 años	2165	9,9	12	7,4	2177	9,8
	20 a 24 años	2335	10,6	5	3,1	2340	10,6
	25 a 29 años	2226	10,1	7	4,3	2233	10,1
	30 a 34 años	1941	8,8	3	1,9	1944	8,8
	35 a 39 años	1559	7,1	9	5,6	1568	7,1
	40 a 44 años	1219	5,6	5	3,1	1224	5,5
	45 a 49 años	1121	5,1	1	0,6	1122	5,1
	50 a 54 años	1062	4,8	5	3,1	1067	4,8
55 a 59 años	780	3,6	4	2,5	784	3,5	
60 a 64 años	618	2,8	5	3,1	623	2,8	
65 y más años	1353	6,2	25	15,4	1378	6,2	
<b>Totales</b>		<b>21957</b>		<b>162</b>		<b>22119</b>	

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

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado al Sivigila 50

casos de mortalidad por Dengue, adicional 3 casos identificados por RUAF sin notificar procedentes de Cali, en total 53 casos; en la última semana epidemiológica se notificaron dos casos de mortalidad por dengue procedentes de Cali.

De los 53 casos del Valle, doce casos han sido descartados y trece casos confirmados de los cuales 4 compatibles, los restantes casos pendientes (algunos en espera de resultados de patología y/o virología para cierre de caso), para una letalidad de 8,02% (13 confirmados/162 casos de D grave)

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTES	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	1	8	8	20	37
CARTAGO			1	1	2
EL CERRITO				1	1
GUACARÍ				1	1
PALMIRA	1			3	4
RIOFRIO	1	1	1		3
SAN PEDRO				1	1
TULUA	1		1		2
LA UNIÓN				1	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>53</b>

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

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

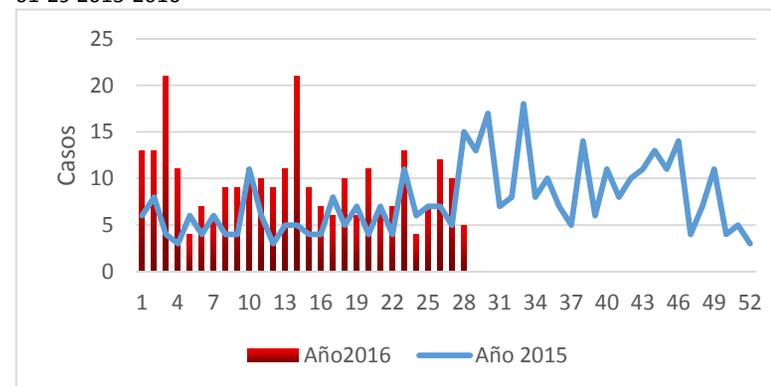
• **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 29 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 2618 casos, de los cuales 2373 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2015 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 358 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 66 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 23 son duplicados, al final quedan 269 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 182 casos, a semana 29 del 2016, en los otros municipios del Valle no se notificaron casos de malaria, (ver gráfica 1).

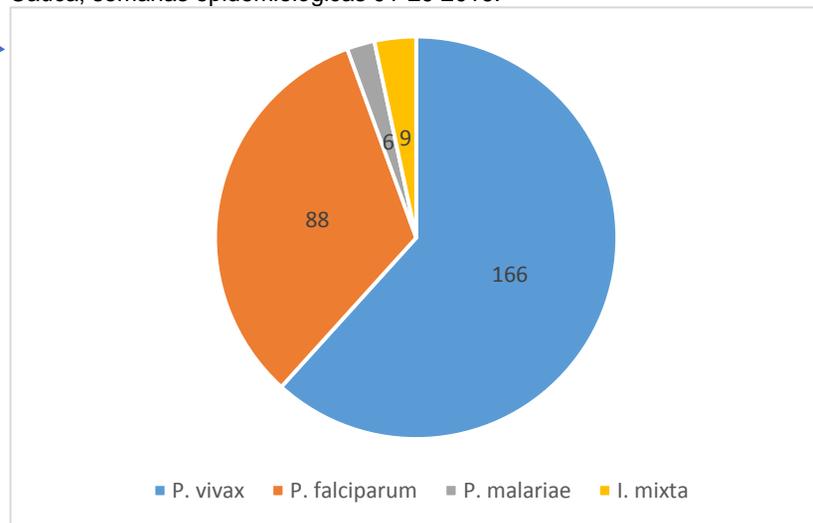
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 2015-2016



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 168 casos (61.7%), seguido por P. falciparum 88 casos (32.7%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 2016.



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

- Malaria no complicada**

De los 23 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua Palmira, Cartago tienen como procedencia el 77.7% de los casos reportados, (tabla1)

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 2016

Mpio de procedencia	P.				Total	%
	P vivax	falciparum	P. malariae	I. mixta		
Cali	73	51	4	4	132	57.6
Dagua	19	3	0	1	23	10.0
Cartago	9	3	1	0	13	5.7
Palmira	7	3	0	0	10	4.4
Zarzal	8	0	0	0	8	3.5
Buga	2	2	0	3	7	3.1
Tuluá	4	1	0	0	5	2.2
Jamundí	4	0	0	0	4	1.7
Pradera	1	2	1	0	4	1.7
El Cerrito	1	2	0	0	3	1.3
Yumbo	2	1	0	0	3	1.3
Caicedonia	2	0	0	0	2	0.9
El Dovio	1	1	0	0	2	0.9
La Union	2	0	0	0	2	0.9
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.9
San Pedro	1	1	0	0	2	0.9
Darien	1	0	0	0	1	0.4
El Cairo	1	0	0	0	1	0.4
Florida	1	0	0	0	1	0.4
Ginebra	1	0	0	0	1	0.4
Riofrio	1	0	0	0	1	0.4
Trujillo	1	0	0	0	1	0.4
Versalles	1	0	0	0	1	0.4
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>72</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>229</b>	<b>100</b>

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

El 69.0% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 36.2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 20.5% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 82.1% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.3% 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 01-29, 2016.

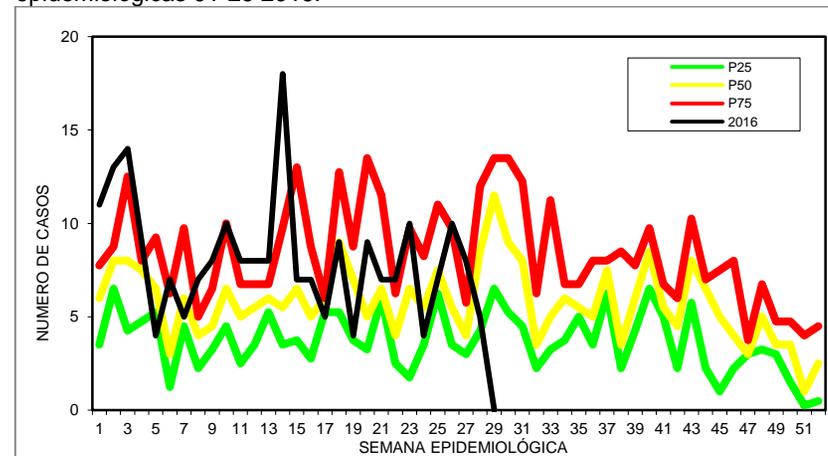
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	158	69.0
	Femenino	71	31.0
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	9	3.9
	5 a 9 años	7	3.1
	10 a 14 años	13	5.7
	15 a 19 años	30	13.1
	20 a 24 años	47	20.5
	25 a 29 años	35	15.3
	30 a 34 años	22	9.6
	35 a 39 años	11	4.8
	40 a 44 años	24	10.5
	45 a 49 años	12	5.2
	50 a 54 años	5	2.2
Perteneencia étnica	Indígena	2	0.9
	Raizal	1	0.4
	Afrocolombiano	33	14.4
	Otro	193	84.3
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	188
Centro Poblado		21	9.2
Rural Disperso		20	8.7
Tipo de régimen	Contributivo	83	36.2
	Especial	10	4.4
	Indeterminado	1	0.4
	No asegurado	29	12.7
	Excepción	25	10.9
	Subsidiado	81	35.4

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 3, 6, 8 a 14, y semana 23, (ver gráfica 3).

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 13

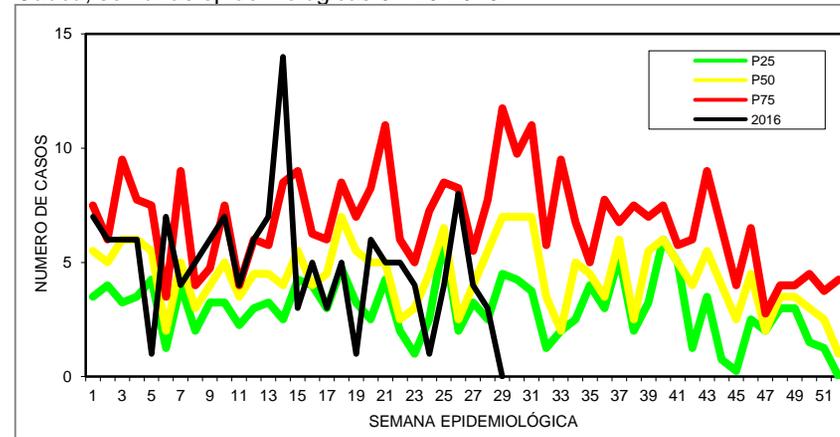
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 2016.



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 11 a 14 (ver gráfica 4).

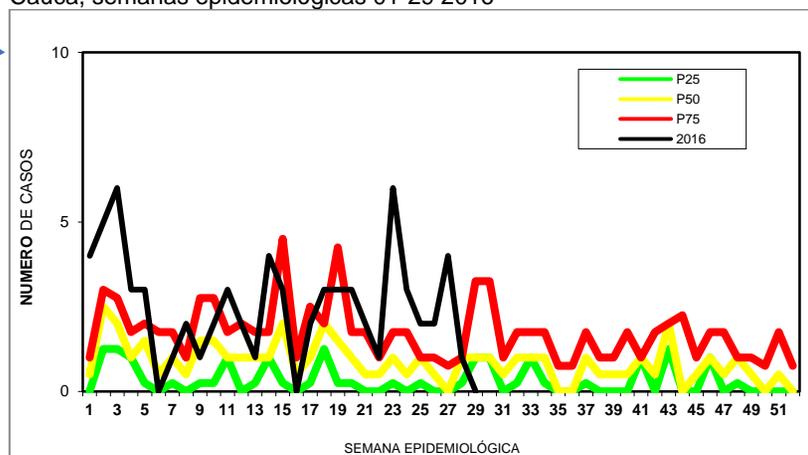
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 2016.



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 20 a 27 (ver gráfica 5).

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por P. falciparum, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 2016



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

• **Malaria complicada**

Se han notificado 40 casos de malaria complicada procedentes de 10 municipios, el 85.0% 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 01-29, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	23	57.5
Cartago	5	12.5
Dagua	3	7.5
Palmira	3	7.5
Buga	1	2.5
Caicedonia	1	2.5
Florida	1	2.5
Pradera	1	2.5
Tuluá	1	2.5
Zarzal	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

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

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 14

El 61.0% de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 19.5 % de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años, por pertenencia étnica el 82.9% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 78.0% de los casos se registraron en la cabecera municipal el 48.8% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-29, 2016

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	25	61.0	
	Femenino	15	36.6	
Edad	Menores un año	1	2.4	
	1 a 4 años	3	7.3	
	5 a 9 años	1	2.4	
	10 a 14 años	1	2.4	
	15 a 19 años	4	9.8	
	20 a 24 años	5	12.2	
	25 a 29 años	8	19.5	
	30 a 34 años	2	4.9	
	35 a 39 años	3	7.3	
	40 a 44 años	2	4.9	
	45 a 49 años	3	7.3	
Pertenencia étnica	50 a 54 años	2	4.9	
	55 a 59 años	0	0.0	
	60 a 64 años	2	4.9	
	65 y más años	3	7.3	
	ROM	2	4.9	
	Indígena	1	2.4	
	Afrocolombiano	3	7.3	
	Otro	34	82.9	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	32	78.0
		Centro Poblado	6	14.6
Rural Disperso		2	4.9	
Tipo de régimen	Contributivo	11	26.8	
	Especial	1	2.4	
	No asegurado	6	14.6	
	Excepcion	2	4.9	
	Subsidiado	20	48.8	

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

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 74 personas de con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 12 (16.2%) al departamento que más personas le atendieron personas, del total de personas atendidas 14 (18.9%) no fueron hospitalizadas, se notificó una mujer embarazada con malaria complicada, 39 (52.7%) casos fueron diagnosticados como P. Vivax, 31 (41.9%) casos como P falciparum, 1 como P. Malariae y 3 como infección mixta, 57 casos (77.0%) de los pacientes notificados como malaria complicada, recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada.

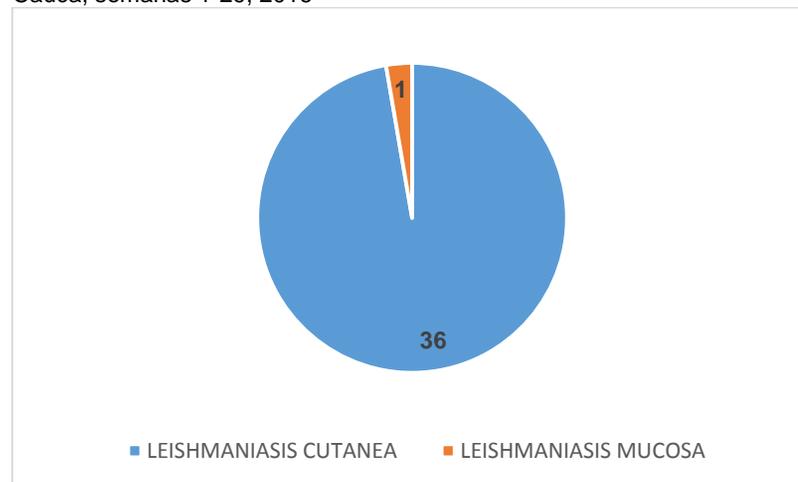
Situación está de suma gravedad ya que esto denota en primer lugar no adherencia a la guía de atención, fallas en el llenado de fichas o no se conoce los criterios para la clasificación de malaria complicada por parte de la red de prestadores de servicios.

Hasta la semana 29 se han notificado tres 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 y otra del Distrito de Buenaventura.

• **Leishmaniasis**

Hasta la semana 29 en el Valle del Cauca se han notificado 142 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 63 son procedentes del Valle del Cauca, 23 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis, de los 40 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) sobre los 37 casos restantes procedentes del Valle del Cauca se realizaron los análisis, 1 (2.7%) corresponde a leishmaniasis mucosa, 36 (97.3%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1).

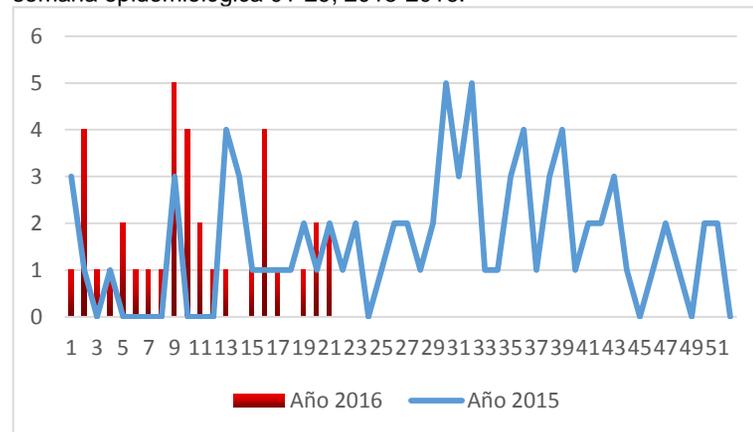
Grafica 1: Distribucion de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-29, 2016



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

Hasta la semana 29 del 2015 se notificaron 37 casos de leishmaniasis, en esta semana no se notificaron casos en el Valle del Cauca (ver gráfica 2 ).

Gráfica 2. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-29, 2015-2016.



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

A semana 28, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 6.4 casos de leishmaniasis cutanea por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (265.2), 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, Dagua Bolívar, Cali, y Palmira notificaron el 83.7% 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 01-29, 2016.

Municipio procedencia	L. cutanea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	9		9	24.3	265.2
Bolivar	6		6	16.2	60.6
Cartago	1		1	2.7	51.5
Dagua	7		7	18.9	24.6
Cali	6		6	16.2	16.4
Roldanillo	1		1	2.7	12.8
Bugalagrande	1		1	2.7	10.9
Trujillo	1		1	2.7	10.2
Alcala	0	1	1	2.7	9.9
Palmira	3		3	8.1	4.9
Tuluá	1		1	2.7	3.4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

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.

### • Leishmaniasis cutánea

Para leishmaniasis cutánea el 69.4% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 79.4% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 32.3% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 14.7% en personas entre los 20 a 24 años, el 61.8% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 29.4% en el grupo étnico indígena, el 35.3% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 61.8% de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

### Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 16

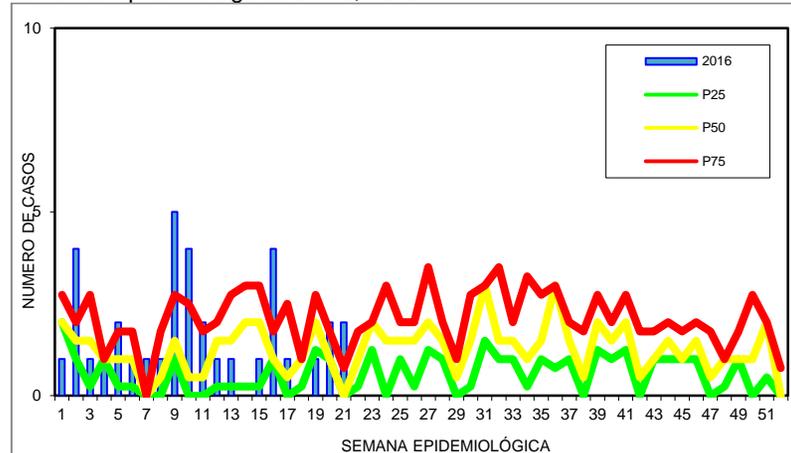
Tabla2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-29 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	25	69.4
	Femenino	11	32.4
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	3	8.8
	5 a 9 años	2	5.9
	10 a 14 años	6	17.6
	15 a 19 años	3	8.8
	20 a 24 años	5	14.7
	25 a 29 años	3	8.8
	30 a 34 años	2	5.9
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	2	5.9
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	1	2.9
	50 a 54 años	4	11.8
	55 a 59 años	2	5.9
	60 a 64 años	2	5.9
	65 y mas años	1	2.9
	Indígena	10	29.4
	Afrocolombiano	5	14.7
Área de Procedencia	Otro	21	61.8
	Cabecera Municipal	12	35.3
	Centro Poblado	3	8.8
Tipo de régimen	Rural Disperso	21	61.8
	Contributivo	3	8.8
	Especial	2	5.9
	No asegurado	1	2.9
	Excepcion	3	8.8
	Subsidiado	27	79.4

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, 6, 9 a 10, y 16, 22 (ver gráfico 2).

Grafico 2. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

- **Chagas**

Hasta la semana 29 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 casos en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 29 no se notificaron casos.

Al revisar lo consignado en el SIVIGILA y la definición de caso para Chagas agudo nos encontramos que estos no cumplen con la definición de caso.

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.

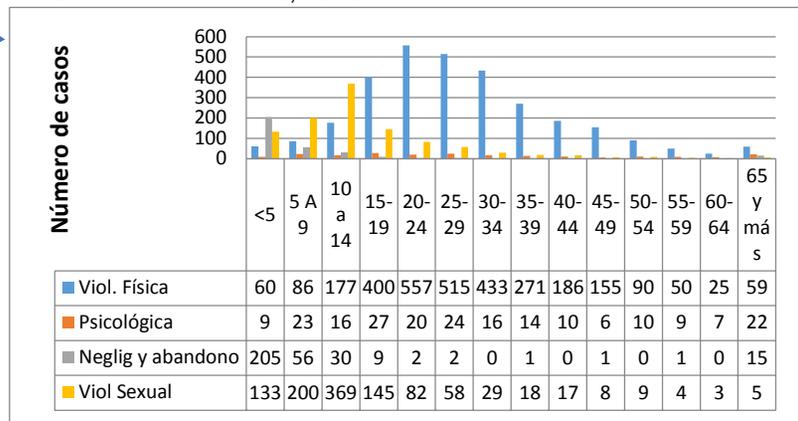
## Enfermedades No Transmisibles

- **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado 4.679 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 119 casos notificados por Buenaventura y los residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 4.005 casos, aumento del 16,8%. De estos 4.679, el 80,29% (3.757/4.679) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,08). El 16,50% (772/4.679) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,07% (1.173/4.679) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,43% en población mayor de 19 años (2.738/4.679).

De los 4.679 casos de violencia de género, el 65,48% (3.064/4.679) fueron por violencia física, el 23,08% (1.080/4.679) por violencia sexual, 6,88% (322/4.679) por negligencia y abandono y el 4,55% (213/4.679) 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 29, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29, 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	47	132,9	302	81,5	1,63	1,48 - 1,78
10 a 19	96	264,5	205	53,9	4,91	4,60 - 5,22
20 y más	23	137,7	415	27,5	5,00	4,79 - 5,20
<b>Total general</b>	<b>37</b>	<b>156,3</b>	<b>922</b>	<b>40,8</b>	<b>3,83</b>	<b>3,70 - 3,95</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 72 personas (1,54%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 41 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 169 gestantes, 15 personas en situación de discapacidad, 24 en situación de desplazamiento, 5 de grupos carcelarios, 6 indigentes, 11 de población ICBF, 27 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 28 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 siete (7) 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.

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	922	19,71
	Femenino	3757	80,29
Edad	Menores un año	86	1,84
	1 a 4 años	321	6,86
	5 a 9 años	365	7,80
	10 a 14 años	592	12,65
	15 a 19 años	581	12,42
	20 a 24 años	661	14,13
	25 a 29 años	599	12,80
	30 a 34 años	478	10,22
	35 a 39 años	304	6,50
	40 a 44 años	213	4,55
	45 a 49 años	170	3,63
	50 a 54 años	109	2,33
	55 a 59 años	64	1,37
	60 a 64 años	35	0,75
	65 y más años	101	2,16
Pertenencia étnica	Indígena	38	0,81
	ROM, Gitano	8	0,17
	Raizal	12	0,26
	Palenquero	2	0,04
	Afrocolombiano	399	8,53
	Otro	4220	90,19
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4205	89,87
	Centro Poblado	273	5,83
	Rural Disperso	201	4,30
Tipo de régimen	Contributivo	1903	40,67
	Especial	62	1,33
	Indeterminado	31	0,66
	No asegurado	294	6,28
	Excepción	71	1,52
	Subsidiado	2318	49,54
Poblaciones especiales	Discapacitados	15	0,32
	Desplazados	25	0,53
	Carcelarios	5	0,11
	Gestantes	169	3,61
	Indigente	6	0,13
	Pob ICBF	12	0,26
	Mad Comunitaria	3	0,06
	Desmovilizado	2	0,04
	Psiquiátricos	4	0,09
	Conflicto armado	29	0,62

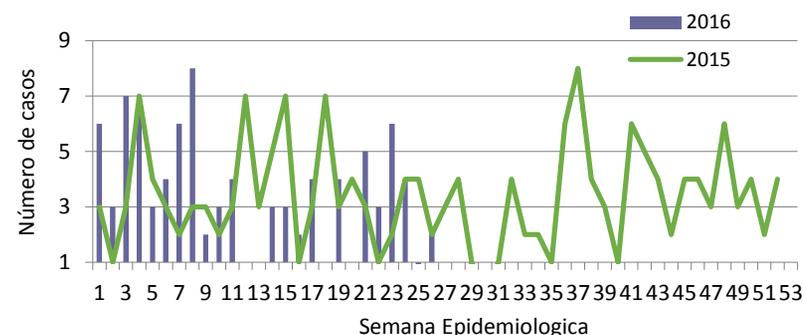
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

• **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 29 se notificaron al Sivigila 141 casos en menores de 18 años, 109 (77.30%) 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 96 casos. A 2015 se habían notificado 98 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2015 y 2016



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

El 53,13% del total de casos son mujeres; 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 67,71% (65/96) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 5,21% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 2,08% como

negro, mulato, afrocolombiano; el 89,58% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 29 de 2016.

Varibles	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	51	53,13
	Masculino	45	46,88
Grupos de edad	< 1	11	11,46
	1 a 4	18	18,75
	5 a 9	25	26,04
	10 a 14	22	22,92
	15 <	20	20,83
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	5,21
	Negro, mulato afro colombiano	2	2,08
	Otros	89	92,71
Grupo poblacionales	Desplazados	1	1,04
	Otros grupos	95	98,96
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	86	89,58
	Centro Poblado	8	8,33
	Rural Disperso	2	2,08
Tipo de régimen	Contributivo	65	67,71
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	2	2,08
	Subsidiado	29	30,21

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

A semana epidemiológica 29 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 59,18% y 47,92% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnóstico ver tabla 2.

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 20

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfocítica Aguda	42	42,86	29	30,21
Leucemias Mieloides agudas	4	4,08	6	6,25
Otras leucemias	1	1,02	4	4,17
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	7	7,14	6	6,25
Tumores del sistema nervioso central	16	16,33	17	17,71
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	5	5,10	2	2,08
Retinoblastoma	4	4,08	5	5,21
Tumores renales	5	5,10	1	1,04
Tumores hepáticos		0,00	2	2,08
Tumores óseos malignos	7	7,14	7	7,29
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	3	3,06	9	9,38
Tumores epiteliales malignos y melanomas	1	1,02	3	3,13
Otras neoplasias malignas no específicos		0,00	0	0,00
	3	3,06	5	5,21
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

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 19 casos que corresponden al 19,39% de los notificados y 2016 un total de 16 que representan el 16,67%; 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 29 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	10	45,45	5	23,81
Leucemias Mieloides agudas	1	4,55	2	9,52
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	9,09	1	4,76
Tumores del sistema nervioso central	5	22,73	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	4,55	1	4,76
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	9,09	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
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

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

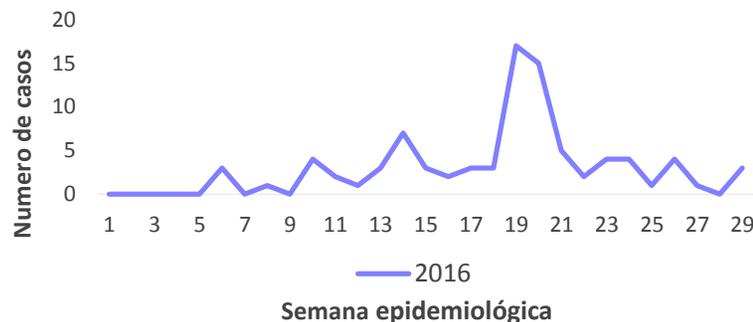
• **Cáncer de mama y cuello uterino**

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 29 de 2016 han ingresado al Sivigila 102 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 4 casos notificados esta semana y 98 casos de semanas anteriores; de los cuales se reportó un caso confirmado de cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino) en la semana epidemiológica 22.

De los 102 casos ingresados a Sivigila, 88 casos corresponden a cáncer de mama; 3 casos notificado esta semana y 85 casos de semanas anteriores (ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 29 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 29, 10 municipios han notificado casos de cáncer de mama, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 80% (70 casos), seguido de Cartago, Palmira y Yumbo con un 5% (4 casos cada uno) y Candelaria, Ginebra, Obando, Pradera, Roldanillo y Tuluá 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 29 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	70	80
Cartago	4	5
Palmira	4	5
Yumbo	4	5
Candelaria	1	1
Ginebra	1	1
Obando	1	1
Pradera	1	1
Roldanillo	1	1
Tuluá	1	1
<b>Total general</b>	<b>88</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 62,50 % (55 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 94,32 % (83 casos) en la cabecera municipal; el 39,77 % (35 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 97,73% (86

casos) se registró como Otros, seguido de un 1,14% para 1 caso registrado como Afrocolombiano y 1,14% para 1 caso notificado como ROM (gitano) (Ver tabla 2)

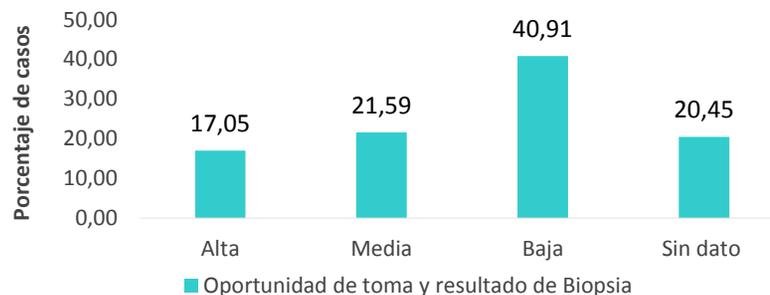
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	55	62,50
	Subsidiado	29	32,95
	Especial	2	2,27
	Indeterminado/pendiente	2	2,27
	Otro	86	97,73
Pertenencia étnica	Negro, Afrocolombiano	1	1,14
	ROM (Gitano)	1	1,14
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	83	94,32
	Centro Poblado	5	5,68
Grupos de edad	25 a 29	1	1,14
	33 a 34	1	1,14
	35 a 39	4	4,55
	40 a 44	6	6,82
	45 a 49	7	7,95
	50 a 54	12	13,64
	55 a 59	8	9,09
	60 a 64	14	15,91
	mayor de 65	35	39,77

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 40,91 % (36 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico baja, seguido del 21,59 % (19 casos) con oportunidad media, el 17,05 % (15 casos) con oportunidad alta y el 20,45 % (18 casos) sin dato los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2).

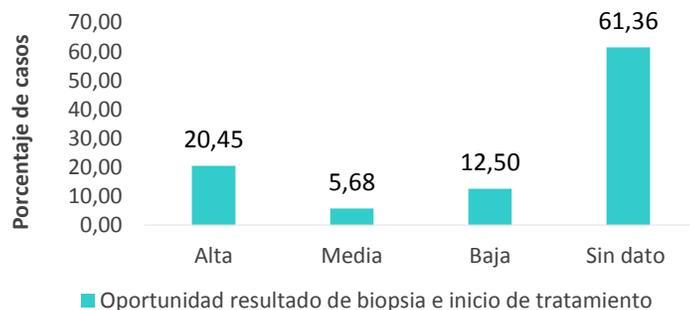
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016



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 de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; el 20,45 % (18 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, el 5,68% (5 casos) oportunidad media, seguido del 12,50% (11 casos) con oportunidad baja y los casos sin dato corresponden a un 61,36% (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 29, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De los 102 casos ingresados a Sivigila 13 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 1 caso notificado esta semana de manera tardía correspondiente a la semana 28, 1 caso

correspondiente a la semana 29 y 11 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 29 de 2016.

Semana epidemiológica	casos
2	1
12	1
13	1
21	1
22	1
24	1
25	2
26	1
28	3
29	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 29, 6 municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 54% (7 casos) seguido de Palmira con un 15% (2 casos) y Buga, Jamundí, Toro y Tuluá con un 8% (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 29 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	7	54
Palmira	2	15
Buga	1	8
Jamundí	1	8
Toro	1	8
Tuluá	1	8
<b>Total general</b>	<b>13</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 61,54 % (8 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 92,31 % (12 casos) en la cabecera municipal; el 23,08 % (3 casos) en el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 92,31% (12 casos) se registró como Otros y un 7,69% para 1 caso registrado como Afrocolombiano (Ver tabla número 5)

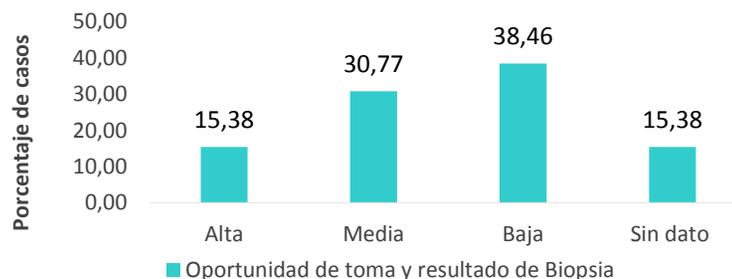
Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	8	61,54
	Subsidiado	5	38,46
Pertenencia étnica	Otro	12	92,31
	Negro, Afrocolombiano	1	7,69
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	12	92,31
	Centro Poblado	1	7,69
Grupos de edad	25 a 29	1	7,69
	30 a 34	2	15,38
	35 a 39	3	23,08
	40 a 44	1	7,69
	45 a 49	2	15,38
	50 a 54	1	7,69
	55 a 59	1	7,69
	mayor de 65	2	15,38

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 38,46 % (5 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico baja, seguido del 30,77 % (4 casos) con oportunidad media, 15,38 % (2 casos) con oportunidad de diagnóstico alta y un 15,38 % correspondiente a 2 casos que se reportan sin dato y se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 4).

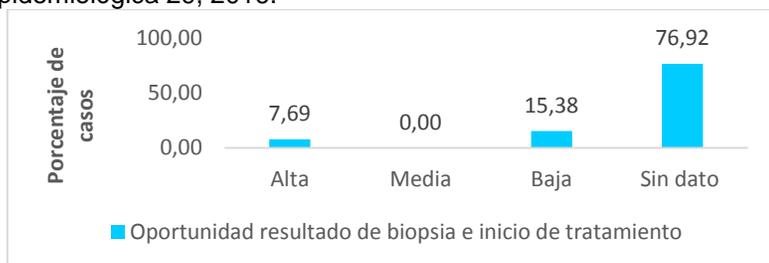
Gráfica 4 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016



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 de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 13 casos notificados al Sivigila el 15,38 % (2 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido del 7,69% para un caso con oportunidad de inicio de tratamiento alta y un 76,92% (10 casos) de casos sin registro del dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5).

Gráfica 5 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

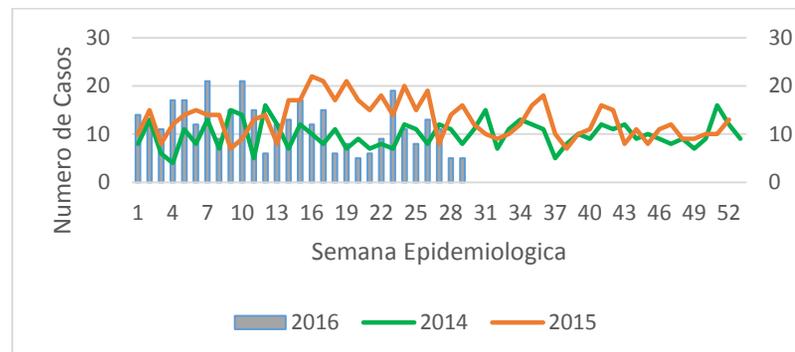
• **Mortalidad Perinatal**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016, se han notificado al Sivigila 416 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 369 son de residencia Valle (24 de Buenaventura y 345 de otros municipios); en la semana epidemiológica 29 se notificaron 14 casos, 6 de esta semana y 8 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 424 casos lo que representa un decremento del 22 % (79 casos menos) en el 2016 frente al 2015. (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 24

Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 280 ,2015:424,2016:345)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 156 casos (45,2%) corresponden a muertes fetales anteparto, 56 casos (16,2%) muertes fetales intraparto, 88 casos (25,5%) neonatales tempranas y 45 casos (13 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 29, 31 municipios (75,6%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 195 casos (56,5%), Palmira 33 casos (9,6%), Jamundí 15 casos (4,3%), Tuluá 14 casos (4,1%), Cartago 12 casos (3,5%), Candelaria 8 casos (2,3%), Buga 7 casos (2 %), Zarzal 7 casos (2 %), Dagua, Yumbo 5 casos (1,4 %), Darién, El Águila, La Victoria, Pradera 4 casos (1,2%), Florida 3 casos (0,9%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-29 de 2016

Municipio Residencia	Total	%
CALI	195	56,5
PALMIRA	33	9,6
JAMUNDI	15	4,3
TULUA	14	4,1
CARTAGO	12	3,5
CANDELARIA	8	2,3
BUGA	7	2,0
ZARZAL	7	2,0
DAGUA	5	1,4
YUMBO	5	1,4
DARIEN	4	1,2
EL AGUILA	4	1,2
LA VICTORIA	4	1,2
PRADERA	4	1,2
FLORIDA	3	0,9
ANSERMANUEVO	2	0,6
BOLIVAR	2	0,6
CAICEDONIA	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
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	345	100,0

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

El 86,4 % 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 14,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 50 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 333 casos por

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 25 cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16,5 casos por 1000 nacidos vivos. El 90 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la pertenencia étnica Rom-Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del indígena con 39,6 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27% 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 28,4 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 -29 de 2016

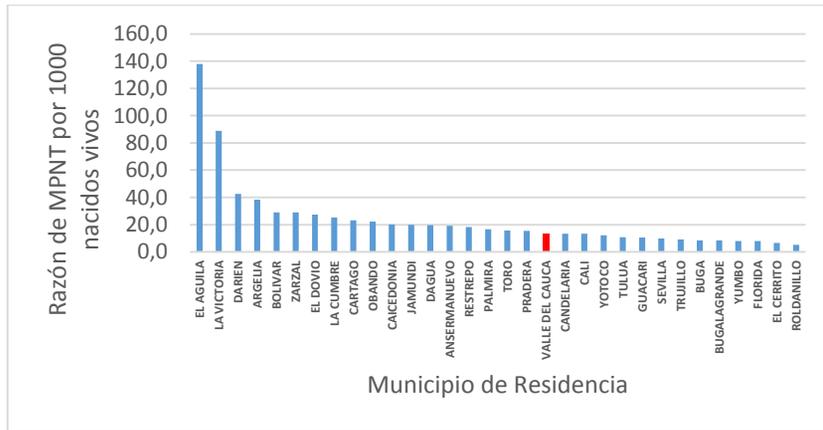
Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte Julio 23 de 2016	Razón de MPNT por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	298	22005	13,5	86,4
	Rural	47	3266	14,4	13,6
Seguridad Social	Contributivo	156	13625	11,4	45,2
	Especial	3	9	333,3	0,9
	Excepción	4	542	7,4	1,2
	Indeterminado	2	NA	NA	0,6
	No Asegurado	7	597	11,7	2,0
	Subsidiado	173	10498	16,5	50,1
Etnia	Indígena	4	101	39,6	1,2
	Negro, Mulato, Afro Americano	27	3761	7,2	7,8
	Otro	311	21403	14,5	90,1
	ROM, Gitano	3	3	1000,0	0,9
Grupo de Edad	10 a 14	5	176	28,4	1,4
	15 a 19	64	4409	14,5	18,6
	20 a 24	93	7480	12,4	27,0
	25 a 29	75	6314	11,9	21,7
	30 a 34	53	4227	12,5	15,4
	35 a 39	48	2163	22,2	13,9
	40 a 44	4	467	8,6	1,2
	50 a 54	3	4	750,0	0,9
Total general		345	25271	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 29 fue de 13,7 por cada 1000 nacidos vivos, más alta a la presentada en el país (12,9

por cada mil nacidos vivos), 18 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 137 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 88,9 por cada mil nacidos, Darién 42,6 por cada mil nacidos vivos, Argelia 38,5 por cada mil nacidos vivos, Bolívar 29 por cada mil nacidos vivos, Zarzal 28 por cada mil nacidos vivos, El Dovio 27,4 por 1000 nacidos vivos, La Cumbre 25,3 por 1000 nacidos vivos, Obando 22,2 por 1000 nacidos vivos, Jamundí 19,9 por 1000 nacidos vivo, Dagua 19,6 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 20,2 casos por 1000 nacidos vivos, Ansermanuevo 19,2 casos por 1000 nacidos vivos, Restrepo 18,3 casos 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 01-29, 2016



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

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (21,9%), Cafesalud (15,9 %), SOS (11,7%) y Coomeva (9,3%), seguidos de Coosalud (7,5%), Comfenalco (5,7 %) y Aset Salud (5,1%).

- **Mortalidad materna**

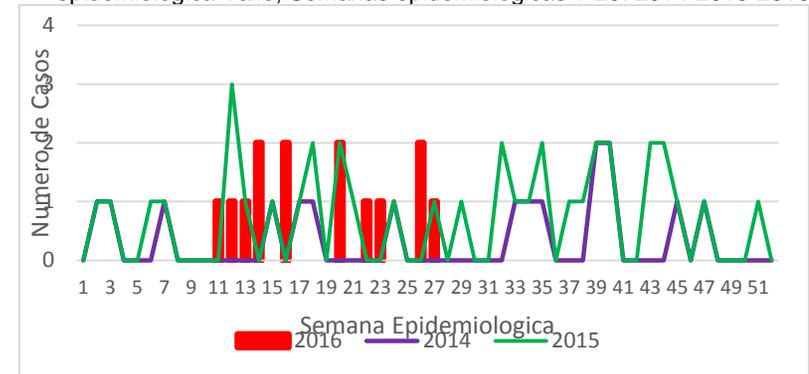
Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado al Sivigila 27 muertes maternas; 21 corresponden a muertes

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 26  
maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 6 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 27 muertes maternas reportadas, dos corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiqui: Muerte Materna Tardía); 25 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 6 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 19 casos correspondían a otros municipios del Departamento (14 muertes maternas tempranas, 5 muertes tempranas tardía).

En la semana epidemiológica 29 fueron reportados dos casos; correspondientes a esta semana; por semana se ajustan debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato. La notificación sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un incremento del 21% con respecto al 2015, en el cual se reportaron 11 casos, se observa un incremento del 50% con respecto al año 2014 en el cual se reportaron siete casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-29. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 28 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 7,2015:10,2016:14)

Realizando el análisis Incluyendo el Distrito de Buenaventura para el mismo período, se encuentra que para el 2014 se notificaron 10 casos de mortalidad materna temprana, para un incremento respecto al 2016 del 50 %, para el 2015 se notificaron 18 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 (35%), Buenaventura 6 casos (30%), Palmira con 3 casos (15 %), Buga, Restrepo, Roldanillo y Cartago con 1 caso (5 %).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 29 es de 71,7 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 55,4 casos por 100.000 nacidos vivos, estas dos razones son mayores a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 29 la cual es de 50,2 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Restrepo con 917, Roldanillo con 510, Buenaventura con 230, Cartago con 193, Palmira con 150, Buga con 119 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-29,2016

Municipio de Residencia	Total	Nacidos Vivos corte a Julio 23 de 2016	Razón de MM por 100.000 nacidos vivos	%
Cali	7	14685	47,7	35
Buenaventura	6	2604	230,4	30
Palmira	3	1995	150,4	15
Buga	1	835	119,8	5
Cartago	1	516	193,8	5
Restrepo	1	109	917,4	5
Roldanillo	1	196	510,2	5
Total Valle	20	27875	71,7	100
Valle Sin Buenaventura	14	25271	55,4	

Fuente: SIVIGILA, SDS, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2016p

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 27

El 90 % 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 56 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 60 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen de excepción con 168 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 50%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 163 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 15 % se notificó en las mujeres de 15 a 19 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 a 44 años con 192 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, 1-29 de 2016

Variable	Categoría	No	Nacidos Vivos corte a Julio 23 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Recién Nacidos vivos	%
Área	Urbano	18	24343	73,9	90,0
	Rural	2	3532	56,6	10,0
Seguridad Social	Contributivo	7	14321	48,9	35,0
	Excepción	1	603	165,8	5,0
	Subsidiado	12	12177	98,5	60,0
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	10	6112	163,6	50,0
	Otro	10	21642	46,2	50,0
Grupo de Edad	15 a 19	3	4997	60,0	15,0
	20 a 24	3	8272	36,3	15,0
	25 a 29	7	6909	101,3	35,0
	30 a 34	3	4599	65,2	15,0
	35 a 39	3	2328	128,9	15,0
	40 a 44	1	519	192,7	5,0
Total		20	27875	71,7	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 29 de 2016, la mayor proporción corresponde a

Complicaciones Hemorrágicas con el 15 % de los casos. Por tipo de causas, el 40 % corresponden a causas directas, el 20 % a causas indirectas y el 40 % se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 1-29 ,2016

Causalidad	Causa Básica	Total	%
Directa	Aborto Séptico	1	5
	Choque hemorrágico	3	15
	Pre eclampsia	2	10
	Tromboembolismo Pulmonar	1	5
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	5
Total Directa		8	40
Indirecta	Embolismo Pulmonar	1	5
	Intoxicación Medicamentosa	1	5
	Neumonía	1	5
	Ruptura de Víscera Hueca	1	5
Total Indirecta		4	20
Pendiente	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico	1	5
	Carcinoma in situ, sitio no especificado	1	5
	Desconocido	2	10
	Edema cerebral	1	5
	Sepsis puerperal	1	5
	Septicemia, no especificada	1	5
	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	1	5
Total Pendiente		8	40
Total general		20	100

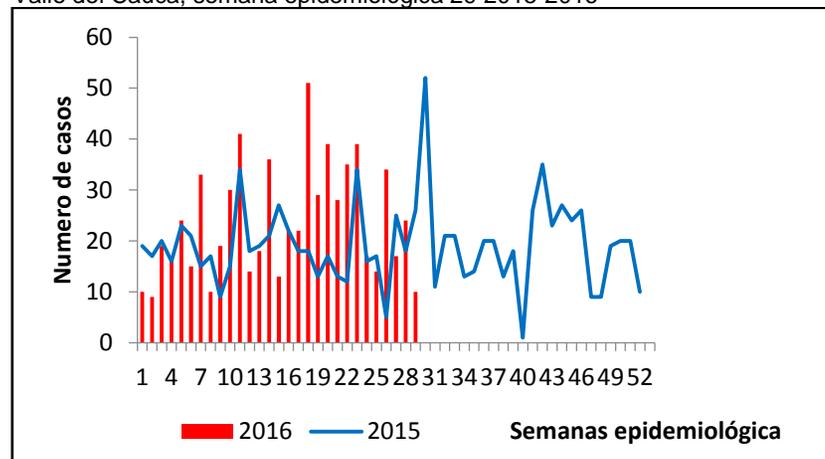
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Coosalud (4 casos), Emssanar (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.

• **Morbilidad Materna Extrema**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron al Sivigila 840 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 698 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 29 se notificaron 10 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 24.1 casos hasta la semana 29 de 2016. En la semana 29 del año 2015 se notificaron 18 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 29 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 67,6 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 5,9 %, Buga con un 3,8%. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 133,3 MME por cada 1000 nacidos vivos, Bolívar con 58 Argelia con 38,5, Guacarí con 37, MME y Restrepo con 36,7 casos por cada 1000 nacidos vivos

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 29

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	6	45	133,3
BOLIVAR	4	69	58,0
ARGELIA	1	26	38,5
GUACARI	7	189	37,0
RESTREPO	4	109	36,7
YOTOCO	3	82	36,6
EL AGUILA	1	29	34,5
BUGALAGRANDE	4	120	33,3
DARIEN	3	94	31,9
VIJES	2	63	31,7
CAICEDONIA	3	99	30,3
VERSALLES	1	34	29,4
ANSERMANUEVO	3	104	28,8
LA UNION	5	179	27,9
JAMUNDI	21	753	27,9
DAGUA	7	255	27,5
PRADERA	7	259	27,0
ANDALUCIA	3	114	26,3
TORO	2	78	25,6
CALI	457	18544	24,6
BUGA	26	1173	22,2
CANDELARIA	13	594	21,9
ZARZAL	5	242	20,7
SEVILLA	4	204	19,6
PALMIRA	40	2289	17,5
CARTAGO	9	516	17,4
ROLDANILLO	3	223	13,5
EL CERRITO	4	299	13,4
FLORIDA	5	384	13,0
YUMBO	8	621	12,9
LA CUMBRE	1	79	12,7
RIOFRIO	1	98	10,2
SAN PEDRO	1	100	10,0
TRUJILLO	1	109	9,2
TULUA	16	2080	7,7

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 29 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 90,4% y el área rural presentan la mayor razón de morbilidad

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 29

materna extrema con 26,9 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 54,3 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 545,4 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 87,1 % 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 28,8 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 26,1 % 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 de 35 a 39 años con 44,8 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	657	90,4	26,9
	Rural	70	9,6	17,6
Tipo de Régimen	Contributivo	395	54,3	27,1
	Especial	6	0,8	545,4
	Excepción	16	2,2	25,3
	No asegurado	23	3,2	29,9
	Subsidiado	283	38,9	22,9
Etnia	Indígena	3	0,4	20,9
	Afrocolombiano	76	10,5	3,5
	otros	633	87,1	28,8
Grupos de edad	10 a 14	5	0,7	22,4
	15 a 19	102	14,0	19,9
	20 a 24	190	26,1	22,7
	25 a 29	170	23,4	24,3
	30 a 34	131	18,0	27,9
	35 a 39	108	14,9	44,8
	<40	21	2,9	36,5

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 28,7 casos por 1000 nacidos vivos y 13 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 133,3 casos, Bolívar con 58 Argelia con 38,5, Guacarí con 37 casos y Restrepo con 36,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

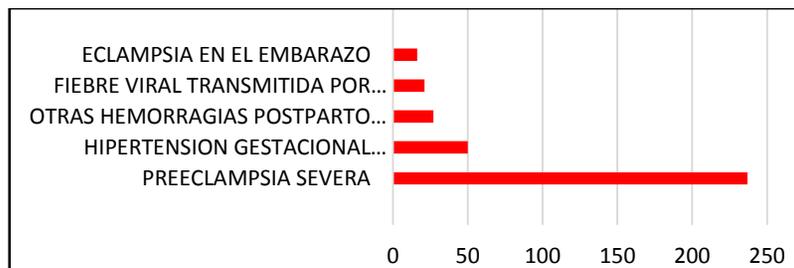
Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 29, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	6	45	133,3
BOLIVAR	4	69	58,0
ARGELIA	1	26	38,5
GUACARI	7	189	37,0
RESTREPO	4	109	36,7
YOTOCO	3	82	36,6
EL AGUILA	1	29	34,5
BUGALAGRANDE	4	120	33,3
DARIEN	3	94	31,9
VIJES	2	63	31,7
CAICEDONIA	3	99	30,3
VERSALLES	1	34	29,4
ANSERMANUEVO	3	104	28,8

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 29 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 32,5% del total de los casos, seguido por la hipertensión gestacional con un 6,9 % y en tercer Lugar otras hemorragias post parto con un 3,7% (ver gráfica).

Casos de MME notificados por causa básica a semana 29 de 2016

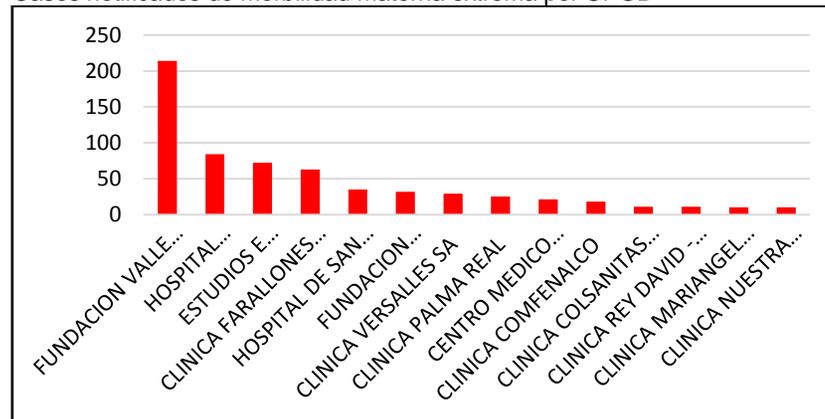


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 32,6 (237) % seguido del HUV con un 11,5 (84) en tercer lugar ESIMED con un 10 % (72) cuarto lugar Clínica Farallones con un 8,6 % (63) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 30 con un 4,8 % (35) cabe resaltar que todas las UPGD que mayor número de casos notifican corresponden al municipio de Cali donde se presenta el mayor porcentaje de pacientes con MME (ver gráfico).

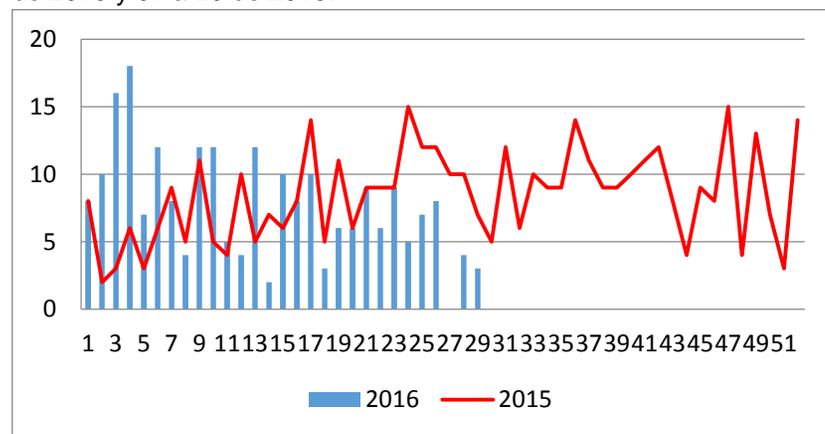
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD



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

• Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 29 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 257 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; se eliminaron 22 residentes en otros departamentos y 3 duplicados.

A semana 29 de notificación, se observa un decremento de casos del 1% (3) con respecto a la misma semana en el año 2015; se evidencia incremento en las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13 y 15 con respecto al mismo periodo en el año inmediatamente anterior.

- **Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años**

La vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición se realiza con el fin de establecer la magnitud y distribución del evento según variables de persona, lugar y tiempo, además de establecer factores determinantes del mismo.

Específicamente a semana epidemiológica 29, se han notificado 5 casos al SIVIGILA, 3 residentes en el Municipio de Cali y los otros en los municipios de Toro y El Dovio respectivamente.

El 80% tienen unidad de análisis clasificándose el 100% como mortalidad por desnutrición.

Fueron revisados 5 casos posibles en el RUAF los cuales fueron descartados acorde a la causa básica, antecedentes, directa u otros estados patológicos consignados en el certificado de defunción.

- **Bajo Peso al Nacer a Término BPNT**

El Bajo Peso al Nacer se presenta especialmente en países en vía de desarrollo con consecuencias negativas e impacto en la morbimortalidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

### Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 31

En este Boletín los casos relacionados son todos los recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado haya sido menor o igual a 2.499gr.

Teniendo en cuenta el RUAF, a semana epidemiológica 29 de 2016 (Julio 25 de 2016) nacieron 25.277 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 29 es de 2.63% sin embargo hay 18 de los 37 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental.

Municipios como La Cumbre, La Victoria, Ulloa y Yotoco no han presentado BPNT si la fuente de información es el RUAF. De los 6664 casos que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 87 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 86.9% aumentando en 8 puntos porcentuales en relación con la semana epidemiológica anterior. Sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el Instituto Nacional de Salud. A continuación se hace relación de los casos reportados por municipio de residencia de la madre (Tabla No 1).

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2016

Municipio de residencia	Nacimientos	Casos RUAF	%BPNT	Casos SIVIGILA	% Correlación
BOLÍVAR	69	6	8,70	54	900
EL ÁGUILA	29	2	6,90	2	100,0
OBANDO	45	3	6,67	2	66,7
TORO	64	4	6,25	3	75,0
EL CAIRO	34	2	5,88	1	50,0
EL DOVIO	73	3	4,11	1	33,3
ARGELIA	26	1	3,85	6	600
EL CERRITO	299	11	3,68	9	81,8
YUMBO	621	22	3,54	7	31,8
LA UNIÓN	179	6	3,35	8	133,3
VERSALLES	30	1	3,33	1	100,0
JAMUNDÍ	753	24	3,19	14	58,3
FLORIDA	384	12	3,13	6	50,0
CAICEDONIA	99	3	3,03	2	66,7
TRUJILLO	109	3	2,75	3	100,0
DAGUA	255	7	2,75	7	100,0
PRADERA	259	7	2,70	5	71,4
CALI	14685	391	2,66	302	77,2
BUGA	835	22	2,63	17	77,3
TULUÁ	1296	34	2,62	32	94,1
GINEBRA	115	3	2,61	2	66,7
SEVILLA	204	5	2,45	6	120,0
PALMIRA	1995	48	2,41	30	62,5
CARTAGO	516	12	2,33	16	133,3
GUACARÍ	189	4	2,12	3	75,0
RIOFRÍO	97	2	2,06	2	100,0
SAN PEDRO	100	2	2,00	2	100,0
ANSERMANUEVO	104	2	1,92	1	50
RESTREPO	109	2	1,83	3	150,0
ALCALÁ	55	1	1,82	4	400
ANDALUCÍA	114	2	1,75	2	100
VIJES	63	1	1,59	1	100,0
ROLDANILLO	196	3	1,53	4	133,3
CANDELARIA	594	8	1,35	7	87,5
ZARZAL	242	3	1,24	4	133,3
CALIMA	94	1	1,06	1	100,0
BUGALAGRANDE	120	1	0,83	1	100
LA CUMBRE	79		0,00		
LA VICTORIA	45		0,00	1	
ULLOA	20		0,00	1	
YOTOCO	82		0,00	1	
<b>Total general</b>	<b>25277</b>	<b>664</b>	<b>2,63</b>	<b>577</b>	<b>86,9</b>

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

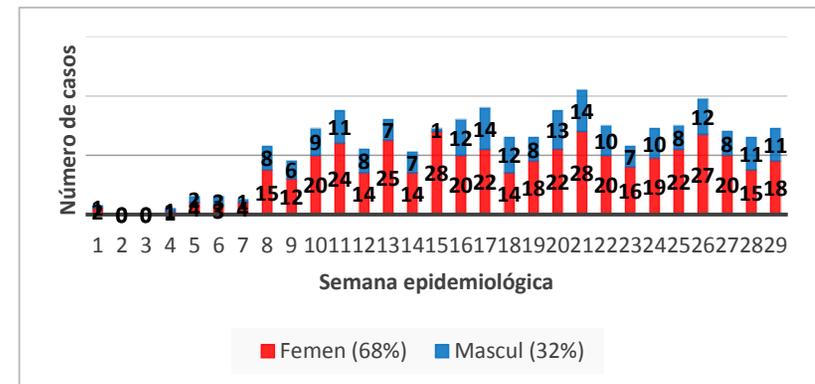
## Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 32 Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Salud Mental

#### • Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado 662 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.

Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca a semana 29, 2016



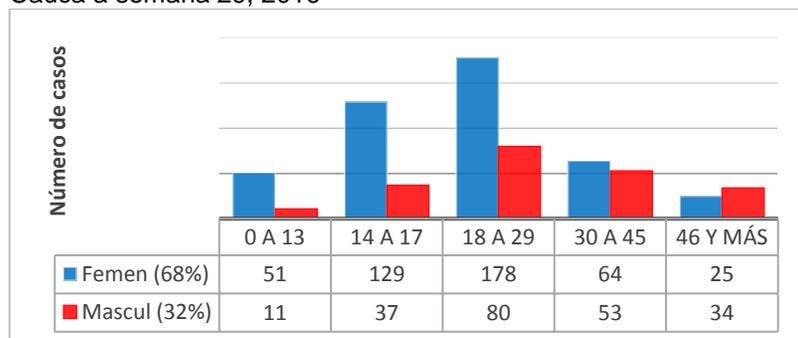
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (258 casos, 38,97%). Ocurrieron 62 casos en menores de 14 años (9,37%) y el 34,45% en menores de edad (228 casos). El promedio general es de 25,25 años, pero el promedio de edad de las mujeres (22,8 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,2 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p_{kw} = 0,0001$ ).

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 108 casos (16,31%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 253 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,69% (451) fueron remitidos a psiquiatría, un 39,43% tenía síntomas depresivos (261), un 33,08% (219 casos) tenía problemas de pareja, un 19,34% (128) tenía problemas legales, 10,57% problemas de consumo de sustancias (70 casos).

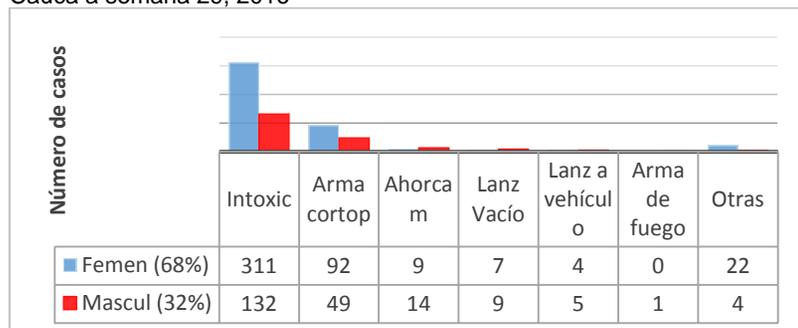
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 29, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (443 casos, 67%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (141 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 29, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 29, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	215	32,48
	Femenino	447	67,52
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	1	0,15
	10 a 14 años	93	14,05
	15 a 19 años	203	30,66
	20 a 24 años	125	18,88
	25 a 29 años	64	9,67
	30 a 34 años	53	8,01
	35 a 39 años	37	5,59
	40 a 44 años	18	2,72
	45 a 49 años	22	3,32
	50 a 54 años	16	2,42
	55 a 59 años	13	1,96
60 a 64 años	4	0,60	
65 y más años	13	1,96	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,45
	ROM, Gitano	3	0,45
	Raizal	2	0,30
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	35	5,29
	Otro	619	93,50
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	606	91,54
	Centro Poblado	30	4,53
	Rural Disperso	26	3,93
Tipo de régimen	Contributivo	317	47,89
	Especial	13	1,96
	Indeterminado	8	1,21
	No asegurado	51	7,70
	Excepción	9	1,36
	Subsidiado	264	39,88
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,45
	Desplazados	3	0,45
	Carcelarios	2	0,30
	Gestantes	10	1,51
	Psiquiátricos	4	0,60
	Indigente	1	0,15
	Pob ICBF	1	0,15
	Madre comunit	1	0,15
	Desmovilizado	1	0,15
	Conflicto armado	1	0,15

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

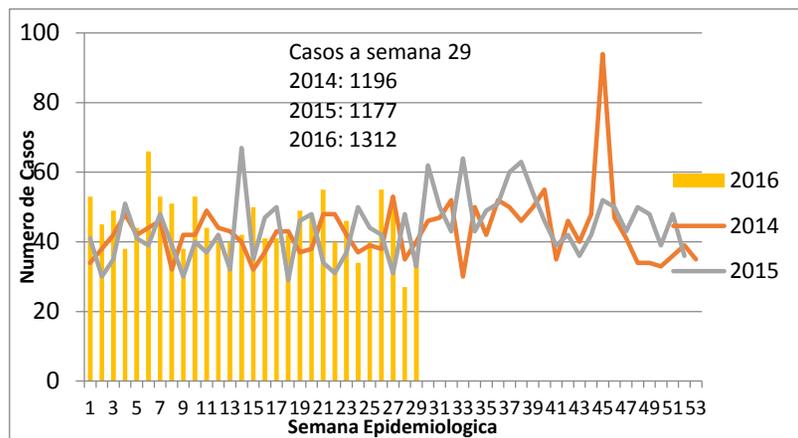
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Factores de Riesgo Ambiental

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 29 del año 2016 se han notificado 1.312 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 18 casos notificados por Buenaventura y los residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1177 casos, lo que representa un aumento de 11,47% 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 45,2 casos por semana durante el 2016. En la semana 29 se notificaron 36 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 29 y solo para semana 29, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (423

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 34 casos), y plaguicidas (380 casos), le siguen otras sustancias químicas (228 casos) y sustancias psicoactivas (224 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 29 de 2016

Evento	Casos a semana 29	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 29	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	423	9,95	12	0,28
Plaguicidas	380	8,94	10	0,24
Otras sustancias Químicas	228	5,36	6	0,14
Sustancias psicoactivas	224	5,27	6	0,14
Solventes	28	0,66	2	0,05
Gases	12	0,28	0	0,00
Metanol	14	0,33	0	0,00
Metales	3	0,07	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1312</b>	<b>30,85</b>	<b>36</b>	<b>0,85</b>

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 29 de 2016

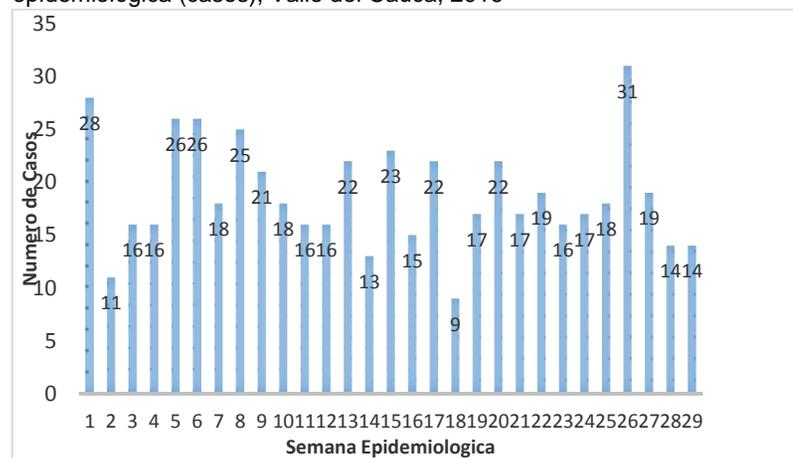
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	691	52,7
	Femenino	621	47,3
Edad	Menores un año	14	1,1
	1 a 4 años	131	10,0
	5 a 9 años	33	2,5
	10 a 14 años	82	6,3
	15 a 19 años	258	19,7
	20 a 24 años	208	15,9
	25 a 29 años	151	11,5
	30 a 34 años	109	8,3
	35 a 39 años	82	6,3
	40 a 44 años	52	4,0
	45 a 49 años	57	4,3
	50 a 54 años	53	4,0
	55 a 59 años	27	2,1
60 a 64 años	18	1,4	
65 y más años	37	2,8	
Pertenencia étnica	Indígena	8	0,6
	ROM, Gitano	8	0,6
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	76	5,8
	Otro	1218	92,8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1125	85,7
	Centro Poblado	85	6,5
	Rural Disperso	102	7,8
Tipo de régimen	Contributivo	591	45,0
	Especial	83	6,3
	Indeterminado	7	0,5
	No asegurado	83	6,3
	Excepción	8	0,6
	Subsidiado	540	41,2
Poblaciones especiales	Discapacitado	2	0,2
	Desplazados	2	0,2
	Carcelarios	6	0,5
	Gestantes	5	0,4
	Indigente	3	0,2
	Pob ICBF	1	0,1
	Psiquiátricos	3	0,2

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

**Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana 29, se reportaron 14 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 545 casos de los cuales el 53,94% (294) fueron intoxicaciones por medicamentos, 34,68% (189) intoxicaciones por plaguicidas, 9,54% (52) por otras sustancias químicas, 0,92% (5) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 3 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 62,20% (339) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 39 casos (7,16%), Jamundí con 13 casos (2,20%), Yumbo, Roldanillo y Sevilla con 12 casos respectivamente (2,20%).

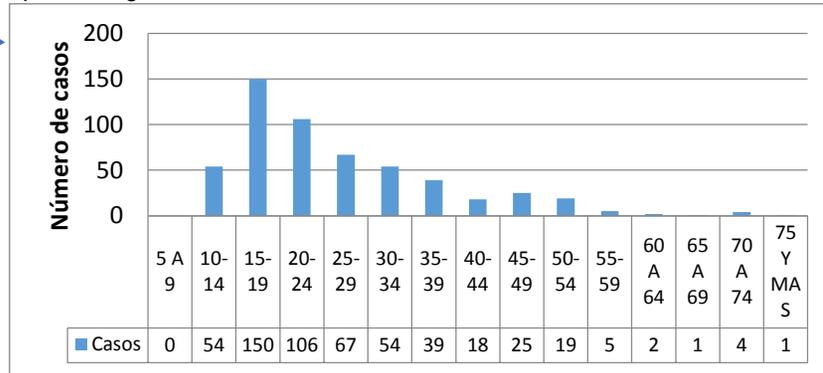
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,52% (150) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,45% (106) 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, 492 (90,3%) ocurrieron en cabecera municipal, 27 (5%) en centros poblados y 27 casos en rural disperso (4,8%). Los medicamentos aportan 57% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 69% 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 29, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	279	10	5	294
Plaguicidas	159	12	18	189
Otras sustancias				
Químicas	45	4	3	52
Solventes	3	0	0	3
Sustancias psicoactivas	4	1	0	5
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>492</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>545</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,34% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (40 casos). El 46,06% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (251 casos), el 5,74% (33) fueron clasificados como

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 36 afrodescendientes y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 5 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 (30), el raticida Campeón (24 casos), Acetaminofén (23), Hipoclorito (15), mezcla de medicamentos con 12 casos.

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

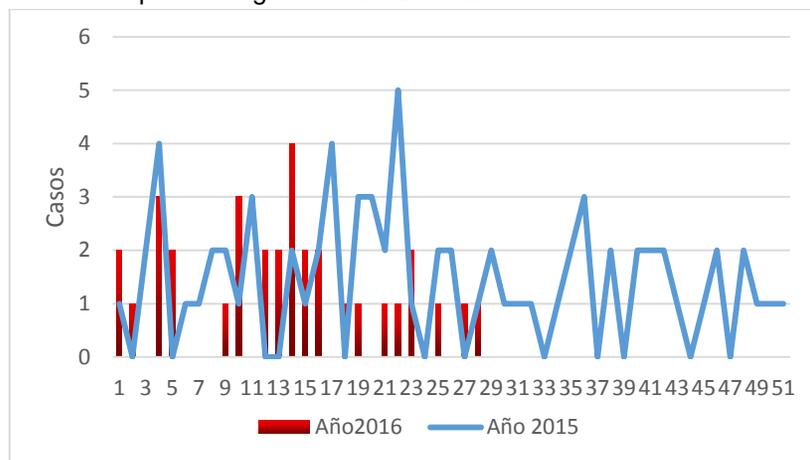
### Zoonosis

- **Accidente ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 29 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 72 casos, 7 proceden de otros departamentos, 65 son del Valle del Cauca de los cuales 26 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 6 están duplicados, sobre los restantes 33 se realizará el análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica 29 del año anterior se habían notificado 47 casos, esta semana no se notificaron casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (8), Jamundí (4), Dagua (3) registran el 40.5% de los accidentes ofídicos, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Obando

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 37 (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 0.70 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-29, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Obando	2	6.1	13.3
El Dovio	1	3.0	11.9
Ansermanuevo	2	6.1	10.3
Ginebra	2	6.1	9.4
El Agila	1	3.0	9.0
Dagua	3	9.1	8.2
Bolivar	1	3.0	7.5
Darien	1	3.0	6.3
Sevilla	2	6.1	4.5
Jamundi	4	12.1	3.3
Yumbo	2	6.1	1.7
Cartago	1	3.0	0.8
Tulua	1	3.0	0.5
Cali	8	24.2	0.3
Restrepo	1	3.0	6.1
Toro	1	3.0	6.1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	

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

El 78.8 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 66.7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 18.2% de los casos se presentaron el grupo atareo de 20 a 24 años, igual cifra para el grupo atareo de 65 y más años, el 60.6% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 27.3% procedente del área rural disperso, el 93.9% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	26	78.8
	Femenino	7	21.2
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	6.1
	5 a 9 años	3	9.1
	10 a 14 años	2	6.1
	15 a 19 años	1	3.0
	20 a 24 años	6	18.2
	25 a 29 años	2	6.1
	30 a 34 años	2	6.1
	35 a 39 años	1	3.0
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	1	3.0
	50 a 54 años	4	12.1
	55 a 59 años	0	0.0
Pertenenencia étnico	Raizal	1	3.0
	Afrocolombiano	1	3.0
	Otro	31	93.9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	20	60.6
	Centro Poblado	4	12.1
	Rural Disperso	9	27.3
Tipo de régimen	Contributivo	8	24.2
	Especial	1	3.0
	Indeterminado	1	3.0
	Excepción	1	3.0
	Subsidiado	22	66.7

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

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 44 casos de accidentes ofídicos de los cuales 20 (45.4%) fueron hospitalizados, 13 (29.5%) recibieron suero anti ofídico, 27 casos (61.4%) fueron considerados como leves, 14 casos (31.8%) se consideraron moderados, 10 casos (71.4%) de los accidentes considerados moderados y 3 casos (11.1%) de los considerados leves recibieron suero anti ofídico, no se notificaron casos considerados graves, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico.

**Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 38**

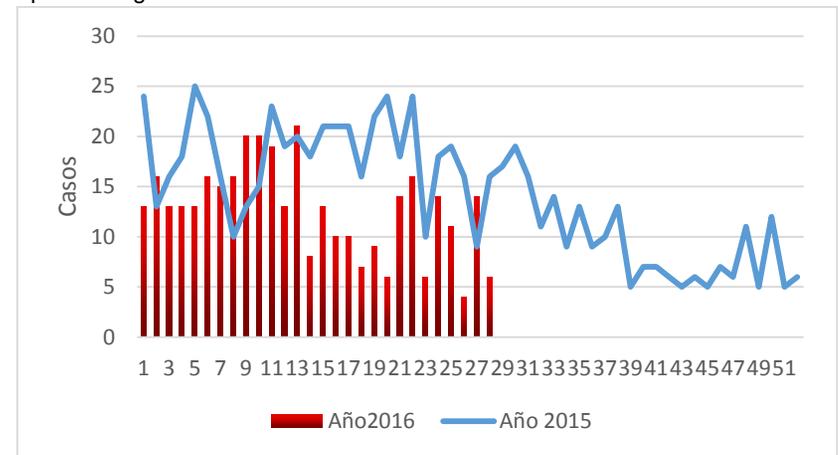
A semana 29 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

**• Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 29 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 424 casos, de los cuales 22 proceden de otros departamento, de los 402 procedentes del Valle, 38 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 6 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), el análisis se realizara sobre 356 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 524 casos, esta semana en el Valle del Cauca no se notificaron casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 2015-2016.

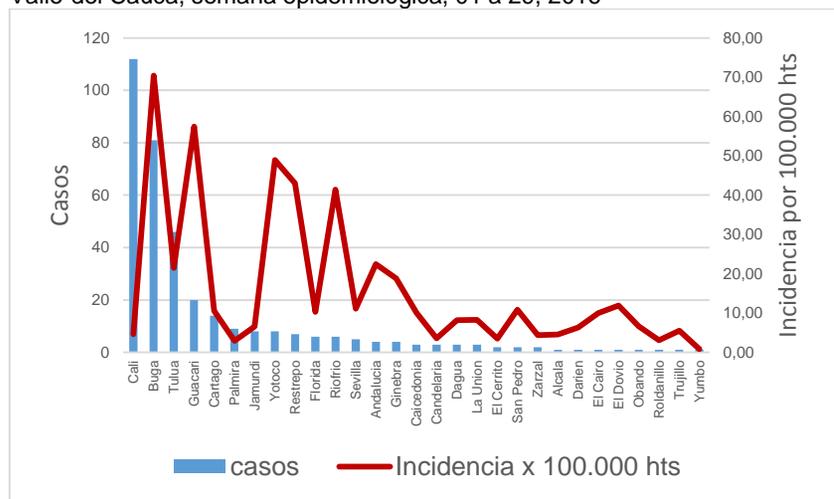


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

A semana 29, 29 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacarí, Cartago, registraron el 76.6% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (70.4), Guacarí (57.5), Yotoco (49.0), y Restrepo (43.0) Riofrio (41.4) casos por 100.000

habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 7.64 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 29, 2016



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

El 54.8% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 57.0% pertenecen al régimen subsidiado, el 33.7% de los casos se registraron en niños menores de 1 año hasta los 14 años, por procedencia el 82.3 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 59.8 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 39.6% de los casos se notificaron en población afrocolombiana, (ver tabla 2).

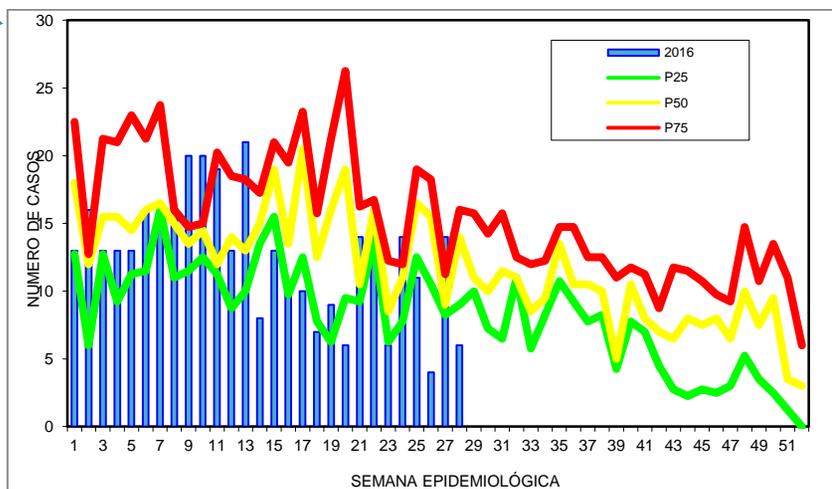
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-29, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	195	54.8
	Femenino	161	45.2
Edad	menor de un año	13	3.7
	1 a 4 años	40	11.2
	5 a 9 años	34	9.6
	10 a 14 años	33	9.3
	15 a 19 años	29	8.1
	20 a 24 años	36	10.1
	25 a 29 años	17	4.8
	30 a 34 años	18	5.1
	35 a 39 años	15	4.2
	40 a 44 años	22	6.2
	45 a 49 años	13	3.7
	50 a 54 años	17	4.8
55 a 59 años	16	4.5	
60 a 64 años	16	4.5	
65 y mas años	37	10.4	
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.3
	Afrocolombiano	141	39.6
	ROM	1	0.3
	Otro	213	59.8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	293	82.3
	Centro Poblado	45	12.6
	Rural Disperso	18	5.1
Tipo de régimen	Contributivo	130	36.5
	Especial	6	1.7
	No asegurado	14	3.9
	Excepción	3	0.8
	Subsidiado	203	57.0

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 28 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 01-29, 2016



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 384 pacientes atendidos en el Valle del Cauca, 357 (93%) fueron notificados como sospechosos, 26 (6.8%) confirmadas por laboratorio y 1 ( 0.3%) por confirmado por nexos epidemiológico, 314 (81.8%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 29 se han notificado 5 muertes por este evento 2 del municipio de Cali y 1 de Cartago, las cuales tienen sus respectivas unidades de análisis y 2 del Distrito Buenaventura.

- **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

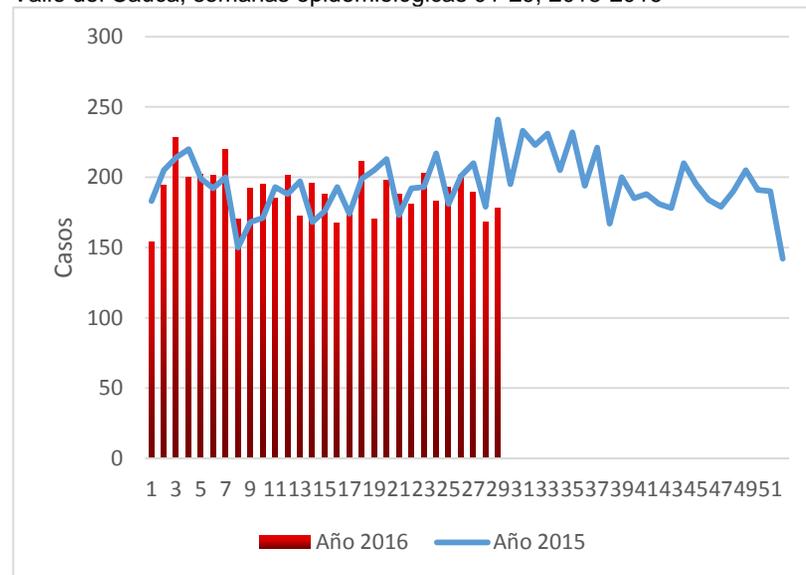
Hasta la semana epidemiológica 29 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 5747 casos, de los cuales, 58 proceden de otros departamento, de los 5689 procedentes del Valle, 45 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, no se tendrán en cuenta para el análisis

**Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 40**

De los 5644 restantes, se excluyen 5 registros por incompletos, y 128 por duplicados, quedan 5511 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 5595 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 178 casos, (ver gráfica 1).

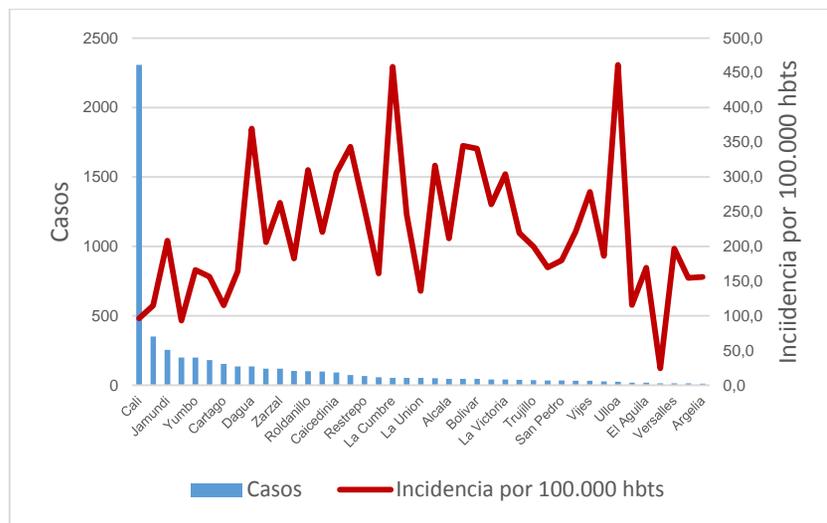
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



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 72.7% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (449.7), Ulloa (405.8), Dagua (350.3), Yotoco (329.7), Bolívar (325.7%), Ginebra (324.8) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 113.2 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- 29 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 33.8% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.1% de los casos, por sexo el 50.2% masculino, el 84.8% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.4% pertenece al régimen contributivo y el 93.9% se identifica del grupo poblacional otros.

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 41

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- 29 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	2767	50.2
	Femenino	2744	49.8
Edad	menor de un año	32	0.6
	1 a 4 años	507	9.2
	5 a 9 años	777	14.1
	10 a 14 años	552	10.0
	15 a 19 años	416	7.5
	20 a 24 años	457	8.3
	25 a 29 años	361	6.6
	30 a 34 años	298	5.4
	35 a 39 años	276	5.0
	40 a 44 años	248	4.5
	45 a 49 años	271	4.9
50 a 54 años	311	5.6	
55 a 59 años	259	4.7	
60 a 64 años	189	3.4	
65 y más años	557	10.1	
Pertenencia étnica	Indígena	18	0.3
	ROM	11	0.2
	Raizal	10	0.2
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	294	5.3
Otro	5177	93.9	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4674	84.8
	Centro Poblado	479	8.7
	Rural Disperso	358	6.5
Tipo de régimen	Contributivo	2888	52.4
	Especial	148	2.7
	Indeterminado	48	0.9
	No asegurado	254	4.6
	Excepción	72	1.3
Subsidiado	2101	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, con exepcion del Distrito de Buanaventura se atendieron 5643 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron

como no exposición 2587 casos (45.8%), exposición leve 2448 casos (43.3%), exposición grave 614 casos (10.9%).

A 568 personas (11.8%) se les aplicó suero, 2869 personas (50.8%) se les aplicó vacuna, 125 (2.20%) personas fueron hospitalizadas.

Con relación al manejo de los casos, acorde a la clasificación encontrada en el SIVIGILA, se encuentran lo siguiente:

75 personas no expuestas se les aplicó vacuna y a 12 sueros.

261 personas con exposición leve y 7 con exposición grave no se les aplicó vacuna antirrábica.

106 personas con exposición leve se les aplicó suero antirrábico

64 personas con exposición grave no se les aplicó suero antirrábico.

Los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores a semana 29 fueron 41, de los cuales 7 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 9 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

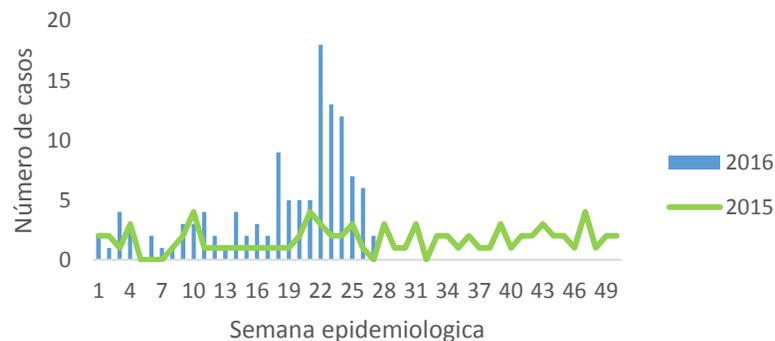
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Inmunoprevenibles

#### *Infección Respiratoria Inusitado*

En la semana 29 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 29 se notificó 2 casos del evento, (1) en el municipio de Palmira y (1) en el municipio de Cali. 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 29 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 29 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	3	2.59
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETER..	1	0.86
CLINICA AMIGA	3	2.59
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BE..	2	1.72
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0.86
CLINICA COMFENALCO	3	2.59
CLINICA DE OCCIDENTE SA	11	9.48
CLINICA DESA SAS	2	1.72
CLINICA FARALLONES S A	7	6.03
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	6	5.17
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	3	2.59
CLINICA PALMA REAL	4	3.45
CLINICA PALMIRA SA	5	4.31
CLINICA SAN FRANCISCO SA	9	7.76
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	1.72
CLINICA VERSALLES SA	7	6.03
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	3.45
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO ..	4	3.45
ESE HOSPITAL SAN JOSE	5	4.31
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0.86
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	6	5.17
FUNDACION VALLE DEL LILI	3	2.59
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE..	1	0.86
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	2.59
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	1.72
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR..	4	3.45
IPS SURA CHIPICHAPE	2	1.72
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2	1.72
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	1.72
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA..	2	1.72
SOCIEDAD NSDR	3	2.59
SU VIDA SA	1	0.86
SURAMERICANA IPS FLORA	1	0.86
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0.86

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 43

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 29, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
<b>Criterio de gravedad UCI</b>	69	66.9
<b>Defunción</b>	14	13.5
<b>Contacto con sintomático respiratorio</b>	13	12.6
<b>Viaje internacional</b>	7	6.80
<b>Total</b>	103	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 29, 2016

Variable	Categoría	Total	%
<b>Sexo</b>	Femenino	65	54.17
	Masculino	55	45.83
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	73	60.83
	Especial	1	0.83
	No Asegurado	3	2.50
<b>Etnia</b>	Subsidiado	43	35.83
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	4	3.33
<b>Grupo Edad</b>	Otros	116	96.67
	1-4	13	10.83
	5-9	6	5.00
	10-14	3	2.50
	15-19	5	4.17
	20-24	9	7.50
	25-29	10	8.33
	30-34	6	5.00
	35-39	6	5.00
	40-44	7	5.83
	45-49	4	3.33
	50-54	12	10.00
55-59	6	5.00	
Mayores o iguales a 60	33	27.5	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 29, 2016

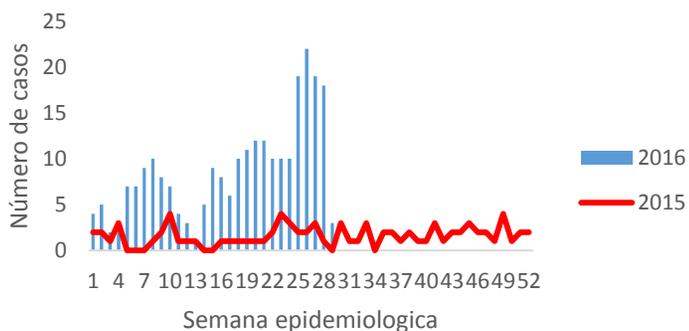
nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0.83
BUGA	3	115028	2,61	2.50
CAICEDONIA	2	29726	6,73	1.67
CALI	68	2394870	2,83	56.67
CARTAGO	2	132966	1.50	1.67
JAMUNDI	1	122030	0,82	0.83
LA CUMBRE	1	11562	8,65	0.93
PALMIRA	12	306727	3,91	10.00
PRADERA	1	55831	1,79	0.83
RESTREPO	5	16272	30,72	4.17
ROLDANILLO	6	32597	18,41	5.00
SAN PEDRO	1	18383	5,44	0.83
TULUA	12	214081	5,60	10.00
YUMBO	3	119889	2,50	2.50
ZARZAL	1	45681	2,19	0.83

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **ESI-IRAG**

En la semana epidemiológica 29 de 2016 se ha notificado 2 casos de ESI-IRAG, procedentes de los municipios de Cali (1) y Jamundí (1), que pertenecen a la UPGD centinela FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato.

Gráfica 2. ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 44

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 29 de 2016.

nombre_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	3	100
CS SILOE	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 29, 2016

Variable	Categoría	Total	%
<b>Sexo</b>	Femenino	112	45.16
	Masculino	136	54.84
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	150	60.48
	Especial	31	12.50
	Indeterminado	6	2.42
	No Asegurado	14	5.65
	Excepción	4	1.61
	Subsidiado	43	17.34
<b>Etnia</b>	Rom o gitano	9	3.63
	Otros	239	96.37
<b>Grupo Edad</b>	1-4	132	53.23
	5-9	56	22.58
	10-14	15	6.05
	15-19	6	2.42
	20-24	6	2.42
	25-29	5	2.02
	30-34	3	1.21
	35-39	1	0.40
	50-54	3	1.21
	55-59	1	0.40
Mayores o iguales a 60	20	8.06	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 29, 2016.

nmun_proce	Casos	Población	Tasa x 100.000 hab	%
<b>BUGA</b>	1	115028	0,9	0.40
<b>CAICEDONIA</b>	1	29726	3,4	0.40
<b>CALI</b>	205	2394870	8,5	82.66
<b>CANDELARIA</b>	5	82898	6,0	2.02
<b>CARTAGO</b>	1	132966	0,8	0.40
<b>EL CERRITO</b>	2	57749	3,4	0.81
<b>FLORIDA</b>	3	58342	5,1	1.21
<b>GUACARI</b>	1	34796	2,9	0.40
<b>JAMUNDI</b>	9	122030	7,3	3.63
<b>LA UNION</b>	1	38351	2,6	0.40
<b>PALMIRA</b>	10	306727	3,2	4.03
<b>PRADERA</b>	1	55831	1,8	0.40
<b>ROLDANILLO</b>	1	32597	3,1	0.40
<b>TRUJILLO</b>	2	18041	11,1	0.81
<b>TULUA</b>	2	214081	0,9	0.81
<b>VERSALLES</b>	1	7118	14,0	0.40
<b>YOTOCO</b>	1	16345	6,1	0.40
<b>ZARZAL</b>	1	45681	2,2	0.40

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Criterios de clasificación semana 1 a 29 ESI-IRAG 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
<b>Criterio de gravedad UCI</b>	43	95.5
<b>Defunción</b>	1	2.22
<b>Contacto con sintomático respiratorio</b>	1	2.22
<b>Viaje internacional</b>	0	0
<b>Total</b>	45	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

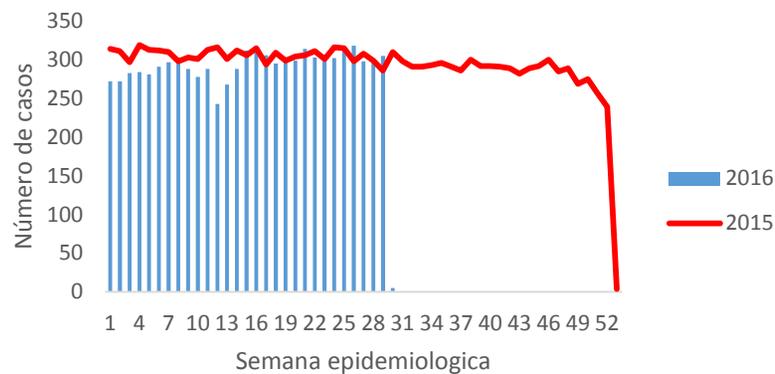
- **Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años**

En la semana 29 de 2016, no se presentó muertes por IRA en menores de cinco años en el Valle del Cauca.

- **Morbilidad IRA colectivo 2015-2016**

En la semana epidemiológica número 29 año 2016, se mostró una leve tendencia similar, 19 casos más comparado sobre la misma semana en el año 2015 sobre el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3. Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 7. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
% de casos de IRA en con. Ext. Y Urg. entre el total de casos en con. Ext y Urg. por grupos de edad	# de con. Ext. y urg. por IRA en todas las edades.	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	6,694	6,694	100	<b>100%</b>
2016	8,522	8,522	100	<b>100%</b>
% de casos de IRA en Hosp. entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# Hosp. por IRA en todas las edades.	# de Hosp. por todas las causas y todas las edades.		
2015	651	7,340	100	<b>8.8%</b>
2016	826	8,522	100	<b>9.6%</b>
% de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# UCI por IRA en todas las edades.	# de UCI por todas las causas y todas las edades.		
2015	85	83	100	<b>100%</b>
2016	159	337	100	<b>47.1%</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 46

**Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 29.**

Agente	Positivo	Negativo	No procesado	Valor registrado	Total
Otro	0	1	1	1	3
Adenovirus	0	3	0	0	3
VSR	2	3	1	0	6
Haemophilus influenzae	0	0	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	1	0	0	0	1
Influenza A	7	4	0	0	11
Influenza B	4	5	0	0	9
Enterovirus	1	1	0	0	2
AH1N1	7	10	10	0	27
Bocavirus	1	1	0	0	2
Coronavirus	0	1	0	0	1
Metaneumovirus	2	1	0	0	3
Rinovirus	0	1	0	0	1
Virus respiratorios	0	10	1	0	11
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>41</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>81</b>

Fuente: Sivigila, Laboratorio- Secretaria de Salud Departamental, Valle

**Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 29.**

Agente	Positivo	Negativo	No procesado	Valor registrado	Total
Otro	0	1	1	1	3
Adenovirus	0	3	0	0	3
VSR	2	3	1	0	6
Haemophilus influenzae	0	0	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	1	0	0	0	1
Influenza A	7	4	0	0	11
Influenza B	4	5	0	0	9
Enterovirus	1	1	0	0	2
AH1N1	7	10	10	0	27
Bocavirus	1	1	0	0	2
Coronavirus	0	1	0	0	1
Metaneumovirus	2	1	0	0	3
Rinovirus	0	1	0	0	1
Virus respiratorios	0	10	1	0	11
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>41</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>81</b>

Fuente: Sivigila, Laboratorio- Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Difteria**

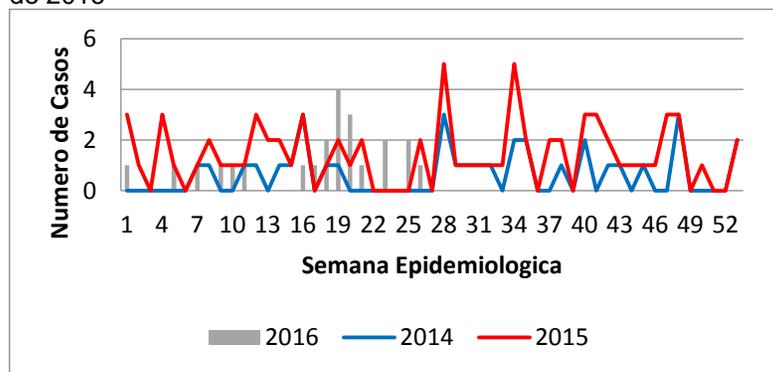
A la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 29 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 29 de 2016 se ha notificado 29 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan catorce casos con clasificación final: dos como casos coincidentes, 10 relacionados con la vacuna y dos pendientes por su clasificación final, para un total de 15 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 29 muestra un descenso del 4,3% en la notificación con respecto al 2015. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 29 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 8,1% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

**Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 47**

Los Municipios que notificaron casos de Esavi fueron en su orden: Cali 23 (79,3%), Caicedonia, El Cerrito, Palmira, Riofrio, Tuluá y Yumbo cada uno con un caso (3,4%).

En semana 29 no se reportan casos de Esavi.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	23	79,3
Caicedonia	1	3,4
El Cerrito	1	3,4
Palmira	1	3,4
Riofrio	1	3,4
Tuluá	1	3,4
Yumbo	1	3,4
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Del total de casos notificados el 44,8% (13 casos) están pendientes por clasificar que se encuentran en estudio para su clasificación final, el 41,4% (12 casos) se clasifica como caso relacionado con la vacuna, el 10,3 (3 casos) como caso coincidente, y un caso (3,4%) como caso relacionado con el programa

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI grave son en su orden: Antipolio (24,1%) Dpt (17,2%), pentavalente, Td, Antineumococo, Influenza (13,8%) anti vph, Hib, y otros cada uno con un caso (3,4%).

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

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de Esavi, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	F	21	72,4
	M	8	27,6
Régimen de Salud	contributivo	18	62,1
	subsidiado	6	20,7
	no asegurado	4	13,8
	especial	1	3,4
Etnia	otro	28	96,6
	ROM, gitano	1	3,4
Grupo de Edad	menor de un año	12	41,4
	1 a 4	5	17,2
	5 a 9	1	3,4
	10 a 14	1	3,4
	15 a 19	1	3,4
	20 a 24	3	10,3
	30 a 34	2	6,9
	35 a 39	1	3,4
	55 a 59	1	3,4
	60 a 64	1	3,4
	mayor de 65	1	3,4
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

El 72,4% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 62,1% pertenecen al régimen contributivo, el 29,3% se encuentran en el rango de edad menor de 4 años (Ver tabla 2).

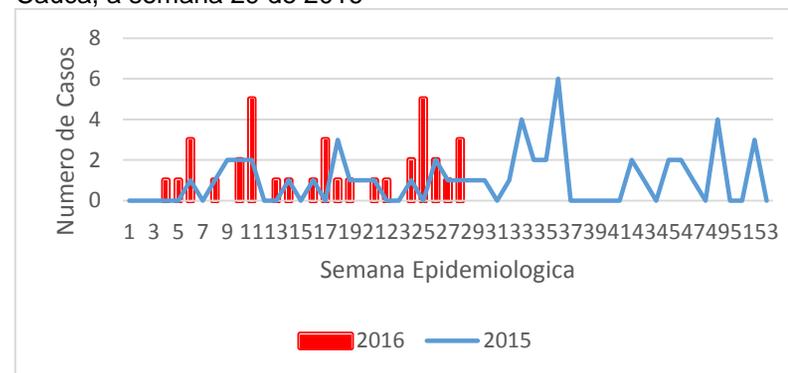
- **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 fueron notificados al Sivigila 76 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). 25 casos son de Buenaventura, 9 descartados para un total de 40 casos procedentes del Departamento Valle,

De estos 40 casos, 68,4% están confirmados por laboratorio y el 31,6% se encuentran como probables en espera de reporte de laboratorio.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 29 muestra un incremento del 38,8% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 22 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 29 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	22	55
	F	18	45
Régimen	contributivo	28	70
	subsidiado	7	17,5
	no asegurado	2	5
	especial	1	2,5
	Excepción	1	2,5
	indeterminado	1	2,5
Etnia	otro	38	95
	negro, mulato afro colombiano	2	5
	menor de un año	6	15
	10 a 14	1	2,5
	20 a 24	1	2,5
	25 a 29	1	2,5
	30 a 34	5	12,5
	35 a 39	5	12,5
	40 a 44	1	2,5
	45 a 49	4	10
	50 a 54	6	15
	55 a 59	2	5
	60 a 64	4	10
mayor de 65	4	10	
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En la semana 29 se reporta un caso de meningitis por meningococo procedente de Palmira reportado por el Distrito de Buenaventura.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 29 de 2016 es: otros 20 (52,6%), neumococo 12 (3,6%), Niseria meningococo 6 (15,8%).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 29 de 2016

AGENTE	TOTAL	%
otros	23	57,5
streptococcus neumonie neumococo	12	30
neisseria meningiditis meningococo	5	12,5
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 29 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	28	70
Palmira	4	10
Tuluá	2	5
Andalucía	1	2,5
Buga	1	2,5
Caicedonia	1	2,5
El Águila	1	2,5
El Cerrito	1	2,5
Riofrio	1	2,5
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 28 (70%), seguido de Palmira 4 (10%), Tuluá 2 (5%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 2,5%. (Ver tabla 2).

El 55% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 70% pertenecen al régimen contributivo, el 5% en población con pertenencia afro colombianos, el 25% de los casos están en el grupo de edad de 30 a 39 años (Ver tabla 3).

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	22	55
	F	18	45
Régimen	contributivo	28	70
	subsidiado	7	17,5
	no asegurado	2	5
	especial	1	2,5
	Excepción	1	2,5
	indeterminado	1	2,5
Etnia	otro	38	95
	negro, mulato afro colombiano	2	5
Grupo de edad	menor de un año	6	15
	10 a 14	1	2,5
	20 a 24	1	2,5
	25 a 29	1	2,5
	30 a 34	5	12,5
	35 a 39	5	12,5
	40 a 44	1	2,5
	45 a 49	4	10
	50 a 54	6	15
	55 a 59	2	5
60 a 64	4	10	
	mayor de 65	4	10
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

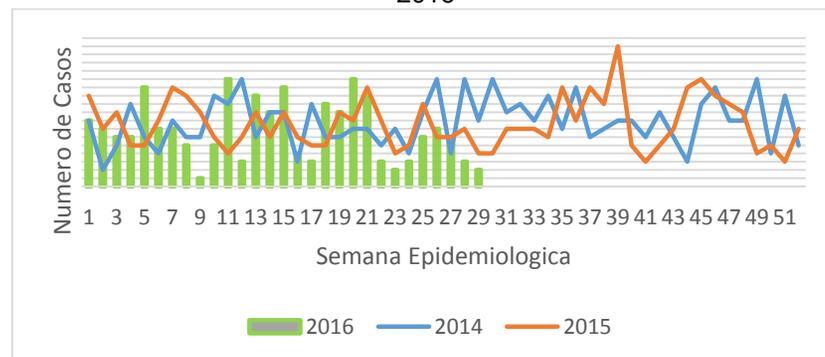
En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 8 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana, (cuatro casos confirmados por laboratorio, cuatro pendiente su unidad de análisis para definir caso.

### Parotiditis

Para la semana epidemiológica 29 de 2016 se notificó al Sivigila 206 casos de parotiditis, uno de otro Departamento, 4 de Buenaventura, 198 procedentes del Valle, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 9,2%,

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 50 ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 212 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 29 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 24 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 29 el 72,7% de los Municipios con mayor número de casos son Cali, Seguido de Yumbo 4,5%, Palmira, Tuluá y Zarzal 2,5%.

La tasa de incidencia en el Valle es de 4,2 casos por 100.000 habitantes.

El 55,1% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 66,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 1,5% Rom Gitano, el 37,9 se encuentran en grupos de edad menores de 9 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	109	55,1
	M	89	44,9
Régimen	contributivo	132	66,7
	subsidiado	38	19,2
	Excepción	13	6,6
	no asegurado	7	3,5
	especial	5	2,5
Etnia	indeterminado	3	1,5
	otro	190	96,0
	negro, mulato afro colombiano	5	2,5
	rom,gitano	3	1,5
Grupo de edad	menor de un año	2	1,0
	1 a 4	40	20,2
	5 a 9	35	17,7
	10 a 14	17	8,6
	15 a 19	9	4,5
	20 a 24	12	6,1
	25 a 29	15	7,6
	30 a 34	14	7,1
	35 a 39	4	2,0
	40 a 44	6	3,0
	45 a 49	11	5,6
	50 a 54	10	5,1
	55 a 59	3	1,5
	60 a 64	4	2,0
	mayor de 65	16	8,1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>198</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 29 de 2016 se ha notificado al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, uno procedente de Buenaventura descartado y otro de Cali este reportado en la semana 24 con reporte de laboratorio Departamental negativo para virus de polio.

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 51

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 28 es de 0,18 casos por 100.000 menores de 15 años.

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 29 de 2016 se reportó 5 casos de sarampión sospechosos, todos descartados, dos pendiente por ajuste en el Sivigila, los municipios de procedencia son, Cali, Darién, Dagua y Cartago, se observa una disminución en la notificación de 40% respecto al 2015, en el cual se reportaron 14 casos.

A semana 29, en el Valle se reportaron siete casos sospechosos de rubeola, 6 ya fueron descartados, un caso reportado de semana 28 procedente del Municipio de Zarzal se encuentra en investigación de campo y resultado de laboratorio. La notificación muestra un decremento del 40% con relación al reporte del año 2015, en el cual se reportaron catorce casos.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,04 casos por 100.000 habitantes.

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016, se realizó notificación de cinco casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, uno confirmado y cuatro descartados por laboratorio, notificados por el municipio de Cali.

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

- **Tétanos**

**Tétanos neonatal**

En la semana epidemiológica 29 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

### Tétanos accidental

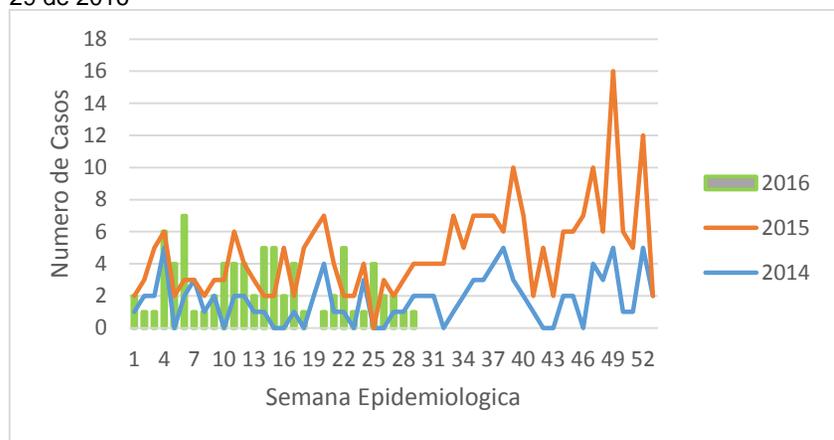
Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno del Municipio de Cali de semana epidemiológica 27; uno confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado 136 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 73 casos, total de casos 63, se confirmaron 23, negativos por laboratorio 37 y 3 pendientes por reporte para su ajuste.

Se evidencia un incremento del 19,4% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 58 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad Municipal de procedencia el 75,8% (41) de los casos se concentran en Cali, seguido de Buga y Yumbo

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 52 con tres casos (4,8%), los demás Municipios cada uno con un caso (1,6%).

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	48	76,2
Buga	3	4,8
Yumbo	3	4,8
Caicedonia	1	1,6
Candelaria	1	1,6
Darién	1	1,6
Florida	1	1,6
Jamundí	1	1,6
Palmira	1	1,6
Pradera	1	1,6
Tuluá	1	1,6
Vijes	1	1,6
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,4 casos por 100.000 hab. El 52,9% de los casos de tosferina se registró en el sexo Femenino, el 52,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 8% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, y raizal el 0,7%, el 81,2% 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 29, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	73	52,9
	F	65	47,1
Régimen	contributivo	73	52,9
	subsidiado	56	40,6
	no asegurado	4	2,9
	especial	3	2,2
	indeterminado	2	1,4
Etnia	otro	121	87,7
	negro, mulato afro colombiano	11	8,0
	indigena	3	2,2
	rom,gitano	2	1,4
	raizal	1	0,7
Grupo de edad	menor de un año	112	81,2
	5 a 9	5	3,6
	1 a 4	14	10,1
	10 a 14	2	1,4
	15 a 19	1	0,7
	25 a 29	1	0,7
	30 a 34	1	0,7
	35 a 39	1	0,7
	40 a 44	1	0,7
TOTAL		138	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

• **Varicela**

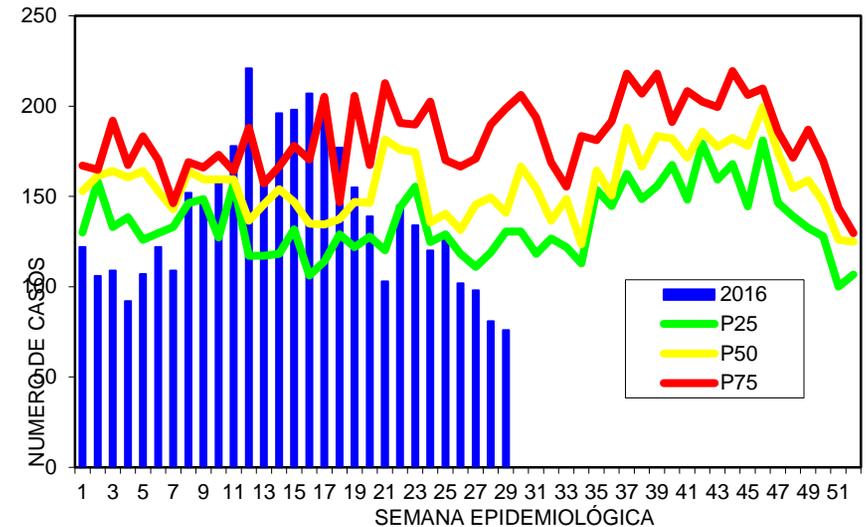
Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se ha notificado 4323 casos de varicela, 9 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 4315.

Según el comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 11, los casos observados se encontraban en zona de éxito, en semana 12 a la 19 se observa aumento de los casos por encima del percentil 75 (brote), las semanas 21 a la 29 los casos observados se encuentran en zona de éxito. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 53

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 29 de 2016 son: Cali (59,7%), Palmira (6,5%), Buga y Tuluá (3,7%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 29 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 52,2% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,8% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 98,3% pertenecen al grupo de edad menor de un año.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	2251	52,2
	F	2063	47,8
Régimen	contributivo	2675	62,0
	subsidiado	1292	30,0
	no asegurado	125	2,9
	Excepción especial	121	2,8
	especial	69	1,6
	indeterminado	32	0,7
Etnia	otro	4050	93,9
	negro, mulato afro colombiano	207	4,8
	indígena	39	0,9
	raizal	12	0,3
	ROM, gitano	5	0,1
	palenquero	1	0,0
Grupo de edad	menor de un año	4239	98,3
	1 a 4	15	0,3
	5 a 9	9	0,2
	10 a 14	2	0,0
	15 a 19	3	0,1
	20 a 24	19	0,4
	25 a 29	8	0,2
	30 a 34	10	0,2
	35 a 39	5	0,1
	40 a 44	2	0,0
	45 a 49	1	0,0
50 a 54	1	0,0	
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>4314</b>	<b>100</b>

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 epidemiológico a semana 29 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 10,7 % (208.292) de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia.

- **Mortalidad por EDA**

Durante las semanas epidemiológicas 26 y 29, se notifican de manera individual al SIVIGILA en el Valle del Cauca 2 casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años; un caso procedente del municipio El Dovio y el segundo de otro departamento. En los registros del RUAF se encuentran clasificados 17 casos de posible mortalidad por EDA en menores de 5 años, como se muestra a continuación según municipio de residencia: (Ver tabla 1).

Tabla 1. No de casos Registros RUAF, según Municipio de residencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 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
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

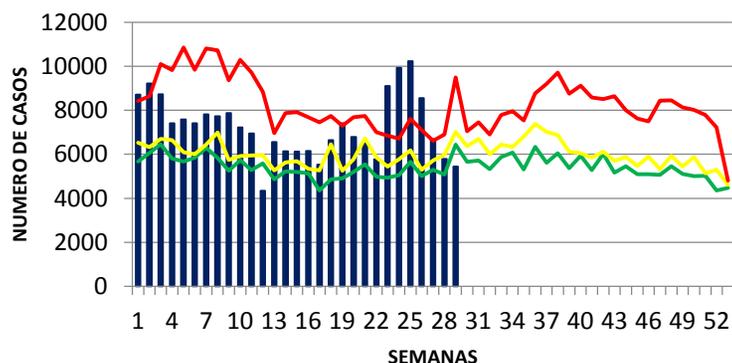
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

## Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron de forma colectiva 245 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 7305 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 14 casos colectivos llevando un acumulado de 370 casos durante el año y otros 4 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 9221 casos y las semanas 1 y 3 con 8716 y 8729 casos respectivamente. En la actualidad, se observa un aumento de casos desde la semana 23, encontrándose el pico más alto en semana 25 con 10223 casos individuales; hasta el momento para semana 29 se reportan 5448 casos individuales (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2016



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 53,9 % de casos con respecto al año anterior.

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 55

Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 20,7 %; 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 29 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
<b>Casos Notificados Individuales en SE 29</b>	11840	5448	53,9
<b>Casos Acumulados individuales a SE 29</b>	166835	210441	20,7

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

Por sexo, las mujeres representan el 53,9 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,7 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 11,2 % y 20 a 24 años 10,6 % (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 29 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	97002	46,1
	Femenino	113600	53,9
Edad	Men. un año	7615	3,6
	1 a 4 años	26669	12,7
	5 a 9 años	13628	6,5
	10 a 14 años	9519	4,5
	15 a 19 años	10904	5,2
	20 a 24 años	22231	10,6
	25 a 29 años	23601	11,2
	30 a 34 años	19386	9,2
	35 a 39 años	15302	7,3
	40 a 44 años	11716	5,6
	45 a 49 años	10306	4,9
	50 a 54 años	9625	4,6
	55 a 59 años	7771	3,7
60 a 64 años	5847	2,8	
65 y más años	16452	7,8	
<b>Total general</b>		<b>210602</b>	<b>100</b>

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

A semana epidemiológica 29 de 2016, el 47,1 % 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 156,7 por 100000 habitantes (Ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 29 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Dagua	36.524	172	470,9
Candelaria	82.908	304	366,7
Guacarí	34.799	125	359,2
Zarzal	45.683	143	313,0
Buga	115.026	338	293,8
Florida	58.343	131	224,5
Cartago	132.959	271	203,8
Jamundí	122.071	221	181,0
Tuluá	214.095	324	151,3
Cali	2.394.925	3447	143,9
Yumbo	119.932	137	114,2
Palmira	306.706	289	94,2
Demás Mpios		1403	
<b>Total Valle</b>	<b>4.660.741</b>	<b>7305</b>	<b>156,7</b>

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

#### • Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 29 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 2,2 % (7) 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 29 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 614 casos individuales, un 53,5 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 329 casos (Ver tabla

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 56 5). Buenaventura acumula 16 casos y otros departamentos 34 casos individuales durante el año.

Tabla 5. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2016

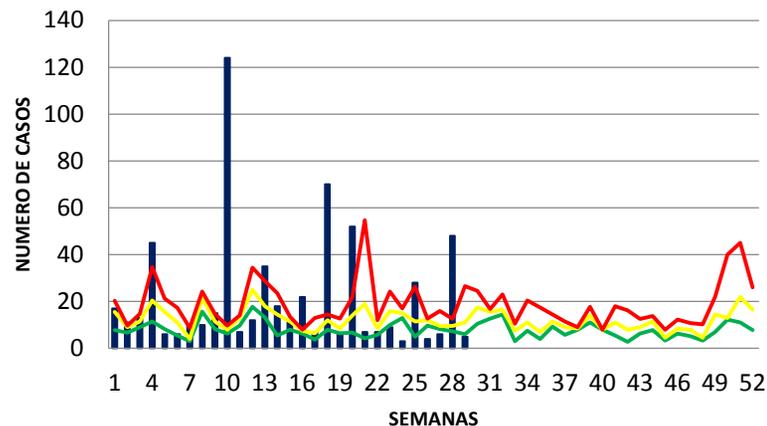
Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
El Cerrito	57.747	114	197,4
Ginebra	21.239	19	89,5
Toro	16.468	14	85
Anserma	19.451	16	82,3
Zarzal	45.683	34	74,4
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	72	60
Dagua	36.524	5	13,7
Cali	2.394.925	244	10,2
Palmira	306.706	18	5,9
Tuluá	214.095	7	3,3
Demás Mpios		24	
<b>Total Valle</b>	<b>4.460.741</b>	<b>614</b>	<b>13,8</b>

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

En la semana epidemiológica 29, se presentó una disminución del 89,5 % con respecto a la semana 28, porque no se han notificado brotes en esta semana; en la semana 28 se presentaron dos brotes en los municipios de Ginebra y Palmira; el primero con 17 afectados y el segundo con 12 casos. En la semana 25 se presentaron dos brotes en los municipios de Ansermanuevo y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; 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 de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas (Ver gráfica 2). En el Centro carcelario y penitenciario de Jamundí, se presentó un brote a semana 9 con un total 283 mujeres, siendo éste el

que más número de involucrados ha presentado y que no se encuentra notificado en el SIVIGILA.

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 29 de 2016.



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

Se han notificado al SIVIGILA hasta la semana 29 un total de 22 brotes de ETA procedentes del departamento del Valle; 5 son procedentes de otros departamentos, para un total de 27. El 40,9 % (9) son procedentes de Cali, el municipio que más casos de afectados ha reportado, ha sido El Cerrito con 114 casos (Ver tabla 6).

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 57

Tabla 6. Casos notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2016

Municipio de procedencia	Brotos	%	Casos	%
El Cerrito	2	9,0	114	26,8
Yumbo	2	9,0	70	16,5
Cali	9	40,9	102	24,0
Bolívar	1	4,5	32	7,5
Zarzal	1	4,5	28	6,6
Alcalá	1	4,5	15	3,5
Anserma	1	4,5	14	3,3
Toro	2	9,0	14	3,3
Ginebra	1	4,5	17	4,0
Palmira	1	4,5	12	2,8
Tuluá	1	4,5	6	1,4
<b>Total Valle</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>424</b>	<b>100</b>

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

Del total de casos notificados individualmente el 59,6 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 28,8 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 15 %. El 97,2 % son de otra pertenencia étnica, 85,8 % pertenecen a la cabecera municipal, 43,8 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 30,1 % (Ver tabla 7).

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 29 de 2016

	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	248	40,4
	Femenino	366	59,6
<b>Grupos de edad</b>	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	18	2,9
	5 a 9 años	70	11,4
	10 a 14 años	177	28,8
	15 a 19 años	92	15,0
	20 a 24 años	58	9,4
	25 a 29 años	38	6,2
	30 a 34 años	32	5,2
	35 a 39 años	30	4,9
	40 a 44 años	20	3,3
	45 a 49 años	17	2,8
	50 a 54 años	18	2,9
	55 a 59 años	12	2,0
<b>Pertenencia étnica</b>	60 a 64 años	10	1,6
	65 y más años	22	3,6
	Indígena	7	1,1
	ROM, Gitano	2	0,3
<b>Área</b>	Afrocolombiano	8	1,3
	Otro	597	97,2
	Cabecera Mun	527	85,8
	Centro Poblado	62	10,1
<b>Régimen</b>	Rural Disperso	25	4,1
	Contributivo	269	43,8
	Especial	68	11,1
	Indeterminado	3	0,5
	No asegurado	45	7,3
	Excepción	44	7,2
	Subsidiado	185	30,1
<b>Grupo</b>	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,5
	Otros	609	99,2

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

El 45,2 % (278) de los casos están confirmados por clínica, el 0,97 % por laboratorio, 12,7 % confirmados por nexo epidemiológico y el 41 % continúan como casos probables.

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 58

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 33,8 %, pollo y mezclas 17,6 %, carnes procesadas y comida chatarra 8,6 %, arepas con relleno 6,4 %, carne 3,8 %, pescados y mariscos 2,9 %. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue centro penitenciario y carcelario con 46,7 % (283 casos, no notificados al SIVIGILA), otras instituciones del estado 42,8 %, hogar 20,4 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 28,9 %.

De los casos notificados a semana 29, se recolectaron muestras biológicas a 102 personas (heces 82 muestras, sangre 30 y contenido gástrico 1), de las cuales a 21,5 % no reportan agente, 12,3 % reportan salmonella spp, 5,1 % se encuentran pendientes, 1 % reportan otros agentes como shigella, entamoeba y coliformes. Un caso reportó salmonella parathypi para la semana 18.

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

- **Fiebre tifoidea/paratifoidea**

Por procedencia, a nivel nacional, el departamento del Valle del Cauca, Antioquia, Nariño, Norte de Santander y Chocó registran el 81,9 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 10 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; 6 de éstos fueron notificados como confirmados por laboratorio, 1 como caso probable y 3 como descartados. A semana 13 se reporta un caso de mortalidad en Cali, por esta causa, proveniente de otro departamento. De los 10 casos presentados por municipio de procedencia en el Valle, 6 pertenecen al municipio de Cali, 2 al Cairo, 1 a Florida y 1 al municipio de Yumbo notificado de forma tardía para la semana 27; 4 casos proceden de

Buenaventura y 5 de otros departamentos. Se observa un aumento del 20 % en los casos notificados con respecto a las mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 8 casos. Todos los municipios de procedencia de los casos superan la incidencia departamental de 0,21 por 100000 habitantes (Ver tabla 8).

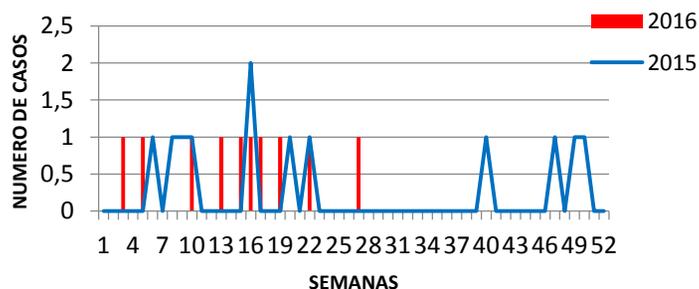
Tabla 8. Incidencia. Casos probables de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Florida	58343	1	1,71
Yumbo	119.932	1	0,83
Cali	2394925	6	0,25
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4660741</b>	<b>10</b>	<b>0,21</b>

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

En la semana 18 se reporta un brote de ETA con un caso positivo para salmonella thipy en Yumbo y el laboratorio de referencia del INS reporta 3 casos positivos de salmonella typhi para Cali; estos 4 casos no se encuentran notificados aún en el SIVIGILA. Los casos notificados se reportaron entre las semanas epidemiológicas 3 y 27 (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca 2016.



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

### Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 59

Del total de casos notificados el 80 % fueron mujeres; los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años, 20 a 24, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 55 a 59 años; entre 10 a 14 y 60 a 64 años hubo dos casos respectivamente (20 %); 20 % pertenecen al régimen subsidiado, 70 % al contributivo y no asegurado 10 % (1 caso); 90 % refieren otra pertenencia étnica, 10 % son negros afrocolombianos; 90 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 10 % eran gestantes (1 caso); el 90 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal, 10 % en el área rural dispersa.

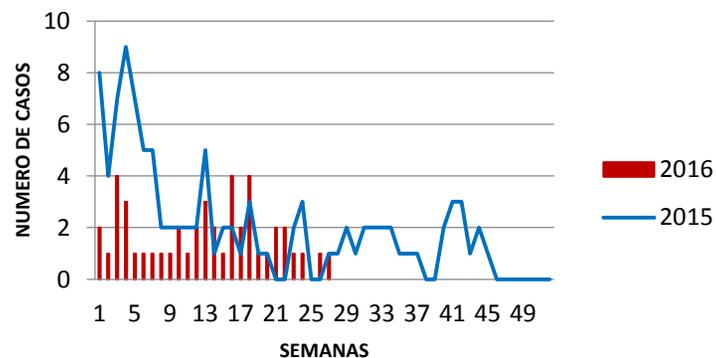
De los 7 casos no descartados, 4 fueron hospitalizados. Aún no se cuenta con la completa información de la confirmación por parte del laboratorio departamental y del INS. Durante la semana 29 no se reportaron casos.

#### • Hepatitis A

Según boletín semana epidemiológico 29 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,2 % (40) de los casos de hepatitis A del país.

Hasta la semana 29 se notificaron 43 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción de 46,2 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (80 casos). No se han notificado casos para Buenaventura; de otros departamentos 1 caso; uno de los casos se encuentra descartado. Las semanas epidemiológicas en las que más se han presentado casos, han sido las semanas 3, 18 y 20 con 4 casos respectivamente; durante la semana 29 no se reportaron casos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 79 % (34) fueron hombres; el 37,2 % confirmados por laboratorio, 51,1 % por clínica y 11,6 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 20,9 % (9) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 20 a 24 años con 8 casos, 15 y 19 y 35 a 39 años con 7 casos respectivamente.

El 93 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 88,3 % (38) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 83,7 % pertenecen al régimen contributivo, 4,6 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 97,6 % ninguna pertenencia étnica, 2,32 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 0,9 casos por 100.000 habitantes fueron Argelia, Toro, Florida y Cali (Ver tabla 9).

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 60

Tabla 9. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 29 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	38	1,6
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4660741</b>	<b>43</b>	<b>0,9</b>

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

No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A.

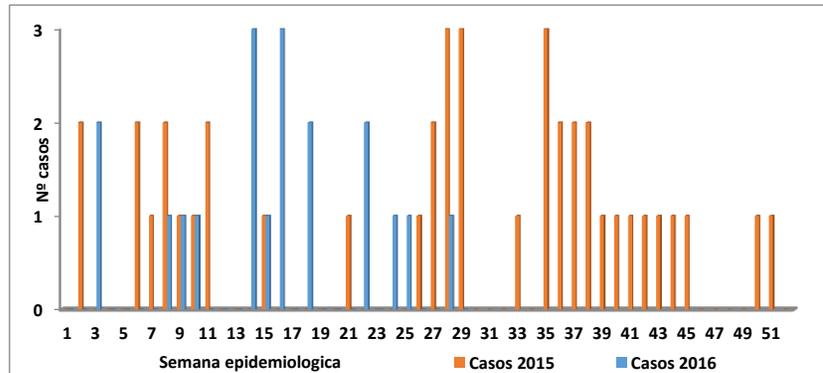
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Micobacterias

- **Lepra**

A semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 20 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 19 casos al Valle, de éstos el 58% 11 casos fueron confirmados por laboratorio y el 42% 8 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 79% 15 casos ingresaron como nuevos, 21% 4 casos como reingreso de abandono recuperado, ningún caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 22 casos hasta semana epidemiológica 29, observándose una reducción 14% 3 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 63% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 37% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 55 a 59 y 65 y más años se presentó el mayor porcentaje con 21% y 26%, respectivamente; con relación al área de

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 61 procedencia 79% procedían de la cabecera municipal y 11% del centro poblado y área rural disperso, respectivamente; el 58% pertenecían al régimen subsidiado, 37% 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 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	7	37
	Masculino	12	63
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	2	11
	35 a 39 años	1	5
	40 a 44 años	3	16
	45 a 49 años	2	11
Área de procedencia	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	4	21
	60 a 64 años	1	5
	65 y más años	5	26
	Cabecera municipal	15	79
	Centro poblado	2	11
	Rural disperso	2	11
	Tipo de régimen	Contributivo	7
Pertenenencia étnica	No asegurado	1	5
	Subsidiado	11	58
	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
Pertenenencia étnica	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	5
	Otros	18	95

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 es de 0,4 casos por 100.000 habitantes. El 60% 9 casos corresponden al sexo masculino y 40% 6 casos al sexo femenino. Dentro de los

municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran 5 municipios, siendo en su orden, el municipio de Obando que presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el departamento con 6,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de Dagua con 2,7 casos por 100.000 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.000 habitantes, El Cerrito con 1,7 casos por 100.000 habitantes y Candelaria con 1,2 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 63% 12 casos del total. El 20% 8 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 01-29, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por		Reingreso abandono
			Casos Nuevos	100 000 habitantes	
Cali	12	9	8	0,3	0
Candelaria	1	1	1	1,2	0
Dagua	0	1	1	2,7	0
Darien	0	1	0	0,0	0
El Cerrito	1	1	1	1,7	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0
Obando	1	1	1	6,6	0
Palmira	3	2	1	0,3	0
Pradera	0	1	1	1,8	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0
Valle	19	19	15	0,4	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 15 casos nuevos, el 27% 4 casos corresponden a lepra paucibacilar, 1 de ellos presenta discapacidad grado I. El 73% 11 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 7 casos grado uno de discapacidad y 4 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 8 casos 53% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 62 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 01-29, 2016

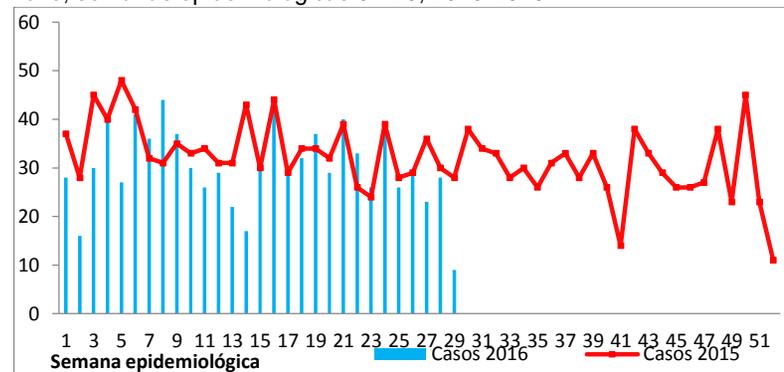
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	3	1	0	4	27
Multibacilar	4	7	0	11	73
Total	7	8	0	15	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 912 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 35 casos corresponden a otros departamentos, de los 877 casos del Valle, el 86% 751 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 126 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 992 casos para el Valle observándose una disminución de 12% 115 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle **Comportamiento**

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 601 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 256 casos por clínica y el 2% 20 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar	Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	539	62	601	69
Confirmado por clínica	202	54	256	29
Confirmado por nexa epidemiológico	10	10	20	2
<b>Total</b>	<b>751</b>	<b>126</b>	<b>877</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 29, se evidencia que 88% 773 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 39 casos como tras recaída, 3% 26 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 36 casos como otros pacientes previamente tratados y 3 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar	Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	654	119	773	88
Recaída	37	2	39	4
Fracaso	2	1	3	0
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	25	1	26	3
Otros pacientes previamente tratados	33	3	36	4
<b>Total</b>	<b>751</b>	<b>126</b>	<b>877</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

### Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 63

Del total de casos extrapulmonares 126 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 53 casos 42%, seguida de la ganglionar 21 casos 17% y la meníngea con 20 casos 16% (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 01-29, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	53	42
Meningea	20	16
Ganglionar	21	17
Otro	12	10
Peritoneal	5	4
Genitourinario	3	2
Osteoarticular	6	5
Intestinal	2	2
Pericárdica	1	1
Cutánea	1	1
Renal	1	1
Sin dato	1	1
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 62% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 38% 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 24, 25 a 29 y 30 a 34 años que alcanzó 10% cada uno; con respecto al área de procedencia 92% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 51% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 2% a indeterminado, y 1% al régimen especial y de excepción respectivamente; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 2,1% 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 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	334	38,1
	Masculino	543	61,9
Grupos edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	18	2,1
	5 a 9 años	10	1,1
	10 a 14 años	4	0,5
	15 a 19 años	33	3,8
	20 a 24 años	88	10,0
	25 a 29 años	92	10,5
	30 a 34 años	89	10,1
	35 a 39 años	69	7,9
	40 a 44 años	67	7,6
	45 a 49 años	52	5,9
	50 a 54 años	67	7,6
	55 a 59 años	67	7,6
60 a 64 años	61	7,0	
65 y más años	159	18,1	
Área de procedencia	Cabecera municipal	810	92,4
	Centro poblado	46	5,2
	Rural disperso	21	2,4
Tipo de régimen	Contributivo	317	36,1
	Especial	7	0,8
	Indeterminado	18	2,1
	No asegurado	81	9,2
	Excepción	9	1,0
	Subsidiado	445	50,7
Pertenencia étnica	Indígena	18	2,1
	ROM, gitano	7	0,8
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	95	10,8
	Otros	753	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	5	0,6
	Desplazados	4	0,5
	Migrantes	5	0,6
	Carcelarios	58	6,6
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	29	3,3
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas violencia armada	0	0,0
Otros	786	89,6	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 64

Del total de casos nuevos 773 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 654 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 119 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 29 es de 18 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 10 municipios, entre ellos están: Cartago que presenta la mayor incidencia con 32 casos por 100.000 habitantes, seguido de Argelia con 31 casos por 100.000 habitantes, Caicedonia con 30 casos por 100.000 habitantes, La Cumbre con 26 casos por 100.000 habitantes, Bolívar y Alcalá con 23 casos por 100.000 habitantes, Cali con 21 casos por 100.000 habitantes, Obando con 20 casos por 100.000 habitantes, Tuluá, y Palmira con 19 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 01-29, 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	3	15	0	0	3	15	19.451
Argelia	2	31	0	0	2	31	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	414	17	87	4	501	21	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	40	30	3	2	43	32	132.959
Dagua	5	14	0	0	5	14	36.524
El Aguila	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	7	12	0	0	7	12	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	2	6	0	0	2	6	34.799
Jamundí	10	8	0	0	10	8	122.071
La Cumbre	3	26	0	0	3	26	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	50	16	9	3	59	19	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	33	15	8	4	41	19	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	1	14	0	0	1	14	7.119
Vijes	2	18	0	0	2	18	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	10	8	3	3	13	11	119.932
Zarzal	2	4	0	0	2	4	45.683
Valle	654	15	119	3	773	18	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 877 notificados se evidenció que 71 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 11 municipios del

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 65 departamento, para una letalidad de 8% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Buga, Palmira, Jamundí, Palmira, Tuluá, Cartago, Caicedonia, Candelaria, El Cerrito y Pradera. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	14	3	17	18%
Caicedonia	10	1	11	9%
Cali	518	56	574	10%
Candelaria	6	1	7	14%
Cartago	48	1	49	2%
El Cerrito	6	1	7	14%
Jamundi	8	2	10	20%
Palmira	67	2	69	3%
Pradera	6	1	7	14%
Tuluá	42	2	44	5%
Yumbo	12	1	13	8%
Grand Total	806	71	877	8%

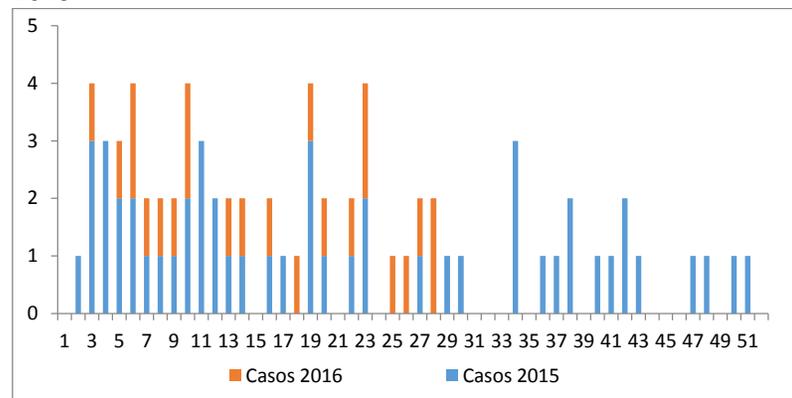
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 24 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 23 casos al Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 34 casos, observándose una disminución de 32% 11 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 20 casos corresponden al municipio de Cali y 3 casos al municipio de Palmira, Toro y Tuluá, respectivamente.

A semana epidemiológica 29 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 01-29, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 61% de los casos de tuberculosis Fármacorresistente se registraron en el sexo masculino y 39% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años presentó el mayor porcentaje con 17%, seguido del grupo de 55 a 59 años y 65 y más años que alcanzaron 13% cada uno; con respecto al área de procedencia 87% procedían de la cabecera municipal, 9% correspondían al centro poblado y 4% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 61% pertenecían al régimen subsidiado, 30% al régimen contributivo y 9% se notificaron como a no asegurados; 13% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; con respecto a las poblaciones especiales 4% se notificaron como desplazados y carcelarios, respectivamente. (ver tabla 1).

Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 66

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	9	39,1
	Masculino	14	60,9
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	4,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	4,3
	20 a 24 años	4	17,4
	25 a 29 años	1	4,3
	30 a 34 años	3	13
	35 a 39 años	1	4
	40 a 44 años	2	8,7
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	8,7
55 a 59 años	3	13,0	
60 a 64 años	2	8,7	
65 y más años	3	13,0	
Área de procedencia	Cabecera municipal	20	87,0
	Centro poblado	2	8,7
	Rural disperso	1	4,3
Tipo de régimen	Contributivo	7	30,4
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	2	8,7
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	14	60,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	13,0
	Otros	20	87,0
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	4,3
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	1	4,3
	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	0	0,0
	Otros	21	91,3

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 96% 22 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 21 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 1 caso a tuberculosis extrapulmonar y 1 caso 4% de tuberculosis pulmonar fue confirmado por clínica. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis fármacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	21	1	22	96
Confirmado por clínica	1	0	1	4
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

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 29, se evidencia que 65% 15 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 35% 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 01-29, 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	15	0	15	65
Previamente tratados	6	0	2	8	35
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

**Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 67**

A semana epidemiológica 29, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 23 casos, 13 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 7 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 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 01-29, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-rresistencia	Multi-drogorresistente	Poli-rresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	10	7	2	0	1	0	0	20
Palмира	1	0	0	0	0	0	0	1
Toro	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>Valle</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 29, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 23 casos, 13 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 7 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 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 01-29, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-rresistencia	Multi-drogorresistente	Poli-rresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	10	7	2	0	1	0	0	20
Palмира	1	0	0	0	0	0	0	1
Toro	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>Valle</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## 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 23 se han ingresado 26706 certificados de nacimientos y por residencia Valle 25277. Sin el municipio de buenaventura (tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,40 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1232 no cuentan con esta variable lo que representa el 4,8 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (1052), Tuluá (71), Zarzal (25), Ansermanuevo (19) y Ginebra (8)

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.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 60,74%, Cesárea, 39,05%, Instrumentado 0,18% e ignorado (0,01%).

### Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 68

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 23 de Julio de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	55	0,22	Alcalá	14	0,05
Andalucía	114	0,45	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	104	0,41	Ansermanuevo	66	0,25
Argelia	26	0,10	Argelia	17	0,06
Bolívar	69	0,27	Bolívar	11	0,04
Bugalagrande	120	0,47	Bugalagrande	4	0,01
Caicedonia	99	0,39	Caicedonia	32	0,12
Cali	14685	58,10	Cali	19059	71,37
Calima	94	0,37	Calima	20	0,07
Candelaria	594	2,35	Candelaria	52	0,19
Cartago	516	2,04	Cartago	471	1,76
Dagua	255	1,01	Dagua	54	0,20
El Águila	29	0,11	El Águila	10	0,04
El Cairo	34	0,13	El Cairo	16	0,06
El Cerrito	299	1,18	El Cerrito	39	0,15
El Dovio	73	0,29	El Dovio	33	0,12
Florida	384	1,52	Florida	127	0,48
Ginebra	115	0,45	Ginebra	27	0,10
Guacarí	189	0,75	Guacarí	7	0,03
Buga	835	3,30	Buga	1205	4,51
Jamundí	753	2,98	Jamundí	110	0,41
La Cumbre	79	0,31	La Cumbre	26	0,10
La Unión	179	0,71	La Unión	40	0,15
La Victoria	45	0,18	La Victoria	10	0,04
Obando	45	0,18	Obando	19	0,07
Palmira	1995	7,89	Palmira	2356	8,82
Pradera	259	1,02	Pradera	14	0,05
Restrepo	109	0,43	Restrepo	17	0,06
Riofrio	97	0,38	Riofrio	7	0,03
Roldanillo	196	0,78	Roldanillo	229	0,86
San Pedro	100	0,40	San Pedro	2	0,01
Sevilla	204	0,81	Sevilla	202	0,76
Toro	64	0,25	Toro	19	0,07
Trujillo	109	0,43	Trujillo	21	0,08
Tuluá	1296	5,13	Tuluá	2132	7,98
Ulloa	20	0,08	Ulloa	12	0,04
Versalles	30	0,12	Versalles	7	0,03
Vijes	63	0,25	Vijes	4	0,01
Yotoco	82	0,32	Yotoco	9	0,03
Yumbo	621	2,46	Yumbo	40	0,15
Zarzal	242	0,96	Zarzal	164	0,61
Total general	25277	100,00	Total general	26706	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, con corte al 1 Enero al 23 de Julio 2016-Sin Buenaventura

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	51	52		22	22
Andalucía	9	63	72		22	22
Ansermanuevo	5	48	53	2	32	34
Argelia	1	12	13		8	8
Bolívar		42	42		24	24
Bugalagrande	7	57	64		23	23
Caicedonia	6	87	93	2	57	59
Cali	1687	6241	7928	2133	8146	10279
Calima	5	32	37		10	10
Candelaria	46	123	169		22	22
Cartago	51	353	404	44	344	388
Dagua	27	114	141		47	47
El Águila	4	6	10	2	5	7
El Cairo		12	12		8	8
El Cerrito	18	137	155	3	66	69
El Dovio	4	39	43		24	24
Florida	27	131	158	4	57	61
Ginebra	3	50	53		28	28
Guacarí	7	98	105		34	34
Buga	15	375	390	14	495	509
Jamundí	69	234	303	1	79	80
La Cumbre	6	48	54		23	23
La Unión	12	67	79		39	39
La Victoria	5	44	49		16	16
Obando		25	25		18	18
Palmira	96	993	1089	87	866	953
Pradera	14	99	113	2	32	34
Restrepo	4	46	50		30	30
Riofrío	11	24	35		1	1
Roldanillo	4	97	101	2	47	49
San Pedro	2	44	46		18	18
Sevilla	2	130	132	2	93	95
Toro	1	30	31		21	21
Trujillo	8	51	59		23	23
Tuluá	92	521	613	177	661	838
Ulloa	1	11	12		9	9
Versalles	3	12	15	1	9	10
Vijes	5	22	27		11	11
Yotoco	2	30	32		5	5
Yumbo	54	209	263		88	88
Zarzal	14	97	111	2	36	38
Total general	2328	10905	13233	2478	11599	14077

Fuente: Plataforma RUAF ND

## 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 23 de Julio del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 14077 defunciones, estas se distribuyeron así: 11599 de Muerte no fetal y 2478 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 13233 los cuales se distribuyó así: 10905 de Muerte no fetal y 2328 de muerte fetal.

## Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, valida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento<sup>1</sup> 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,

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

## Buenaventura

### Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 29 (19 de 19 UPGD); se cumplió la meta del 100% para este nivel. Ver Tabla 1

Tabla 1. Indicadores de operación del subsistema de información. Semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2016. Distrito Buenaventura

Indicador	Meta	Observado
Porcentaje de Cumplimiento en la Notificación por UPGD	90%	100 %

Fuente: Sivigila, Buenaventura

### Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 29, en el Distrito de Buenaventura se notificaron 3714 casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (54,81%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (12,62%), Varicela Individual(5,86%) Dengue (5,57%). Ver Tabla 2

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 16 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	91,6%	91.1%
Oportunidad	91.1%	83,06%

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (91,6%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (91.1%), pero los problemas con las causas 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.

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 29 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

Nombre Del Evento	SEM 29 2016	SEM 29 2015
Malaria	2036	852
Zika	469	S/D
Varicela Individual	218	114
Dengue	207	118
Tuberculosis	142	158
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género	128	103
Sífilis Gestacional	78	85
Bajo Peso Al Nacer	56	70
Vigilancia Integrada De Rabia Humana	48	18
Leptospirosis	39	28
Morbilidad Materna Extrema	30	43
Accidente Ofídico	27	14
VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	26	35
Leishmaniasis Cutánea	25	26
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	24	66
Intoxicaciones	20	19
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	19	S/D
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	16	7
Chikungunya	15	153
Sífilis Congénita	15	14
Tuberculosis Fármacorresistente	15	18
Meningitis	9	1
Esi - Irag (Vigilancia Centinela)	7	2
Mortalidad Materna	6	7
Defectos Congénitos	5	12
Cáncer En Menores De 18 Años	4	7
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	4	0
Lesiones De Causa Externa	4	S/D
Parotiditis	4	3
Intento De Suicidio	3	S/D
Mortalidad Por Dengue	3	S/D
Tos Ferina	3	1
Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	2	6
Lepra	2	S/D
Dengue Grave	1	1
Enfermedades Huérfanas - Raras	1	S/D
Exposición A Flúor	1	5
Lesiones Por Artefactos Explosivos (Pólvora Y Minas Antipersonal)	1	1
Tétanos Accidental	1	0
<b>Total General</b>	<b>3714</b>	<b>1987</b>

Fuente: Sivigila, Buenaventura

A semana 29 en el Distrito de Buenaventura se notificaron 53 casos de Mortalidad de eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (44%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (12%). 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 29 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	24	9	2	15	9	0
Mortalidad Materna	7	4	0	2	0	0
Meningitis	6	4	0	2	0	0
Mortalidad Por Dengue	3	0	0	3	0	0
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género	3	0	0	3	0	0
Leptospirosis	2	0	0	2	0	0
Malaria	2	0	0	2	0	0
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	2	1	0	0	1	0
Accidente Ofídico	1	0	0	1	0	0
Cáncer En Menores De 18 Años	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

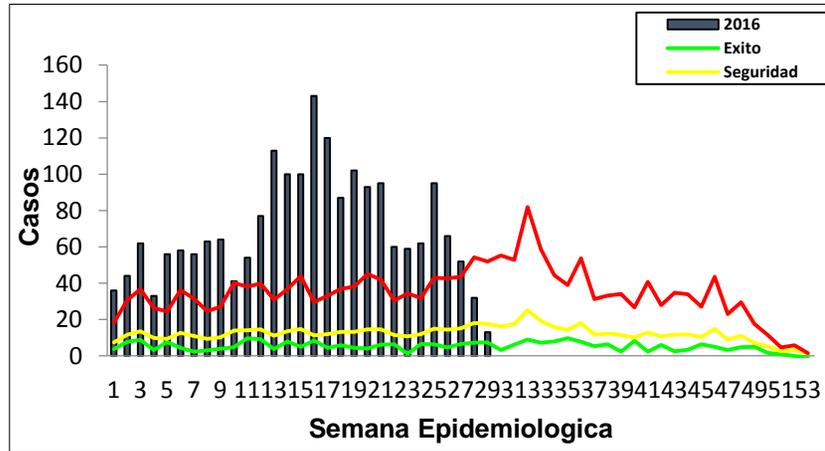
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

## Brotos y Emergencias

- Malaria**

Hasta la semana 29 se han notificado al Sivigila 2036 casos de malaria de los cuales el 41,85%(847) corresponden al p. vivax, el 56,55%(1157) a p. falciparum , un 1,04%(22) malaria mixta. Y el 0,44%(10) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 29 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Este evento estuvo en zona de alarma hasta semana 27, y a partir de la semana 28 se ha encontrado en zona de seguridad; se ha generado un aumento del 238,9% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior.

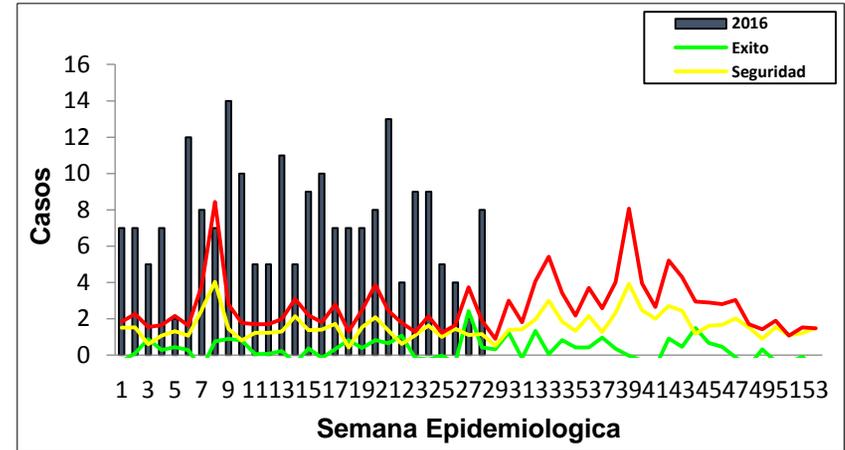
- Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 29 se han notificado al Sivigila 207 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos dentro de la zona de alarma, 175% en comparación con el año inmediatamente anterior hasta la semana 26, presenta un leve descenso a zona de seguridad, y para la semana epidemiológica 29 aparece nuevamente en zona de alarma

## Semana epidemiológica número 29 de 2016 (03 enero – 23 julio) Pág. 72

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 29 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura



# Boletín Epidemiológico Semanal



**María Cristina Lesmes Duque**  
Secretaria Departamental de Salud del Valle

**Paula Cristina Bermúdez Jaramillo**  
Subsecretaria Técnica Salud Pública

**María Constanza Victoria García**  
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

**María Beatriz Olaya González**  
Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

**Helmer de Jesús Zapata Ossa**  
Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

### RESPONSABLES DE INFORME

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

### EQUIPO DE APOYO

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

