

# 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>18</b>
<b>Salud Mental.....</b>	<b>34</b>
<b>Factores de Riesgo Ambiental.....</b>	<b>36</b>
<b>Zoonosis.....</b>	<b>39</b>
<b>Enfermedades de Transmisión Sexual.....</b>	<b>44</b>
<b>Micobacterias.....</b>	<b>49</b>
<b>Inmunoprevenibles.....</b>	<b>56</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por el agua.....</b>	<b>67</b>
<b>Estadísticas Vitales.....</b>	<b>73</b>
<b>Distrito de Buenaventura.....</b>	<b>76</b>

Durante el día central de la Jornada Nacional de Vacunación en el Departamento del Valle del Cauca y teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social se aplicaron 41.122 dosis.

Esta actividad se llevó a cabo cumpliendo los objetivos pactados:

1. Que niños y niñas del Valle del Cauca se hayan puesto al día con las vacunas, para contribuir al cumplimiento de coberturas útiles de vacunación.
2. Se contribuyó a intensificar la vacunación en la población adulta, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad y embarazadas.

Del 1 al 29 de Julio del 2016 en la prejornada en el Departamento del Valle del Cauca, se aplicaron 61.875 dosis, se vacunaron 21.759 niños de los cuales 19.468 niños con esquema completo ya que contó con el desarrollo de diversas estrategias de vacunación y la respuesta de la población infantil, madres gestantes, mujeres en edad fértil y adultos, en 300 puestos de Salud habilitados para esta actividad.

Hasta el momento se ha vacunado un total de 73.781 dosis, de las cuales se vacunaron 24.078 niños de los cuales 21.469 niños con esquema completo, 1.329 recién nacidos con la vacuna antituberculosa BCG, en menores de 1 año, se aplicaron 2.281 vacunas de Antipolio, 2.583 de pentavalente, 2.596 de neumococo y 2.527 de Rotavirus; y 2.726 de Triple Viral (sarampión, rubéola y parotiditis), 2.580 de neumococo, 2.738 de Hepatitis A, Varicela 2.697, 2.524 primer refuerzo polio, 2.806 primer refuerzo DPT, Fiebre Amarilla 2.586 y de 5 años 2.637 segundo refuerzo polio, 2.847 primer refuerzo DPT y 2.846 refuerzo de Triple Viral. Igualmente, DPT acelular gestantes 2.43. Susceptibles para Triple Viral 824, Influenza en menores de 5 años 11.862, en Gestantes 2.778 y mayores de 60 años 17.453.

Es muy importante que los vallecaucanos hayan acudido a esta Jornada que contribuye a la prevención de enfermedades en los menores de 7 años, gestantes, mujeres en edad fértil y adultos en

el Departamento del Valle del Cauca” expresó la Secretaria de Salud Departamental,

Mayores Informes: 620 00 00. Ext: 1698



Notificación SIVIGILA

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

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

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



- No se exceptúan los días festivos

### Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 30

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 30 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 30 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: La Unión y Pradera. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	95%	39	<b>BAJO</b>
De 0% a 10%		Bajo	5%	2	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

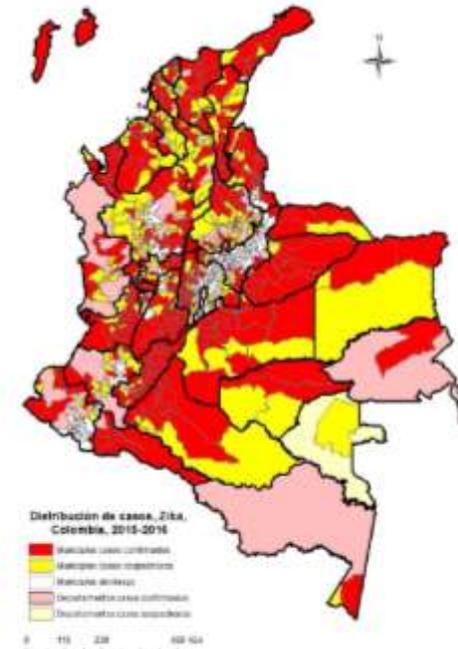
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades Transmitidas por Vectores

#### Enfermedad por virus Zika

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 92.319 casos sospechosos por clínica de Zika.

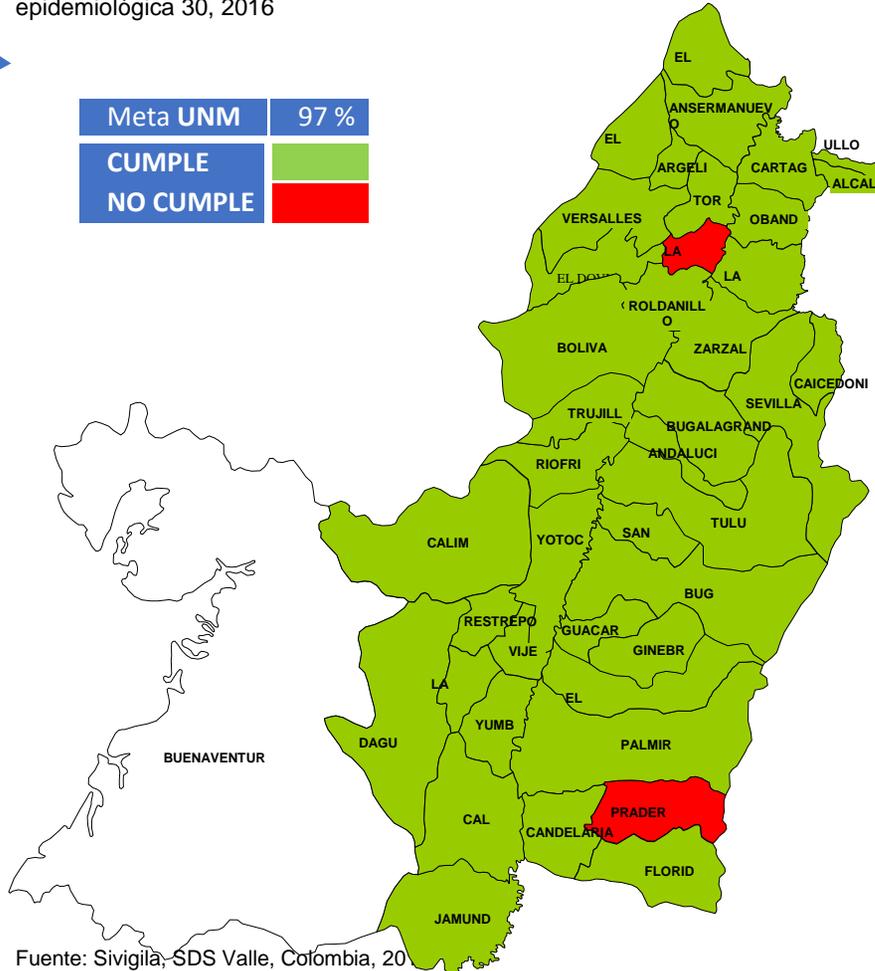
Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 30 de 2016



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

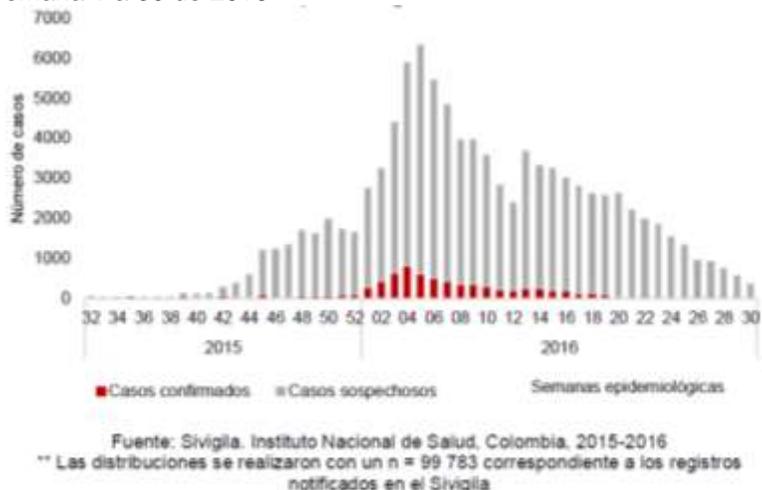
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30, 2016

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	



Vectores

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 30 de 2016

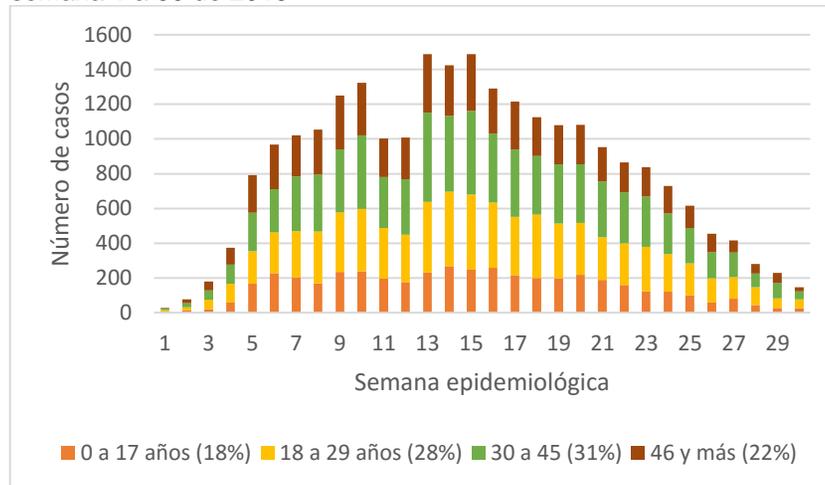


Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En el departamento, Sin Buenaventura como municipio de notificación, en el año 2016, hasta la semana 30, se notificaron al Sivigila un total de 24.801 personas con virus del Zika con procedencia Valle (827 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 62,82% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (15.580). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (7.790 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.468 casos registrados en menores de edad (18%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 30 de 2016



Entre los afectados, se encuentran 646 casos de afrodescendientes (2,6%), 59 casos de indígenas (0,24%), 11 personas en situación de desplazamiento, 9 en situación de discapacidad, 37 personas de población carcelaria, 7 madres comunitarias, 4 indigentes, 3 desmovilizados, 3 de población ICBF. Igualmente, 340 personas fueron hospitalizadas (1,37%).

El 57,2% de los casos proceden del municipio de Cali (14.177 casos), le sigue el municipio de Buga con 7,1% (1.758 casos) y Palmira con 6,7% (1.652 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 (2.350), Toro (2.205) y Roldanillo (1.871). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (74,8%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46%.

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 30, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000	Pob 2016
	No.	%	No.	%	No.	%		
Cali	8798	62,1	5379	37,9	14177	57,2	592,0	2.394.870
Buga	1067	60,7	691	39,3	1758	7,1	1528,3	115.028
Palmira	1026	62,1	626	37,9	1652	6,7	538,6	306.727
Cartago	892	69,7	387	30,3	1279	5,2	961,9	132.966
Tuluá	545	72,5	207	27,5	752	3,0	351,3	214.081
Yumbo	463	67,3	225	32,7	688	2,8	573,9	119.889
Roldanillo	385	63,1	225	36,9	610	2,5	1871,3	32.597
Zarzal	309	55,2	251	44,8	560	2,3	1225,9	45.681
El Cerrito	284	59,5	193	40,5	477	1,9	826,0	57.749
Toro	228	62,8	135	37,2	363	1,5	2205,6	16.458
Vijes	147	56,1	115	43,9	262	1,1	2350,4	11.147
Candelaria	153	59,5	104	40,5	257	1,0	310,0	82.898
Pradera	114	46,0	134	54,0	248	1,0	444,2	55.831
Ansermanuevo	162	65,6	85	34,4	247	1,0	1269,9	19.450
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	0,9	1693,6	13.167
<b>RESTO DE MPIO</b>	<b>871</b>	<b>70,8</b>	<b>360</b>	<b>29,2</b>	<b>1231</b>	<b>4,7</b>	<b>118,1</b>	<b>1.041.899</b>
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>15.580</b>	<b>62,8</b>	<b>9.221</b>	<b>37,2</b>	<b>24.801</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>4.660.438</b>

Fuente: SIVIGILA SDS

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 30, Valle del Cauca, 2016

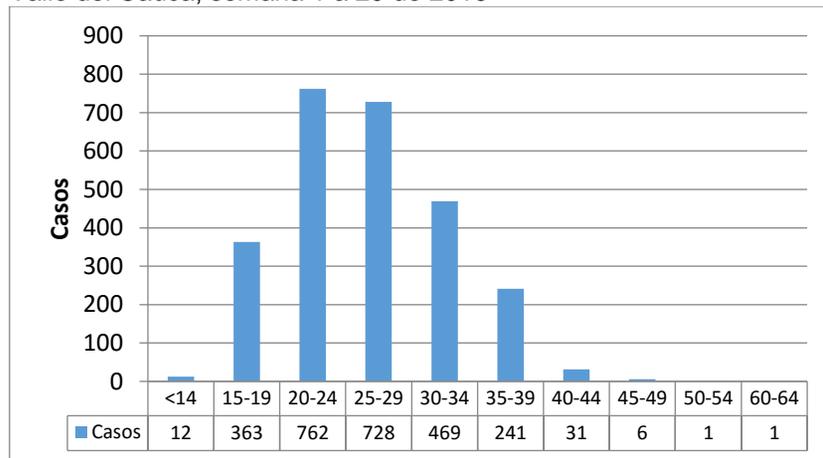
Sexo	Masculino	9221	37,18
	Femenino	15580	62,82
Edad	Menores un año	384	1,55
	1 a 4 años	795	3,21
	5 a 9 años	1059	4,27
	10 a 14 años	1312	5,29
	15 a 19 años	1660	6,69
	20 a 24 años	2920	11,77
	25 a 29 años	3360	13,55
	30 a 34 años	3120	12,58
	35 a 39 años	2421	9,76
	40 a 44 años	1911	7,71
	45 a 49 años	1677	6,76
	50 a 54 años	1517	6,12
55 a 59 años	1086	4,38	
60 a 64 años	721	2,91	
65 y más años	858	3,46	
Pertenencia étnica	Indígena	59	0,24
	ROM, Gitano	55	0,22
	Raizal	15	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	646	2,60
Otro	24024	96,87	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23143	93,31
	Centro Poblado	1299	5,24
	Rural Disperso	359	1,45
Tipo de régimen	Contributivo	20263	81,70
	Especial	653	2,63
	Indeterminado	155	0,62
	No asegurado	242	0,98
	Excepción	359	1,45
Subsidiado	3129	12,62	
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,15
	Gestantes	2614	10,54
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	3	0,01
	Mad Comunitaria	7	0,03
	Desmovilizado	3	0,01
	Psiquiátricos	6	0,02
Conflicto armado	12	0,05	

Fuente: SIVIGILA SDS

## Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 30 se notificaron al Sivigila 2.614 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 (1.490 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,1 años, la edad mínima es 13 años (6 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 49,81% de las gestantes residen de Cali (1.302), el 8,68% en Tuluá (227 casos). Se han registrado 11 mujeres indígenas, 3 en situación de desplazamiento, dos (2) discapacitadas, dos de grupos carcelarios, una (1) indigente, 1 de población ICBF, 2 madres comunitarias, una (1) desmovilizada y 146 han sido hospitalizadas (5,59%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 1.308 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 42 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika (38 fetales y 4 no fetal).

Se han detectado 87 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: Los casos se distribuyen así: 51 Guillan Barré, once (11) polineuropatías, once (11) encefalitis, cuatro (4) trastornos degenerativos del sistema nervioso, una (1) neuropatía, un (1) caso de meningitis apiógena, seis (6) casos de microcefalia, una (1) por enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central y un (1) caso sin dato.

## Malformaciones congénitas

Analizando el evento 215 del Sivigila, se encuentra que se han identificado 44 niños con malformaciones del sistema nervioso central, solo los códigos incluidos en el protocolo Zika. De estos, 7 residen en otros departamentos. Es decir, serían 37 casos del Valle que son productos de madres con Zika:

En total van 7 casos de microcefalia en 2016, cuatro de estos son producto de madre Zika, uno de los cuatro casos fue descartado para la asociación causal (Zika – Microcefalia) pero en los 3 restantes no se puede hablar de asociación causal alguna por el momento, 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

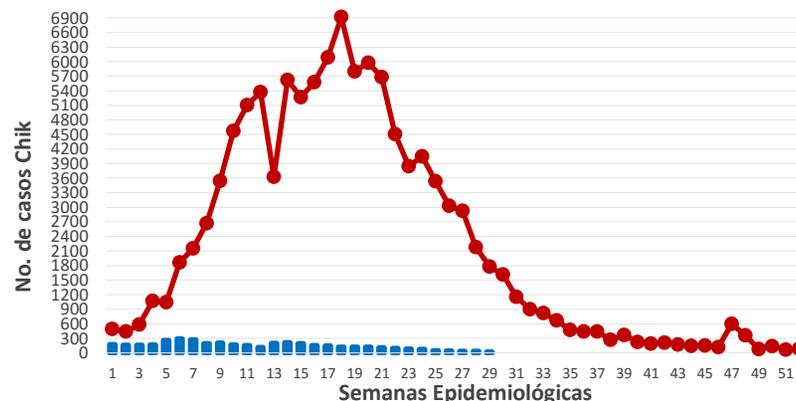
producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Debe tenerse en cuenta también la alta notificación tardía de este evento, por lo cual los datos pueden modificarse en su 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 30 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4209 casos, de los cuales 2429 aún aparecen con notificación colectiva pendientes por ajuste al SiviGila. De los 4209 casos notificados, 3909 son confirmados por clínica, 21 casos confirmados por laboratorio y los restantes sospechosos, en la última semana se notificaron 6 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 30 se habían notificado 106999 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 30, 2015 - 2016

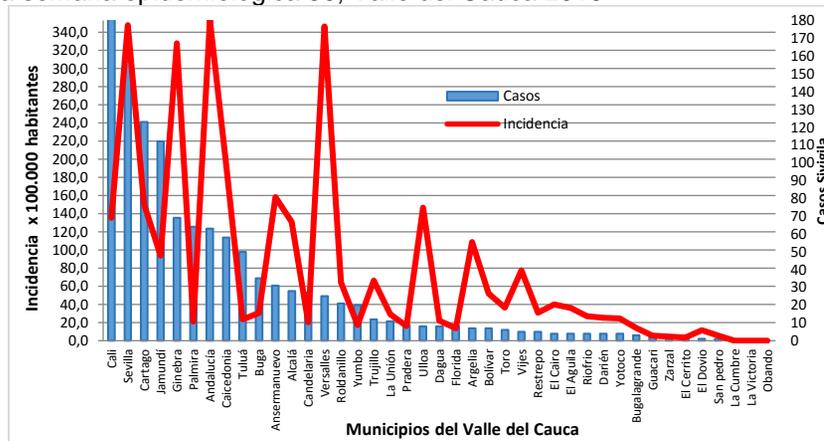


Fuente: SiviGila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 30 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 76,2% con 3207 casos, Sevilla el 3,7% con 157 casos, Cartago el 3% con 123 casos, Jamundí el 2,7% con 112 casos, Ginebra el 1,6% con 69 casos y Palmira el 1,5% 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 30, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 91,2 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 67,9x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 23,2% de los casos de Chikungunya notificados en el País (18181).

Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab., Sevilla 348x100.000 hab., Versalles 346,5x100.000 hab., Ginebra 328x100.000 habitantes, y Caicedonia con 194,4 casos x100.000 habitantes.

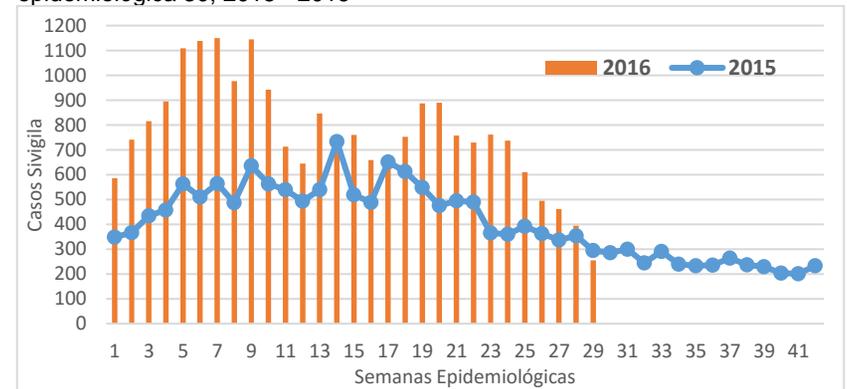
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 30 de 2016 se ha notificado tres casos de mortalidad provenientes de Cali, adicionalmente se han identificado dos casos por RUAF y Laboratorio de Virología, en total cinco casos.

- **Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 30 se notificaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 22381 casos, 99,3% (22217) notificados como dengue, y 0,7% (164) notificados como dengue grave. En la semana epidemiológica 30 se notificaron 138 casos de dengue y 1 caso de dengue grave, sin embargo el número de casos aumenta posteriormente debido a la

notificación tardía, si se compara con la semana inmediatamente anterior se notificaron 255 casos. Comparado con los casos notificados a semana 30 del año 2015 (13907) casos de dengue y 79 casos de dengue grave) hay un incremento de 60% de los casos de dengue comparado con el año anterior.

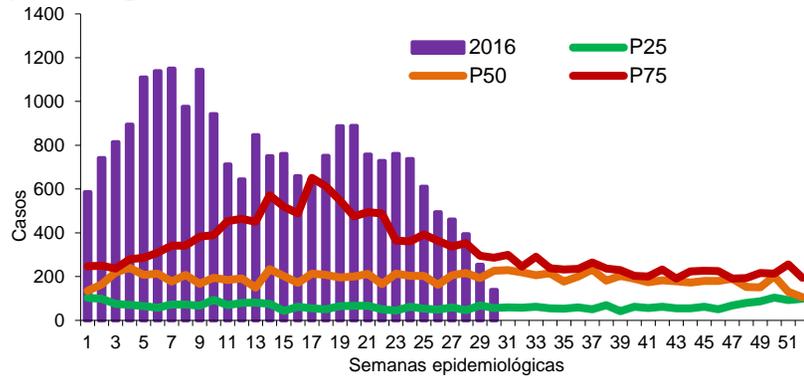
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 30, 2015 - 2016



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en casi todo el año, desde las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en la semana epidemiológica 29 y en zona de seguridad en la SE 30, las últimas semanas se ajustas posteriormente debido a la notificación tardía.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 78364 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 28,6% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 21,3% de los casos notificados de dengue.

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

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 30, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
CALI		16612	89	16701	74,62
PALMIRA		1153	19	1172	5,24
TULUA		696	8	704	3,15
JAMUNDI		476	3	479	2,14
BUGA		451	5	456	2,04

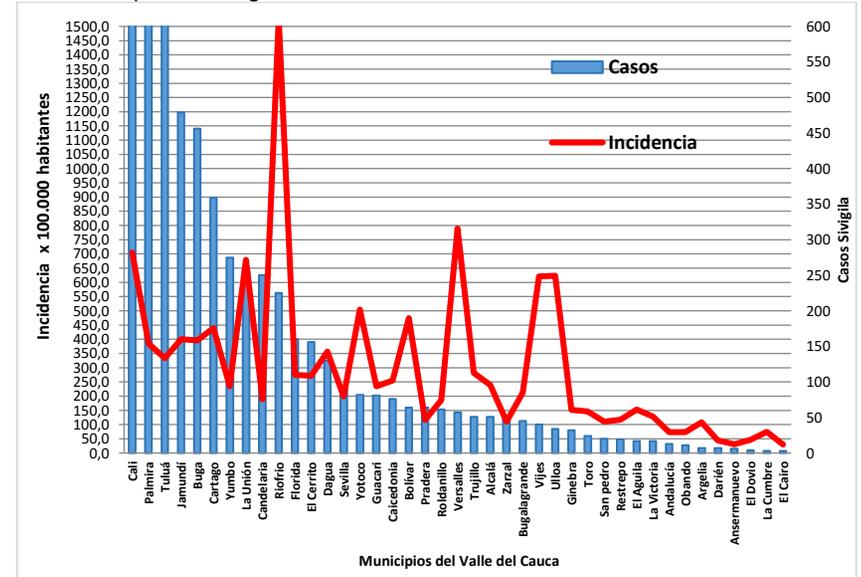
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 30 de 2016 es de 485,1x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 276,4x100.000 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, Versailles 790x100.000hab., Cali 704,7x100.000

Semana Epidemiológica 30 de 2016 (03 Enero - 30 Julio) Página. 10 habitantes, La Unión 679x100.000 y Ulloa 623,3 casos x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 30, Valle del Cauca 2016



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

El 50,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 76,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,4 % de los casos de dengue y el 49,39% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 88 casos en indígenas (0,4%) y 683 casos en afrocolombianos (3,1%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 30, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue		Dengue Grave		Total	
		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	11244	50,6	72	44	11316	50,6
	Masculino	10973	49,4	92	56	11065	49,4
Tipo de régimen	Contributivo	16905	76,1	106	64,6	17011	76,0
	Especial	441	2,0	4	2,4	445	2,0
	No afiliado	358	1,6	2	1,2	360	1,6
	Excepcional	589	2,7	4	2,4	593	2,6
Pertenenencia étnica	Subsidiado	3810	17,1	48	29,3	3858	17,2
	Indeterminado	114	0,5		0,0	114	0,5
	Indígena	87	0,4	1	0,6	88	0,4
Grupos de edad	ROM, Gítano	45	0,2	6	3,7	51	0,2
	Raizal	28	0,1		0,0	28	0,1
	Palenquero	2	0,0		0,0	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	681	3,1	2	1,2	683	3,1
	otro	21374	96,2	155	94,5	21529	96
	Menor de 1 año	348	1,6	6	3,7	354	1,6
Grupos de edad	1 a 4 años	1100	5,0	5	3,0	1105	4,9
	5 a 9 años	1857	8,4	21	12,8	1878	8,4
	10 a 14 años	2339	10,5	49	29,9	2388	10,7
	15 a 19 años	2184	9,8	12	7,3	2196	9,8
	20 a 24 años	2361	10,6	5	3,0	2366	10,6
	25 a 29 años	2262	10,2	7	4,3	2269	10,1
	30 a 34 años	1967	8,9	3	1,8	1970	8,8
	35 a 39 años	1576	7,1	9	5,5	1585	7,1
	40 a 44 años	1240	5,6	5	3,0	1245	5,6
	45 a 49 años	1130	5,1	1	0,6	1131	5,1
	50 a 54 años	1074	4,8	5	3,0	1079	4,8
	55 a 59 años	789	3,6	6	3,7	795	3,6
60 a 64 años	622	2,8	5	3,0	627	2,8	
65 y más años	1368	6,2	25	15,2	1393	6,2	
<b>Totales</b>		<b>22217</b>		<b>164</b>		<b>22381</b>	

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

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 30 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUAUF 53 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 18 casos ya se han descartado quedando 35 casos.

De los 35 casos en el Valle se han confirmado 15 casos, 7 de ellos quedaron compatibles por no realización de autopsia clínica, los restantes están pendientes en espera de resultados de patología y/o virología para cierre de caso.

En el Valle del Cauca a SE 30 hay una letalidad por dengue grave de 9,1% (15 casos confirmados/162 casos de D grave).

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 30, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTES	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	1	7	12	17	37
CARTAGO			2		2
EL CERRITO	1				1
GUACARÍ				1	1
PALMIRA	1		1	2	4
RIOFRIO	1	1	1		3
TULLUA	1		1		2
LA UNIÓN	2				2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>53</b>

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

En el análisis de los 15 casos confirmados de mortalidad por Dengue se han identificado retrasos tipo cuatro principalmente, fallas en la calidad de la historia clínica, baja adherencia a guías de manejo, desconocimiento en la definición de caso de protocolo y acciones de vigilancia en salud pública, entre otros.

### • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 30 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 2713 casos, de los cuales 2463 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2111 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis.

De los 352 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 47 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 23 son duplicados, al final quedan 282 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 199 casos, a semana 30 del 2016, en los otros

• **Malaria no complicada**

De los 24 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Palmira, Zarzal, Buga tienen como procedencia el 84.3% de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016.

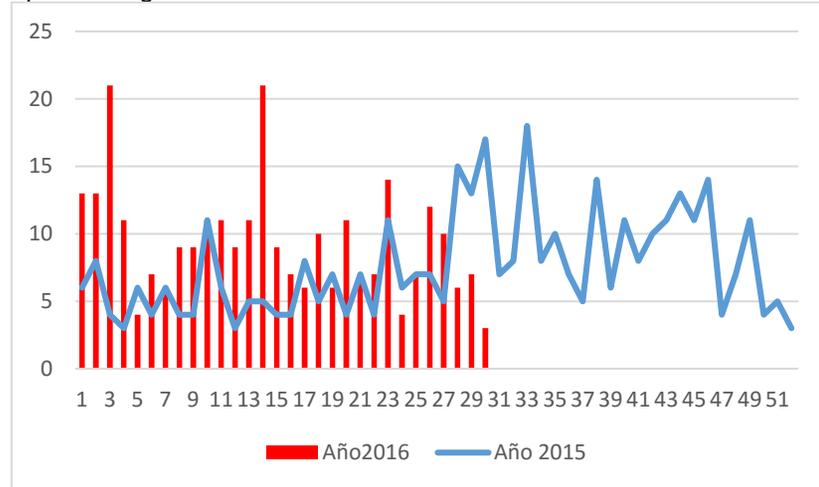
Municipio de procedencia	P vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total
Cali	74	52	4	4	134
Dagua	25	3	0	1	29
Cartago	9	3	1	0	13
Palmira	8	3	0	0	11
Zarzal	9	0	0	0	9
Buga	2	2	0	4	8
Pradera	1	2	2	0	5
Tulua	4	1	0	0	5
Jamundi	4	0	0	0	4
El Cerrito	1	2	0	0	3
Yumbo	2	1	0	0	3
Caicedonia	2	0	0	0	2
El Dovio	1	1	0	0	2
La Union	2	0	0	0	2
Roldanillo	0	2	0	0	2
San Pedro	1	1	0	0	2
Andalucia	1	0	0	0	1
Darien	1	0	0	0	1
El Cairo	1	0	0	0	1
Florida	1	0	0	0	1
Ginebra	1	0	0	0	1
Riofrio	1	0	0	0	1
Trujillo	1	0	0	0	1
Versalles	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>73</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>242</b>

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

El 69.8% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 36.8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 20.2% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 80.6% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, el 85.1% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

municipios del Valle se notificaron 2 casos de malaria, (ver gráfica 1).

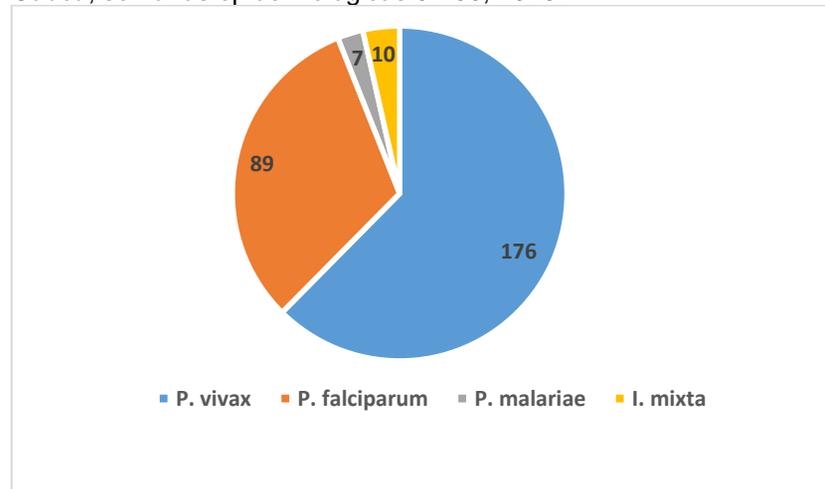
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30 2015-2016.



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 176 casos (62.4%), seguido por P. falciparum 89 casos (31.6%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016.



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

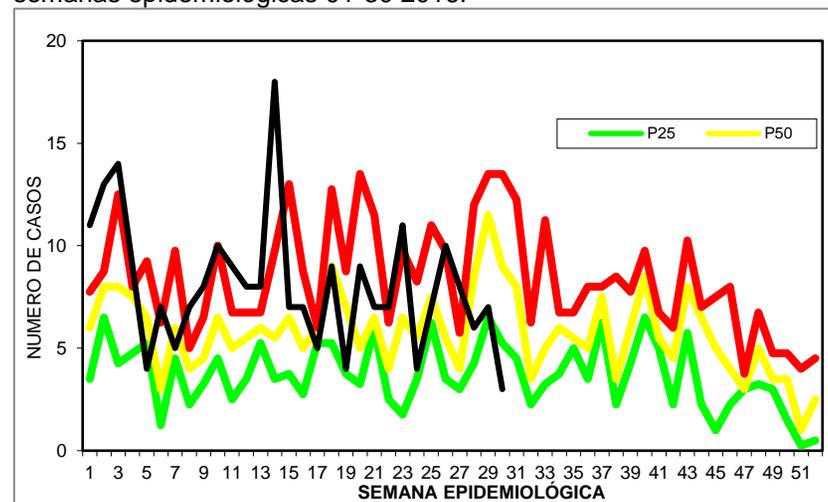
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	169	69.8
	Femenino	73	30.2
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	9	3.7
	5 a 9 años	7	2.9
	10 a 14 años	13	5.4
	15 a 19 años	33	13.6
	20 a 24 años	49	20.2
	25 a 29 años	35	14.5
	30 a 34 años	24	9.9
	35 a 39 años	12	5.0
	40 a 44 años	25	10.3
	45 a 49 años	13	5.4
	50 a 54 años	7	2.9
	55 a 59 años	6	2.5
	60 a 64 años	6	2.5
	65 y más años	3	1.2
Pertenencia étnica	Indígena	2	0.8
	Raizal	1	0.4
	Afrocolombiano	33	13.6
	Otro	206	85.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	195	80.6
	Centro Poblado	24	9.9
	Rural Disperso	23	9.5
Tipo de régimen	Contributivo	89	36.8
	Especial	10	4.1
	Indeterminado	1	0.4
	No asegurado	31	12.8
	Excepción	26	10.7
	Subsidiado	85	35.1

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

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 1 a 3, 8 a 14, y semana 23, (ver gráfica 3).

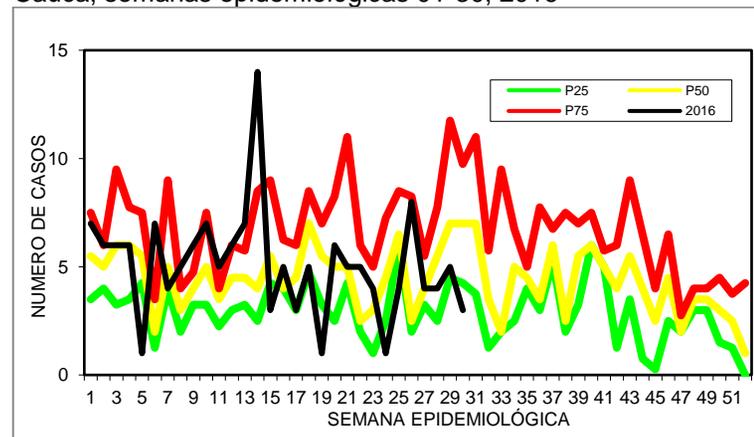
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Sa lud Departamental, Valle del Cauca 2016

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas 6, las semanas 11 a 14 (ver gráfica 4).

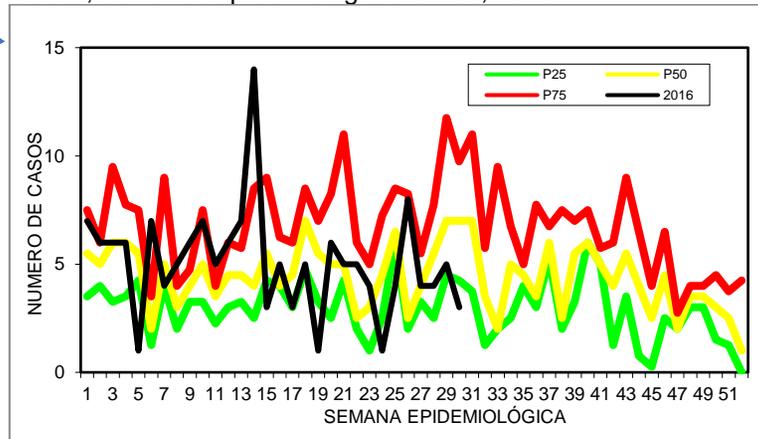
Gráfica 4. Canal endémico malaria no complicada por *P. vivax* Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

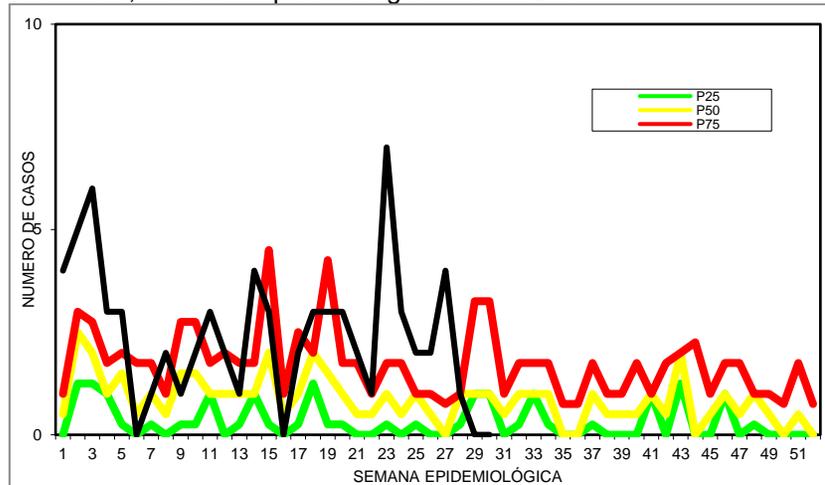
El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas 6, las semanas 11 a 14 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Canal endémico malaria no complicada por P. vivax Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por P. falciparum, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30 2016



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

• **Malaria complicada**

13 municipios han notificado 74 casos de malaria complicada, el 89.1% de los casos se notificaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga Palmira y Tuluá (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	50	67.6
Cartago	5	6.8
Palmira	5	6.8
Buga	3	4.1
Tuluá	3	4.1
Ansermanuevo	1	1.4
Caicedonia	1	1.4
Dagua	1	1.4
El Cairo	1	1.4
Florida	1	1.4
La Union	1	1.4
Pradera	1	1.4
Zarzal	1	1.4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

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

El 58.1% de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 17.6% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años, por pertenencia étnica el 81.1% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 79.7% de los casos se registraron en la cabecera municipal el 45.9% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 3).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-30, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	43	58.1
	Femenino	31	41.9
Edad	Menores un año	1	1.4
	1 a 4 años	3	4.1
	5 a 9 años	3	4.1
	10 a 14 años	3	4.1
	15 a 19 años	6	8.1
	20 a 24 años	10	13.5
	25 a 29 años	13	17.6
	30 a 34 años	3	4.1
	35 a 39 años	7	9.5
	40 a 44 años	6	8.1
	45 a 49 años	4	5.4
	50 a 54 años	5	6.8
	55 a 59 años	2	2.7
Pertenenencia étnica	60 a 64 años	4	5.4
	65 y más años	4	5.4
	ROM	2	2.7
	Indígena	2	2.7
	Afrocolombiano	10	13.5
Área de Procedencia	Otro	60	81.1
	Cabecera Municipal	59	79.7
	Centro Poblado	7	9.5
Tipo de régimen	Rural Disperso	8	10.8
	Contributivo	26	35.1
	Especial	3	4.1
	No asegurado	7	9.5
	Excepcion	3	4.1
	Indefinido	1	1.4
	Subsidiado	34	45.9

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

De acuerdo al SIVIGILA, se han notificado 39 (52.7%) casos de malaria complicada por *P. vivax*, 31 (41.9) por *P. falciparum*, 14 casos (18.9%) no fueron hospitalizados, 59 casos (79.2%) de los pacientes notificados como malaria complicada, 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.

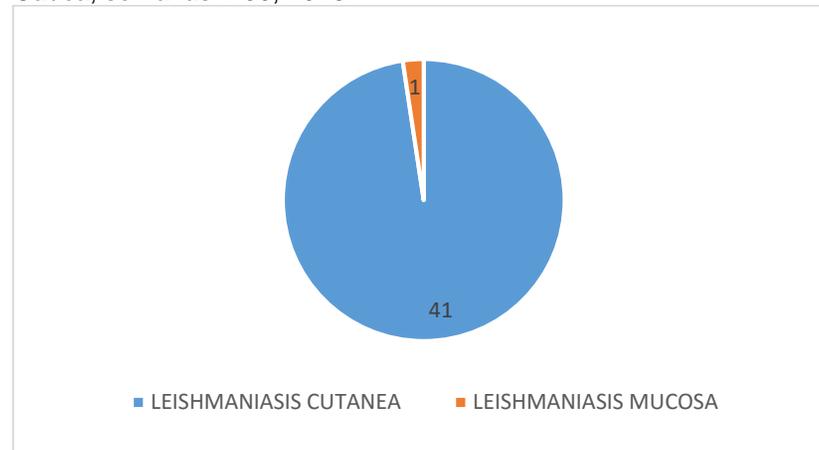
Hasta la semana 30 se han notificado tres muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y otra del Distrito de Buenaventura.

• **Leishmaniasis**

Hasta la semana 30 en el Valle del Cauca se han notificado 150 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 68 son procedentes del Valle del Cauca, de los cuales 24 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los que no se incluirán en el análisis,

De los 44 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 2 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) de los 42 restantes casos procedentes del Valle del Cauca se realizaron los análisis, 1 corresponde a leishmaniasis mucosa, 41 a leishmaniasis cutánea, (grafica 1).

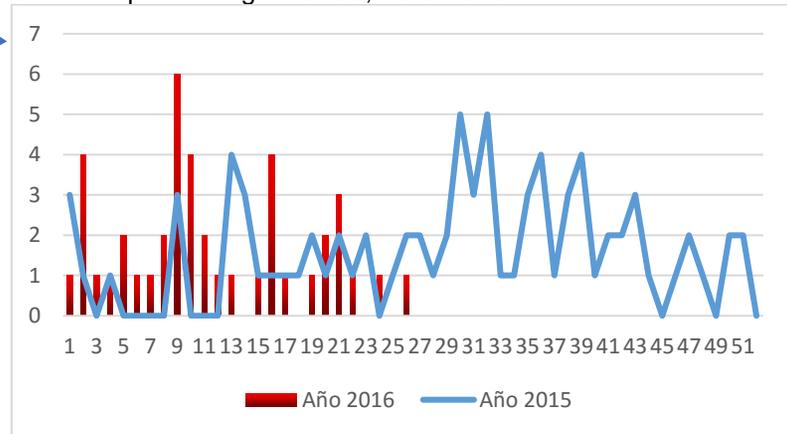
Grafica 1: Distribución de casos por tipo de Leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-30, 2016.



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

A semana 30 del año 2015 se habían notificado 40 casos, en la semana 30 del 2016, no se notificaron casos de leishmaniasis en el Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-30, 2015-2016.



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

A semana 30, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 7.2 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (265.2), Bolívar con (90.9), Cartago con (51.5) y Dagua con (28.2) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Dagua, El Dovio, Bolívar, Cali, y Palmira notificaron el 78.3% 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 01-30, 2016.

Municipio procedencia	L. cutanea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio		9	9	21.4	265.2
Bolivar		9	9	21.4	90.9
Cartago		1	1	2.4	51.5
Dagua		8	8	19.0	28.2
Cali		6	6	14.3	16.4
Roldanillo		1	1	2.4	12.8
Bugalagrande		1	1	2.4	10.9
Riofrio		1	0	1	2.4
Trujillo		1	1	2.4	10.2
Alcala		0	1	2.4	9.9
Palmira		3	3	7.1	4.9
Tulua		1	1	2.4	3.4
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>42</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.

Para leishmaniasis cutánea el 68.3% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 75.6% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 26.8% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 17.1% en personas entre los 20 a 24 años, el 58.5% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 29.3% en el grupo étnico indígena, el 31.7% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 61.0% de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

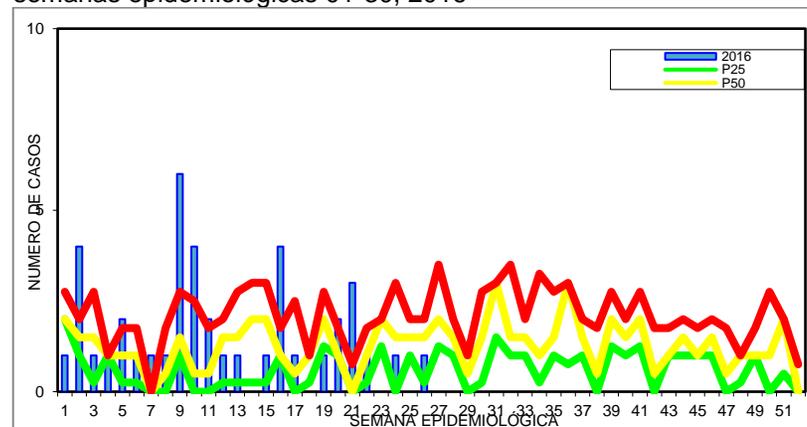
Tabla2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-30, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	28	68.3
	Femenino	13	31.7
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	3	7.3
	5 a 9 años	2	4.9
	10 a 14 años	6	14.6
	15 a 19 años	3	7.3
	20 a 24 años	7	17.1
	25 a 29 años	3	7.3
	30 a 34 años	4	9.8
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	2	4.9
	45 a 49 años	1	2.4
	50 a 54 años	4	9.8
	55 a 59 años	3	7.3
60 a 64 años	2	4.9	
65 y mas años	1	2.4	
Pertenencia étnica	Indígena	12	29.3
	Afrocolombiano	5	12.2
	Otro	24	58.5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	13	31.7
	Centro Poblado	3	7.3
	Rural Disperso	25	61.0
Tipo de régimen	Contributivo	3	7.3
	Especial	2	4.9
	No asegurado	1	2.4
	Excepcion	4	9.8
	Subsidiado	31	75.6

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 5, 9 a 11, y 16, 20, 21 (ver gráfico 2).

Grafico 2. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

### • Chagas

Hasta la semana 30 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.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

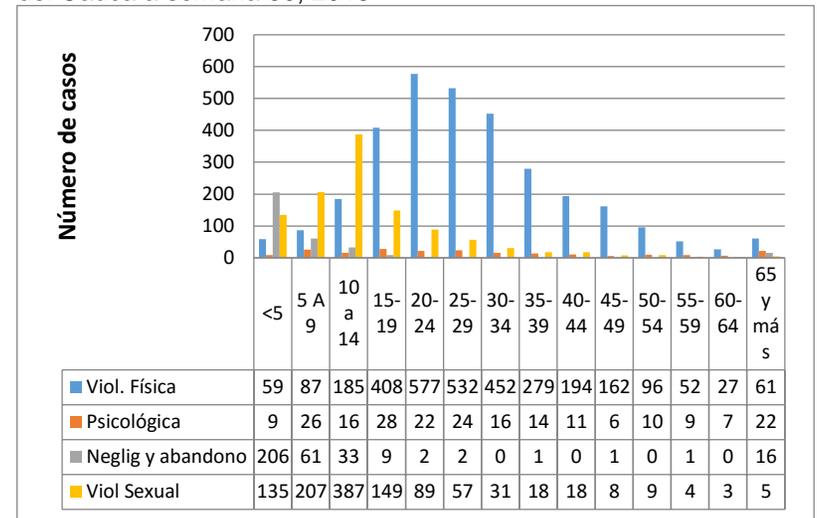
### Enfermedades no Transmisibles

#### Violencia de género.

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado 4.843 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 134 casos de Buenaventura y los 61 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 4.174 casos, aumento del 16,02%. De estos 4.843, el 80,51% (3.948/4.843) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,08). El 16,31% (790/4.843) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,09% (1.215/4.843) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,60% en población mayor de 19 años (2.838/4.843).

De los 4.843 casos de violencia de género, el 65,48% (3.171/4.843) fueron por violencia física, el 23,13% (1.120/4.843) por violencia sexual, 6,86% (332/4.843) por negligencia y abandono y el 4,54% (220/4.843) 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 30, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30, 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	483	136,6	307	82,9	1,65	1,50 - 1,80
10 a 19	1001	273,5	214	56,3	4,86	4,56 - 5,17
20 y más	2412	143,3	426	28,3	5,07	4,86 - 5,27
<b>Total general</b>	<b>3896</b>	<b>162,1</b>	<b>947</b>	<b>42,0</b>	<b>3,86</b>	<b>3,74 - 3,98</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 74 personas (1,53%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 42 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 182 gestantes, 15 personas en situación de discapacidad, 26 en situación de desplazamiento, 5 de grupos carcelarios, 6 indigentes, 11 de población ICBF, 30 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 30 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

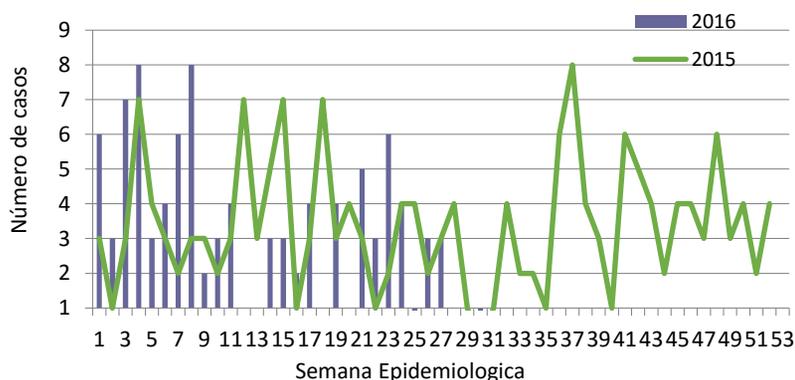
Se lleva acumulado cinco (5) casos sospechosos de muerte, 3 por violencia física y dos por negligencia y abandono; cuatro (4) de estos ocurrieron en el municipio de Cali y uno en Jamundí. Cuatro mujeres y un hombre.

• **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 30 se notificaron al Sivigila 147 casos en menores de 18 años, 114 (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 100 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 30 de 2015 y 2016.



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

El 54,0% 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 69,0% (69/100) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 5,0% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 2,0% como negro, mulato, afrocolombiano; el 90,0% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 30 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	54	54,00
	Masculino	46	46,00
Grupos de edad	< 1	12	12,00
	1 a 4	18	18,00
	5 a 9	27	27,00
	10 a 14	22	22,00
	15 <	21	21,00
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	5,00
	Negro, mulato afro colombiano	2	2,00
	Otros	93	93,00
Grupo poblacionales	Desplazados	1	1,00
	Otros grupos	99	99,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	90	90,00
	Centro Poblado	8	8,00
	Rural Disperso	2	2,00
Tipo de régimen	Contributivo	69	69,00
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	2	2,00
	Subsidiado	29	29,00

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

A semana epidemiológica 30 durante los años 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfoide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 59,18% y 46,00% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnostico ver tabla 2

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2015 y 2016.

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

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

Finalmente de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 19 casos que corresponden al 19,39% de los notificados y 2016 un total de 16 que representan el 16,00%; 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 30 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	10	45,45	5	22,73
Leucemias Mieloides agudas	1	4,55	2	9,09
Otras leucemias	0	0,00	1	4,55
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	9,09	0	0,00
Tumores del sistema nervioso central	5	22,73	4	18,18
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	9,09
Retinoblastoma	0	0,00	1	4,55
Tumores renales	1	4,55	1	4,55
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	9,09	1	4,55
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	0	0,00	2	9,09
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	3	13,64
Total	22	100,00	22	100,00

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

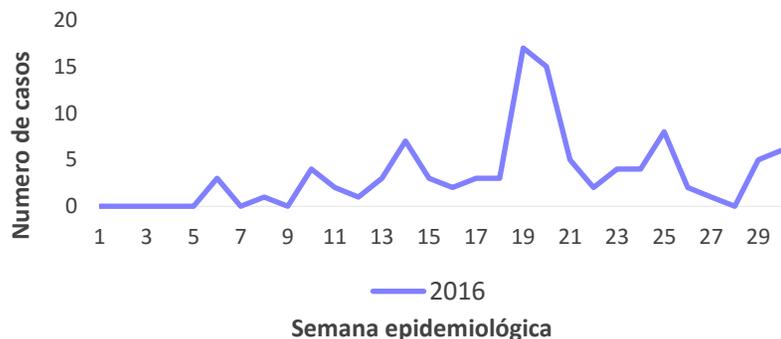
### • Cáncer de mama y cuello uterino

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

A semana epidemiológica 30 de 2016 han ingresado al Sivigila 119 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 6 casos notificados esta semana, 3 casos correspondientes a la semana 31 y 110 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 119 casos ingresados a Sivigila, 101 casos corresponden a cáncer de mama; 6 casos notificado esta semana y 95 casos de semanas anteriores (ver Gráfica 1).

Grafica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 30 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica número 30, 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 78% (79 casos), seguido de Cartago y Palmira con un 6% (6 casos cada uno), Yumbo con un 4% (4 casos) 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 30 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	79	78
Cartago	6	6
Palmira	6	6
Yumbo	4	4
Candelaria	1	1
Ginebra	1	1
Obando	1	1
Pradera	1	1
Roldanillo	1	1
Tuluá	1	1
<b>Total, general</b>	<b>101</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 67,33 % (68 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 95,05 % (96 casos) en la cabecera municipal; el 38,61 % (39 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 98,02% (99 casos) se registró como Otros, seguido de un 0.99% para 1 caso registrado como

Afrocolombiano y 0,99% 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 30, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	68	67,33
	Subsidiado	29	28,71
	Especial	2	1,98
	Indeterminado/pendiente	2	1,98
Pertenencia étnica	Otro	99	98,02
	Negro, Afrocolombiano	1	0,99
	ROM (Gitano)	1	0,99
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	96	95,05
	Centro Poblado	5	4,95
Grupos de edad	25 a 29	1	0,99
	33 a 34	1	0,99
	35 a 39	4	3,96
	40 a 44	8	7,92
	45 a 49	8	7,92
	50 a 54	13	12,87
	55 a 59	9	8,91
60 a 64	18	17,82	
	mayor de 65	39	38,61

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 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 38,61 % (39 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico baja, seguido del 21,78 % (32 casos) con oportunidad media y un 21,78 % (22 casos) de los casos con oportunidad alta, el 7,92% (8 casos) no presenta dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

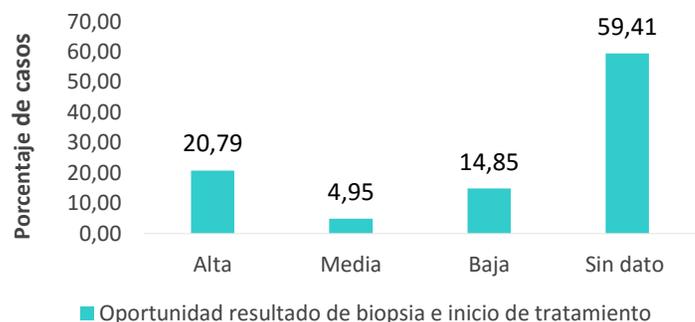
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30, 2016



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 el 20,79 % (21 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 14, 85% (15 casos) con oportunidad baja, 4,95% (5 casos) con oportunidad media y un 59,41% (60 casos) sin dato, 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 30, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De los 119 casos ingresados a Sivigila 17 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 3 casos notificado esta semana correspondiente a la semana 31 y 14 casos de semanas anteriores (ver tabla número 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 30 de 2016.

Semana epidemiológica	casos
2	1
12	1
13	1
21	1
22	1
24	1
25	3
26	1
28	3
29	1
31	3
<b>Total</b>	<b>17</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 30, 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 59% (710 casos) seguido de Palmira con un 18% (3 casos) y Buga, Jamundí, Toro y Tuluá con un 6% (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 30 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	10	59
Palmira	3	18
Buga	1	6
Jamundí	1	6
Toro	1	6
Tuluá	1	6
<b>Total, general</b>	<b>17</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 70,59 % (12 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 94,12 % (16 casos) en la cabecera municipal; el 23,53 % (4 casos) en el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 76,47% (13 casos) se registró como otros, un 17,65% (3 casos) como Afrocolombiano y un 5,88%(1 caso) para palenquero (Ver tabla número 5)

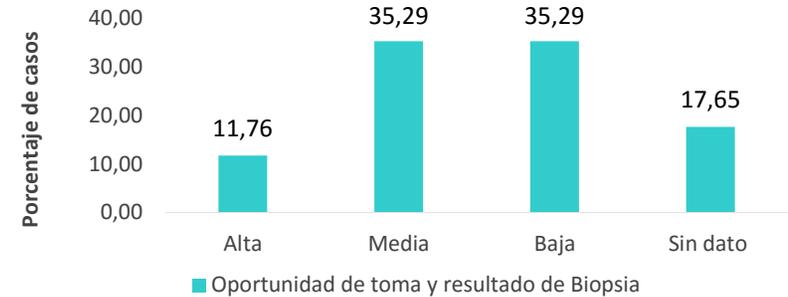
Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	12	70,59
	Subsidiado	5	29,41
Pertenencia étnica	Otro	13	76,47
	Negro, Afrocolombiano	3	17,65
	Palenquero	1	5,88
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	16	94,12
	Centro Poblado	1	5,88
Grupos de edad	20 a 24	1	5,88
	25 a 29	2	11,76
	30 a 34	2	11,76
	35 a 39	4	23,53
	40 a 44	2	11,76
	45 a 49	2	11,76
	50 a 54	1	5,88
	55 a 59	1	5,88
	mayor de 65	2	11,76

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 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 35,29% (6 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico baja, en igual porcentaje una oportunidad diagnóstica media (6 casos), seguido de una oportunidad de diagnóstico alta con un 11,76% (2 casos) y un 17,65% (3 casos) sin dato, los cuales 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 30, 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 17 casos notificados al Sivigila el 11,76% (2 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido del 5,88% para un caso con oportunidad de inicio de tratamiento alta y un 82,35% (14 casos) sin registro del dato, casos que se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5).

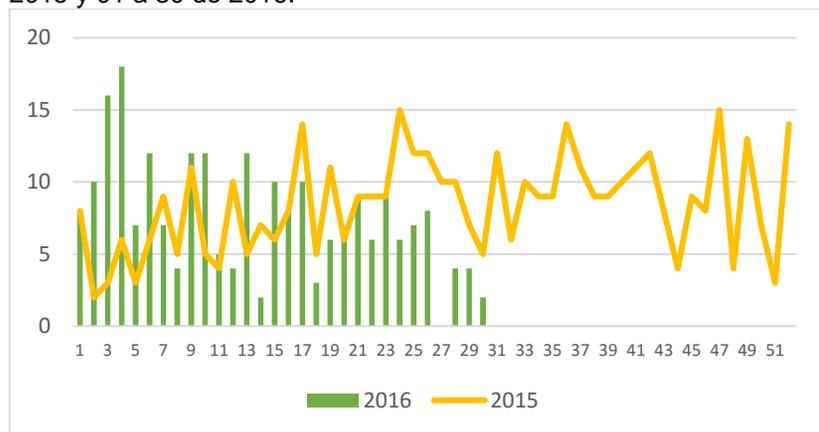
Gráfica 5 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 30 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 266 casos, 5 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 6 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; y se eliminaron 28 residentes en otros departamentos.

A semana 30 de notificación, se observa un decremento de casos de menos del 1% (1) con respecto a la misma semana en el año 2015; este incremento se evidencia en las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13 y 15 con respecto al mismo periodo en el año inmediatamente anterior.

Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 30 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	167	74%	73%
PALMIRA	8	4%	77%
CARTAGO	7	3%	80%
YUMBO	5	2%	82%
JAMUNDI	5	2%	84%
TULUA	4	1%	85%
BUGA	3	1%	87%
CANDELARIA	3	1%	88%
EL CERRITO	3	2%	90%
ANSERMANUEVO	2	1%	91%

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

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

El 91% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 30, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	125	55%
	Femenino	91	40%
	Indeterminado	11	5%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	218	96%
	ROM	5	2%
	Afrocolombiano	3	1%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	206	91%
	Rural	21	9%
Tipo de régimen	Contributivo	155	68%
	Subsidiado	60	26%
	Excepción	5	2%
	No asegurado	2	1%
	Especial	4	2%
	Sin Dato	1	0%

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

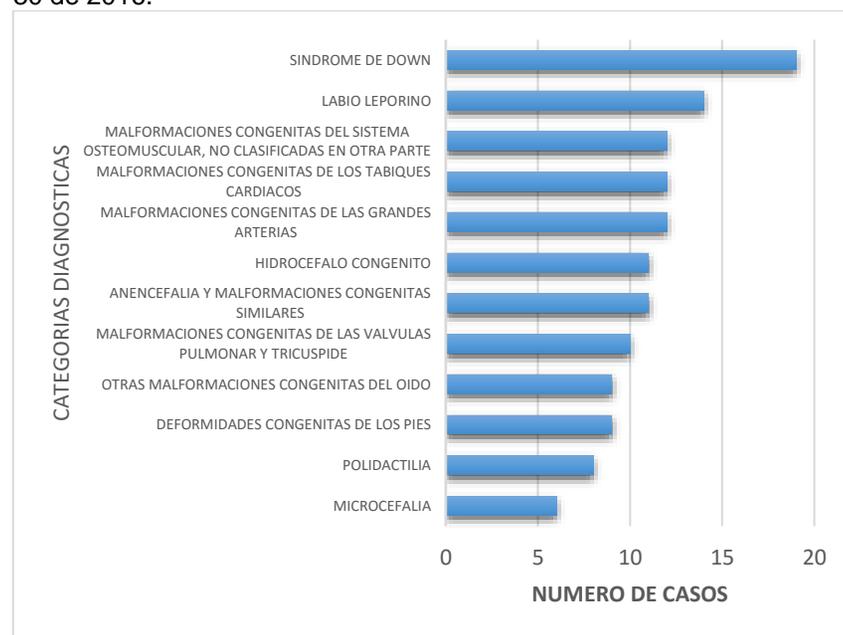
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 55% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 3% de las gestantes se reconocían como parte de alguna población especial con mayor número de casos en la ROM (5) y ninguna de ellas informo tener algún tipo de discapacidad, ser desplazada, migrantes, madres comunitarias o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la

mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (91%).

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (68%), seguido del régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (4%), evidenciándose entre estos el 98% del total de los casos, solo 1% casos eran no afiliados.

Grafico 2. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 30 de 2016.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 59% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (8%), seguido de labio leporino (6%) y malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos (5%).

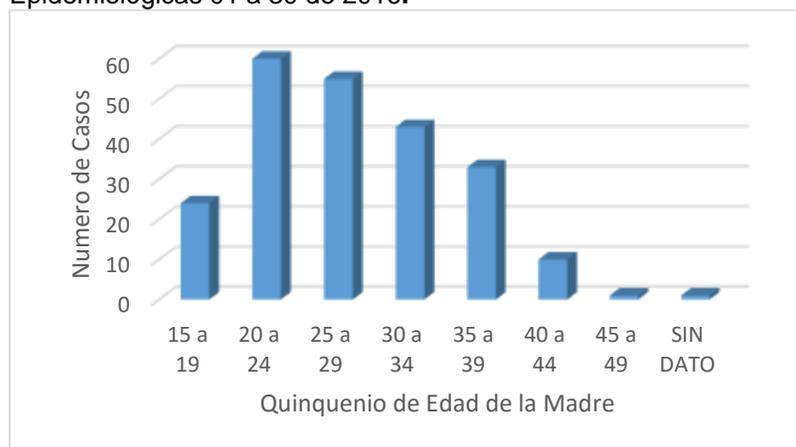
Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 30 de 2016.

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

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

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

Gráfico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 30 de 2016.



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

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

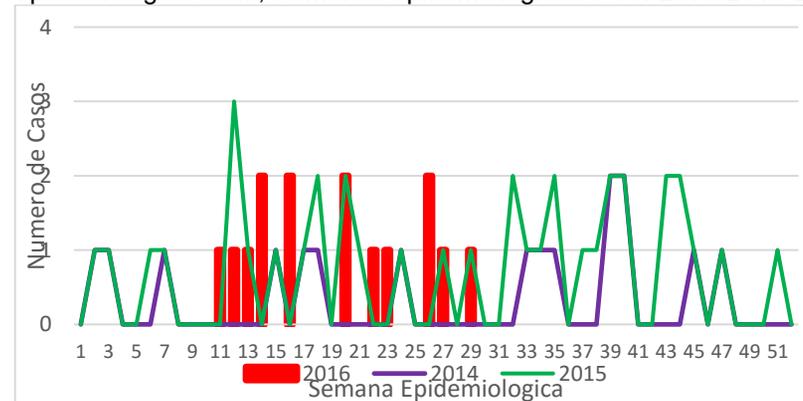
• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado al Sivigila 28 muertes maternas; 22 corresponden a muertes 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 28 muertes maternas reportadas, dos corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiqui: Muerte Materna Tardía); 26 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 6 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 20 casos correspondían a otros municipios del Departamento (15 muertes maternas tempranas, 5 muertes tempranas tardía).

En la semana epidemiológica 30 se reportó un caso; correspondiente a semana anterior; por semana se ajustan los casos 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 26% con respecto al 2015, en el cual se reportaron 11 casos, se observa un incremento del 53% 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 1-30. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 30 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 7,2015:11,2016:15)

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 52 %, para el 2015 se notificaron 18 casos de mortalidad temprana, para un incremento respecto al 2016 del 14%.

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Cali 8 casos (38 %), Buenaventura 6 casos (28,6%), Palmira con 3 casos (14,3 %), Buga, Restrepo, Roldanillo y Cartago con 1 caso (4,8 %).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 30 es de 72,4 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 57 casos por 100.000 nacidos vivos, estas dos razones son mayores a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 30 la cual es de 51.8 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 885, Roldanillo con 480, Buenaventura con 223, Cartago con 185, Palmira con 143, Buga con 116 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-30,2016

Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos Corte 30 de Julio de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
CALI	8	15274	52,4	38,1
BUENAVENTURA	6	2686	223,4	28,6
PALMIRA	3	2086	143,8	14,3
BUGA	1	862	116,0	4,8
CARTAGO	1	539	185,5	4,8
ROLDANILLO	1	208	480,8	4,8
RESTREPO	1	113	885,0	4,8
TOTAL VALLE	21	28994	72,4	100,0
VALLE SIN BUENAVENTURA	15	26308	57,0	

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

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 1574 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 61 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen de excepción con 159 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 52%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 157 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 14 % se notificó en las mujeres de 15 a 19 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 a 44 años con 184,5 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, 1-30 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Vivos Corte Julio 30 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	19	28867	65,8	90,5
	Rural	2	127	1574,8	9,5
Seguridad Social	Contributivo	7	14860	47,1	33,3
	Excepción	1	627	159,5	4,8
	Subsidiado	13	12705	102,3	61,9
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	10	6351	157,5	47,6
	Otro	11	22521	48,8	52,4
Grupo de Edad	15 a 19	3	5210	57,6	14,3
	20 a 24	4	8597	46,5	19,0
	25 a 29	7	7178	97,5	33,3
	30 a 34	3	4787	62,7	14,3
	35 a 39	3	2419	124,0	14,3
	40 a 44	1	542	184,5	4,8
Total general		21	28994	72,4	100,0

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, la mayor proporción corresponde a Complicaciones Hemorrágicas con el 14,3% de los casos. Por tipo de causas, el 40% corresponden a causas directas, el 38% a causas indirectas y el 33% se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 1-30, 2016

Causalidad	Diagnostico	Total	%
Directa	Aborto Séptico	1	4,8
	Choque hemorrágico	3	14,3
	Pre eclampsia	2	9,5
	Trombo embolismo Pulmonar	1	4,8
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	4,8
Total Directa		8	38,1
Indirecta	ACV Isquémico	1	4,8
	Embolismo Pulmonar	1	4,8
	Intoxicación Medicamentosa	1	4,8
	Neumonía	1	4,8
	Ruptura de Viscera Hueca	1	4,8
	Tormenta Tiroidea	1	4,8
Total Indirecta		6	28,6
Pendiente	Carcinoma in situ, sitio no especificado	1	4,8
	Desconocido	2	9,5
	Edema cerebral	1	4,8
	Sepsis puerperal	1	4,8
	Septicemia, no especificada	1	4,8
	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	1	4,8
Total Pendiente		7	33,3
Total general		21	100,0

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

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (5 casos), Coosalud (4 casos), Cafesalud (3 Casos), Coomeva (3 casos) y Emssanar (3 casos), seguidos de Asmet Salud, Comfenalco Valle, ESP-S Comparta, Magisterio, Nueva EPS y Salud Total con un caso.

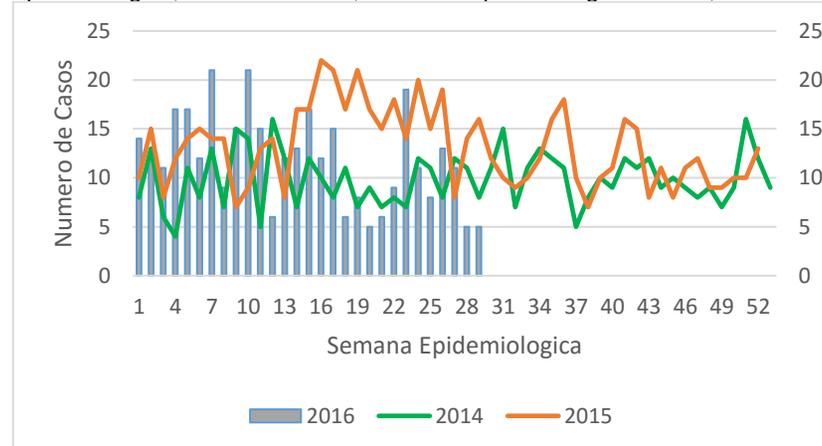
Las UPGD que presentaron el mayor número de casos fueron: Clínica Santa Sofía del Pacifico (4 casos), Hospital Universitario del Valle (4 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (2 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (2 casos), otras UPGD que han reportado casos son: Clínica de Occidente, Clínica Farallones, Estudios e inversiones Medicas ESI MED, Fundación San José de Buga, UCI Dumian Los Chorros, Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso.

### • Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 431 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 383 son de residencia Valle (24 de Buenaventura y 359 de otros municipios); en la semana epidemiológica 30 se notificaron 8 casos, 4 de esta semana y 4 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se vea debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 436 casos lo que representa un decremento del 21% (77 casos menos) en el 2016 frente al 2015. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 291, 2015:436, 2016:359)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 161 casos (44,8%) corresponden a muertes

fetales ante parto, 58 casos (16,2%) muertes fetales intraparto, 93 casos (25,9%) neonatales tempranas y 47 casos (13,1 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 30, 32 municipios (78%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 203 casos (56,5%), Palmira 33 casos (9,2%), Tuluá 16 casos (4,5%), Jamundí 15 casos (4,2%), Cartago 13 casos (3,6%), Candelaria 8 casos (2,2%), Buga 7 casos (2 %), Zarzal 7 casos (2 %), Dagua, Pradera, Yumbo 5 casos (1,4 %), Darién, El Águila, La Victoria, 4 casos (1,1%), El Cerrito, Florida 3 casos (0,8%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-30 de 2016

Municipio Residencia	No	Recién Nacidos corte Julio 30 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 NV	%
CALI	203	15274	13,3	56,5
PALMIRA	33	2086	15,8	9,2
TULUA	16	1343	11,9	4,5
JAMUNDI	15	785	19,1	4,2
CARTAGO	13	539	24,1	3,6
CANDELARIA	8	613	13,1	2,2
BUGA	7	862	8,1	1,9
ZARZAL	7	261	26,8	1,9
DAGUA	5	260	19,2	1,4
PRADERA	5	269	18,6	1,4
YUMBO	5	644	7,8	1,4
DARIEN	4	97	41,2	1,1
EL AGUILA	4	31	129,0	1,1
LA VICTORIA	4	53	75,5	1,1
EL CERRITO	3	314	9,6	0,8
FLORIDA	3	393	7,6	0,8
ANSERMANUEVO	2	108	18,5	0,6
BOLIVAR	2	71	28,2	0,6
CAICEDONIA	2	105	19,0	0,6
EL DOVIO	2	75	26,7	0,6
GUACARI	2	204	9,8	0,6
LA CUMBRE	2	81	24,7	0,6
RESTREPO	2	113	17,7	0,6
SEVILLA	2	216	9,3	0,6
ANDALUCIA	1	119	8,4	0,3
ARGELIA	1	27	37,0	0,3
BUGALAGRANDE	1	129	7,8	0,3
OBANDO	1	46	21,7	0,3
ROLDANILLO	1	208	4,8	0,3
TORO	1	67	14,9	0,3
TRUJILLO	1	111	9,0	0,3
YOTOCO	1	85	11,8	0,3
Total general	359	26308	13,6	100,0

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 30 fue de 13,6 por cada 1000

seguido de 10 a 14 años con 32,5 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 -30 de 2016

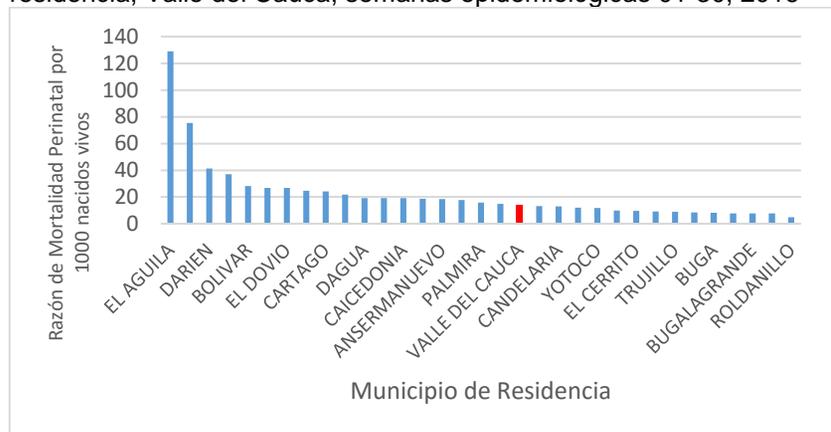
Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte Julio 30 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	312	22918	13,6	86,9
	Rural	47	3390	13,9	13,1
Seguridad Social	Contributivo	163	14150	11,5	45,4
	Especial	4	9	444,4	1,1
	Excepcion	4	563	7,1	1,1
	Indeterminado	2	NA	NA	0,6
	No Asegurado	7	622	11,3	1,9
	Subsidiado	179	10964	16,3	49,9
Etnia	Indigena	4	102	39,2	1,1
	Negro, Mulato, Afro Americano	30	3926	7,6	8,4
	Otro	322	22274	14,5	89,7
	ROM, Gitano	3	3	1000,0	0,8
Grupo De Edad	10 a 14	6	184	32,6	1,7
	15 a 19	65	4604	14,1	18,1
	20 a 24	100	7784	12,8	27,9
	25 a 29	76	6563	11,6	21,2
	30 a 34	54	4398	12,3	15,0
	35 a 39	50	2252	22,2	13,9
	40 a 44	4	488	8,2	1,1
50 a 54	4	4	1000,0	1,1	
Total general		359	26308	13,6	100,0

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 Asmet Salud (5,1%)

nacidos vivos, más alta a la presentada en el país (13,3 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 129 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 75 por cada mil nacidos, Darién 41 por cada mil nacidos vivos, Argelia 37 por cada mil nacidos vivos, Bolívar 28 por cada mil nacidos vivos, Zarzal 27 por cada mil nacidos vivos, El Dovio 27 por 1000 nacidos vivos, La Cumbre 25 por 1000 nacidos vivos, Obando 22 por 1000 nacidos vivos, Jamundí 19 por 1000 nacidos vivo, Dagua 19 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 19 casos por 1000 nacidos vivos, Ansermanuevo 19 casos por 1000 nacidos vivos, Restrepo 18 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 01-30, 2016



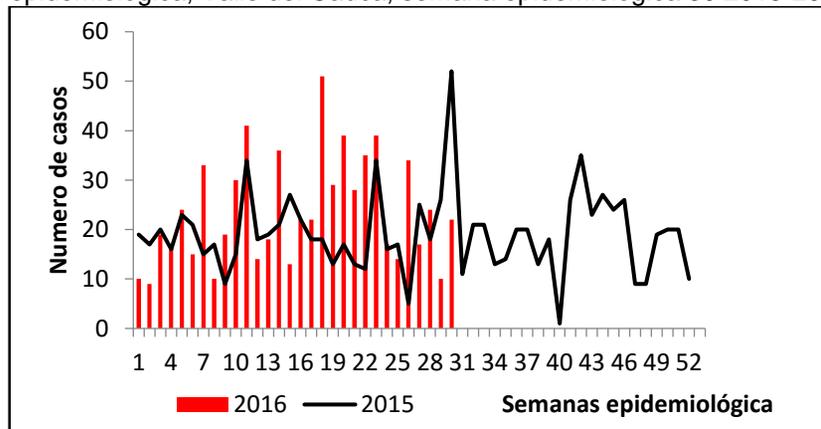
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

El 86,9 % 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 13,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 49,9 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 444 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16,3 casos por 1000 nacidos vivos. El 89,7 % 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 39,2 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,9% 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 1000 casos por 1000 nacidos vivos,

- **Morbilidad Materna Extrema**

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se notificaron al SIVIGILA 865 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 721 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 30 se notificaron 22 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25 casos hasta la semana 30 de 2016. En la semana 30 del año 2015 se notificaron 52 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).

Grafica 1. Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 66,9 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 5,7 %, Buga con un 3,9%. Frente residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 108,7 MME por cada 1000 nacidos vivos, el Águila con 64,5 Bolívar con 56,3, Bugalagrande con 38,8 Argelia con 37 y Restrepo con 35,4 casos por cada 1000 nacidos vivos

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 30

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	46	108,7
EL AGUILA	2	31	64,5
BOLIVAR	4	71	56,3
BUGALAGRANDE	5	129	38,8
ARGELIA	1	27	37,0
RESTREPO	4	113	35,4
YOTOCO	3	85	35,3
GUACARI	7	205	34,1
PRADERA	9	269	33,5
BUGA	28	862	32,5
VIJES	2	63	31,7
CALI	482	15274	31,6
VERSALLES	1	32	31,3
DARIEN	3	97	30,9
TORO	2	67	29,9
CAICEDONIA	3	105	28,6
JAMUNDI	22	785	28,0
ANSERMANUEVO	3	108	27,8
DAGUA	7	260	26,9
LA UNION	5	190	26,3
ANDALUCIA	3	119	25,2
CANDELARIA	13	613	21,2
PALMIRA	41	2086	19,7
ROLDANILLO	4	208	19,2
ZARZAL	5	261	19,2
SEVILLA	4	216	18,5
FLORIDA	7	398	17,6
CARTAGO	9	539	16,7
EL CERRITO	4	314	12,7
TULUA	17	1343	12,7
YUMBO	8	644	12,4
LA CUMBRE	1	81	12,3
RIOFRIO	1	99	10,1
SAN PEDRO	1	104	9,6
TRUJILLO	1	111	9,0

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 30 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 90,7% y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 28,5 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 54,8 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 545,5 casos por

1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 88,9 % 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 47,5 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad Materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Area de Residencia	Urbana	654	90,7	28,5
	Rural	67	9,3	19,7
Tipo de Régimen	Contributivo	395	54,8	27,9
	Especial	6	0,8	545,5
	Excepción	16	2,2	28,4
	No asegurado	23	3,2	37,0
	Subsidiado	278	38,6	25,3
Etnia	Indígena	3	0,4	27,8
	Afrocolombiano	66	9,2	16,8
	otros	641	88,9	28,8
Grupos de edad	10 a 14	5	0,7	27,2
	15 a 19	102	14,1	22,1
	20 a 24	188	26,1	24,1
	25 a 29	167	23,2	25,4
	30 a 34	131	18,2	29,8
	35 a 39	107	14,8	47,5
<40	21	2,9	40,2	

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 27,3 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 30, 2016.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	46	108,7
EL AGUILA	2	31	64,5
BOLIVAR	4	71	56,3
BUGALAGRANDE	5	129	38,8
ARGELIA	1	27	37,0
RESTREPO	4	113	35,4
YOTOCO	3	85	35,3
GUACARI	7	205	34,1
PRADERA	9	269	33,5
BUGA	28	862	32,5
VIJES	2	63	31,7
CALI	482	15274	31,6
VERSALLES	1	32	31,3
DARIEN	3	97	30,9
TORO	2	67	29,9
CAICEDONIA	3	105	28,6
JAMUNDI	22	785	28,0
ANSERMANUEVO	3	108	27,8

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 33,4% del total de los casos, seguido por la hipertensión gestacional con un 6,6 % y en tercer Lugar otras hemorragias post parto con un 3,5% (ver gráfica).

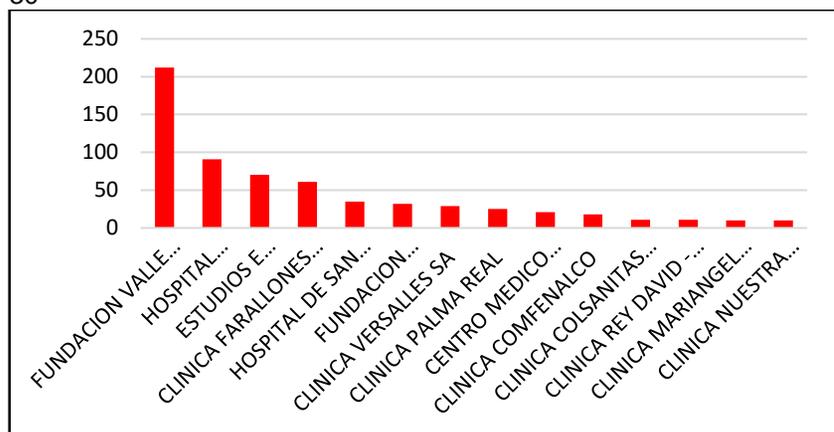
Casos de MME notificados por causa básica a semana 30 de 2016



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 29,4 (212) % seguido del HUV con un 12,6 (91) en tercer lugar ESIMED con un 9,7 % (70) cuarto lugar Clínica Farallones con un 8,4 % (61) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios 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 a semana 30



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

• **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 30, 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. Es importante anotar que uno de los casos de Cali corresponde al año 2015. El 100% tienen unidad de análisis clasificándose este mismo porcentaje 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.

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 30 de 2016 (Agosto 1 de 2016) nacieron 26.314 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 30 es de 2.60% 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 684 casos que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 127 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 81.4% disminuyendo en 4 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 30 de 2016.

7,	Nacimientos	Ruaf	%BPNT	Sivigila	% Correlación
BOLÍVAR	71	6	8,45	6	100
OBANDO	46	3	6,52	2	66,7
EL ÁGUILA	31	2	6,45	2	100,0
TORO	67	4	5,97	3	75,0
EL CAIRO	35	2	5,71	1	50,0
EL DOVIO	75	3	4,00	1	33,3
ARGELIA	27	1	3,70	1	100,0
EL CERRITO	314	11	3,50	9	81,8
YUMBO	644	22	3,42	7	31,8
JAMUNDÍ	785	25	3,18	15	60,0
LA UNIÓN	190	6	3,16	8	133,3
VERSALES	32	1	3,13	1	100,0
FLORIDA	398	12	3,02	6	50,0
CAICEDONIA	105	3	2,86	2	66,7
TRUJILLO	111	3	2,70	3	100,0
DAGUA	260	7	2,69	7	100,0
CALI	15274	405	2,65	326	80,5
TULUÁ	1343	35	2,61	33	94,3
PRADERA	269	7	2,60	5	71,4
GUADALAJARA DE BUGA	862	22	2,55	21	95,5
GINEBRA	118	3	2,54	2	66,7
GUACARÍ	205	5	2,44	5	100,0
PALMIRA	2086	49	2,35	31	63,3
SEVILLA	216	5	2,31	6	120,0
CARTAGO	539	12	2,23	16	133,3
RIOFRÍO	99	2	2,02	2	100,0
SAN PEDRO	104	2	1,92	2	100,0
ANSERMANUEVO	108	2	1,85	3	150,0
RESTREPO	113	2	1,77	3	150,0
ALCALÁ	58	1	1,72	4	400,0
ANDALUCÍA	119	2	1,68	0	0,0
VIJES	63	1	1,59	1	100,0
ZARZAL	261	4	1,53	4	100,0
CANDELARIA	613	9	1,47	7	77,8
ROLDANILLO	208	3	1,44	4	133,3
CALIMA	97	1	1,03	1	100,0
BUGALAGRANDE	129	1	0,78	1	100,0
LA CUMBRE	81	0	0,00	0	
LA VICTORIA	53	0	0,00	1	
ULLÓA	20	0	0,00	1	
YOTOCO	85	0	0,00	1	
<b>Total general</b>	<b>26314</b>	<b>684</b>	<b>2,60</b>	<b>557</b>	<b>81,4</b>

Fuente: Sivigila – RUAF Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 20

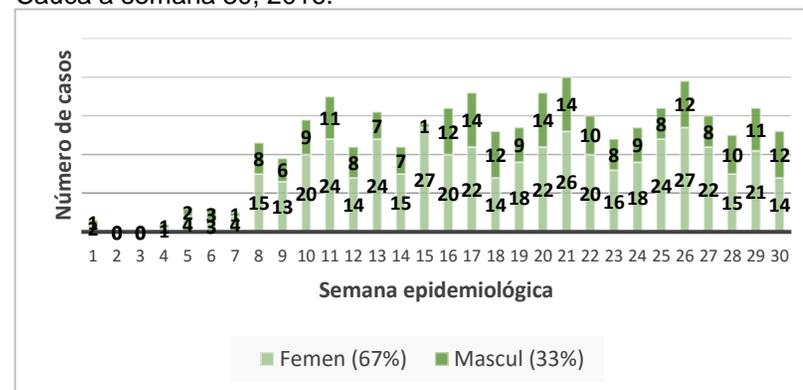
## Semana Epidemiológica 30 de 2016 (03 Enero - 30 Julio) Página. 34 Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Salud Mental

#### Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado 693 personas con intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 4 casos de Buenaventura y 13 residentes fuera del Valle. El 67% 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 30, 2016.



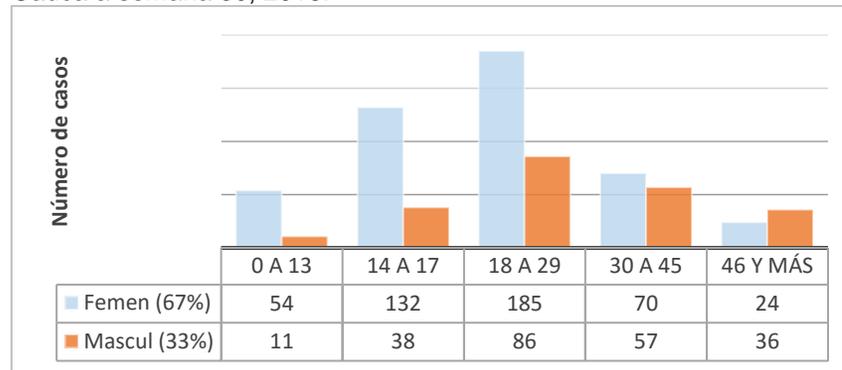
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (271 casos, 39,11%). Ocurrieron 65 casos en menores de 14 años (9,38%) y el 34% en menores de edad (235 casos). El promedio general es de 25,23 años, pero el promedio de edad de las mujeres (22,7 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,3 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 114 casos (16,45%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 267 casos (46%) el

acompañante fue el padre o la madre. El 73,71% (471) fueron remitidos a psiquiatría, un 39,11% tenía síntomas depresivos (271), un 33,9% (235 casos) tenía problemas de pareja, un 20,06% (139) tenía problemas legales, 10,68% problemas de consumo de sustancias (74 casos).

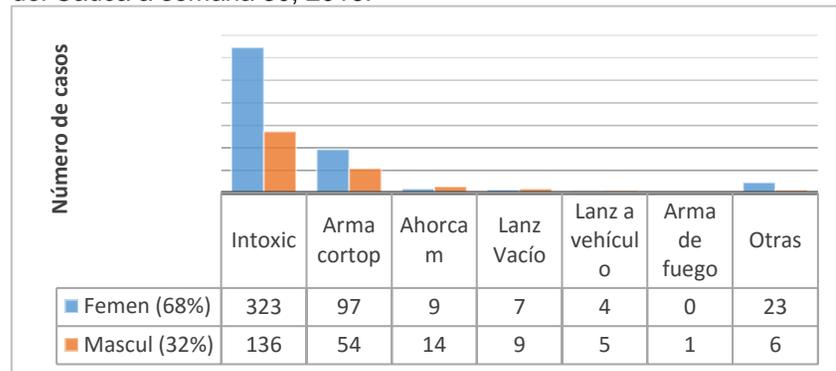
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 30, 2016.



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (459 casos, 66%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (151 casos, 22%); observándose que en el segundo mecanismo mencionado, la diferencia entre sexos es mucho más reducida que en el primero. Igualmente, se observa que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (14 vs 9) Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 30, 2016.



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 30, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	228	34,44
	Femenino	465	70,24
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	97	14,65
	15 a 19 años	210	31,72
	20 a 24 años	132	19,94
	25 a 29 años	66	9,97
	30 a 34 años	56	8,46
	35 a 39 años	43	6,50
	40 a 44 años	19	2,87
	45 a 49 años	22	3,32
	50 a 54 años	16	2,42
	55 a 59 años	15	2,27
60 a 64 años	3	0,45	
65 y más años	13	1,96	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,45
	ROM, Gitano	3	0,45
	Raizal	3	0,45
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	41	6,19
	Otro	643	97,13
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	634	95,77
	Centro Poblado	32	4,83
	Rural Disperso	27	4,08
Tipo de régimen	Contributivo	336	50,76
	Especial	14	2,11
	Indeterminado	7	1,06
	No asegurado	55	8,31
	Excepción	10	1,51
	Subsidiado	271	40,94
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,45
	Desplazados	3	0,45
	Carcelarios	2	0,30
	Gestantes	12	1,81
	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

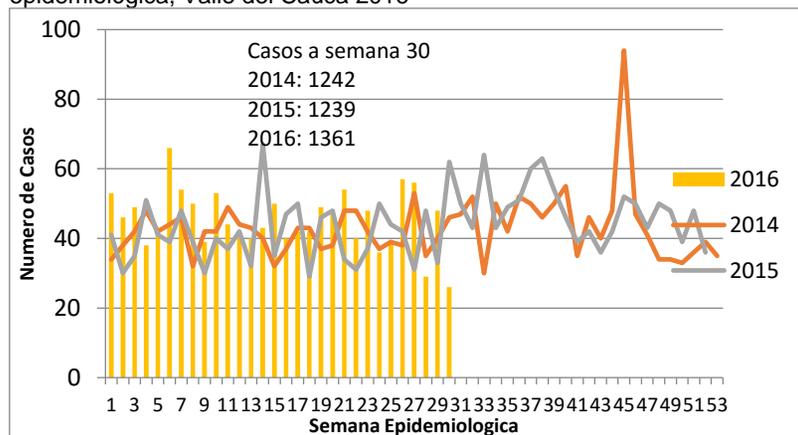
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Factores de Riesgo Ambiental

#### Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 30 del año 2016 se han notificado 1.361 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 20 casos notificados por Buenaventura y 28 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1239 casos, lo que representa un aumento de 9,85% 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 45,36 casos por semana durante el 2016. En la semana 30 se notificaron 26 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 30 y solo para semana 30, 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 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 30 de 2016

Evento	Casos a semana 30	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 30	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	438	10,30	9	0,21
Plaguicidas	394	9,26	9	0,21
Otras sustancias Químicas	234	5,50	3	0,07
Sustancias psicoactivas	238	5,60	4	0,09
Solventes	28	0,66	1	0,02
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>1361</b>	<b>32,00</b>	<b>26</b>	<b>0,61</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En total van 11 casos de mortalidad, cinco de estas por suicidio (dos de los suicidios en Cali, los otros en El Águila, Candelaria y Roldanillo respectivamente).

Tabla 3. Algunas variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 30 de 2016

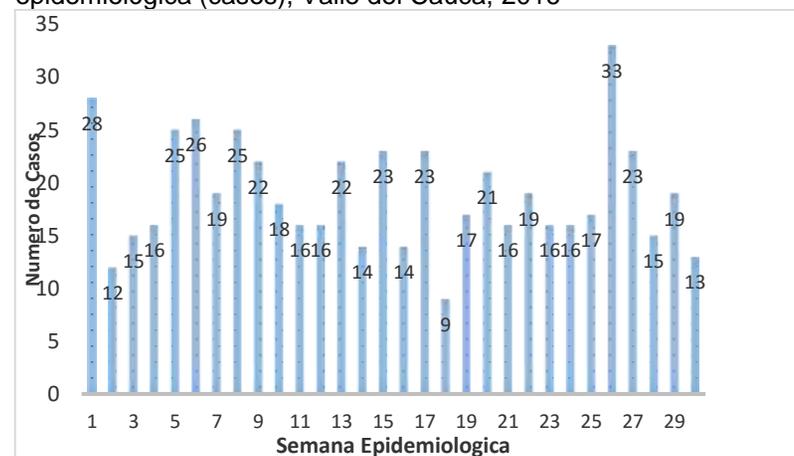
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	717	54,6
	Femenino	644	49,1
Edad	Menores un año	15	1,1
	1 a 4 años	136	10,4
	5 a 9 años	33	2,5
	10 a 14 años	82	6,3
	15 a 19 años	266	20,3
	20 a 24 años	221	16,8
	25 a 29 años	157	12,0
	30 a 34 años	112	8,5
	35 a 39 años	88	6,7
	40 a 44 años	53	4,0
	45 a 49 años	59	4,5
	50 a 54 años	54	4,1
	55 a 59 años	29	2,2
	60 a 64 años	19	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	80	6,1
	Otro	1263	96,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1166	88,9
	Centro Poblado	89	6,8
	Rural Disperso	106	8,1
Tipo de régimen	Contributivo	614	46,8
	Especial	85	6,5
	Indeterminado	7	0,5
	No asegurado	88	6,7
	Excepción	9	0,7
	Subsidiado	558	42,5
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 30, se reportaron 13 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 568 casos de los cuales el 54,05% (307) fueron intoxicaciones por medicamentos, 34,51% (196) intoxicaciones por plaguicidas, 9,68% (55) por otras sustancias químicas, 1,06% (6) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 2 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 62,68% (356) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 41 casos (7,22%), Jamundí con 13 casos (2,29%), Yumbo, Roldanillo y Sevilla con 12 casos respectivamente (2,11%).

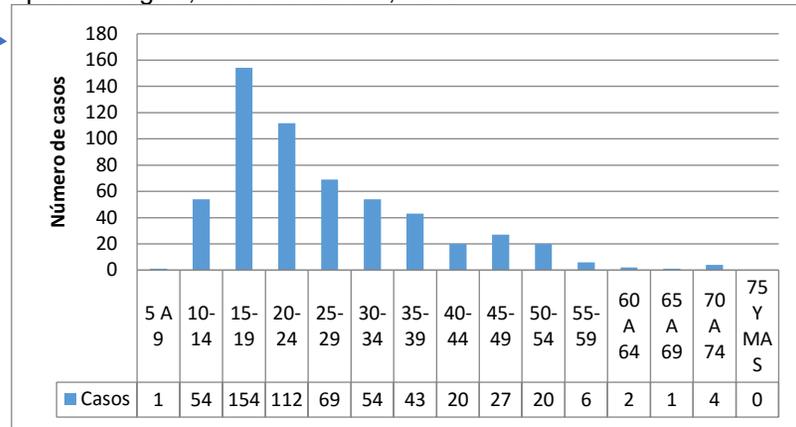
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,11% (154) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,72% (112) 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, 512 (90,1%) ocurrieron en cabecera municipal, 27 (4,8%) en centros poblados y 29 casos en rural disperso (5,1%). 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 30, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	290	11	6	307
Plaguicidas	165	11	20	196
Otras sustancias				
Químicas	48	4	3	55
Solventes	2	0	0	2
Sustancias psicoactivas	5	1	0	6
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>512</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>568</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,75% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (44 casos). El 45,95% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (261 casos), el 5,99% (34) fueron clasificados como 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 (31), el raticida Campeón (25 casos), Acetaminofén (26), Hipoclorito (16), mezcla de medicamentos con 13 casos.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

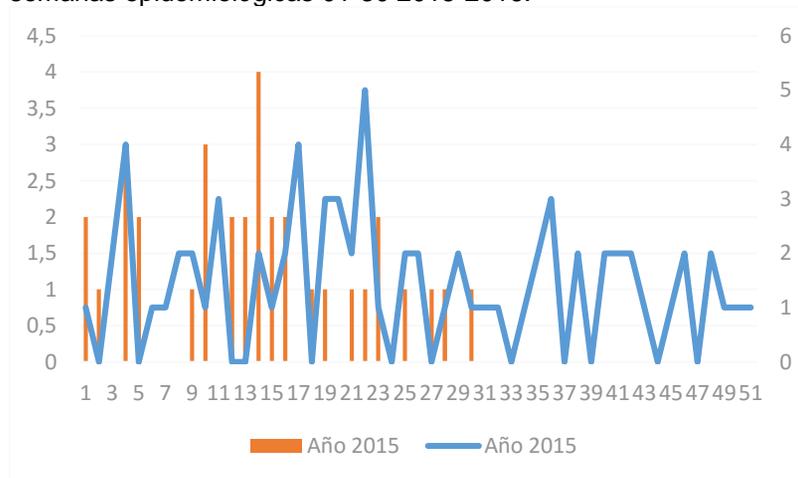
### ZOONOSIS

- Accidente ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 30 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 73 casos, 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 34 se realizará el análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica 29 del año anterior se habían notificado 48 casos, esta semana se notificó 1 caso (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (7), Jamundí (5), Dagua (3) y Ginebra (3) registran el 54.5% de los accidentes ofídicos, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Ginebra (14.1), Obando (13.3), El Dovio (11.9) y Ansermanuevo (10.3) por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.72 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-30 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	3	8.8	14.1
Obando	2	5.9	13.3
El Dovio	1	2.9	11.9
Ansermanuevo	2	5.9	10.3
El Aguila	1	2.9	9.0
Dagua	3	8.8	8.2
Bolivar	1	2.9	7.5
Darien	1	2.9	6.3
Restrepo	1	2.9	6.1
Toro	1	2.9	6.1
Sevilla	2	5.9	4.5
Jamundi	5	14.7	4.1
Yumbo	2	5.9	1.7
Cartago	1	2.9	0.8
Tulua	1	2.9	0.5
Cali	7	20.6	0.3
<b>Total</b>	<b>34</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 69.7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 15.2% de los casos se presentaron en el grupo etario de 20 a 24 años, 18.2% para el grupo etario de 65 y más años, el 51.5% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 39.4% procedente del área rural disperso, el 97.0% 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 01-30, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	26	78.8
	Femenino	8	24.2
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	4	12.1
	15 a 19 años	1	3.0
	20 a 24 años	5	15.2
	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
	60 a 64 años	3	9.1
65 y más años	6	18.2	
Pertenencia étnico	Raizal	1	3.0
	Afrocolombiano	1	3.0
	Otro	32	97.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	17	51.5
	Centro Poblado	4	12.1
	Rural Disperso	13	39.4
Tipo de régimen	Contributivo	8	24.2
	Especial	1	3.0
	Indeterminado	1	3.0
	Excepcion	1	3.0
	Subsidiado	23	69.7

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

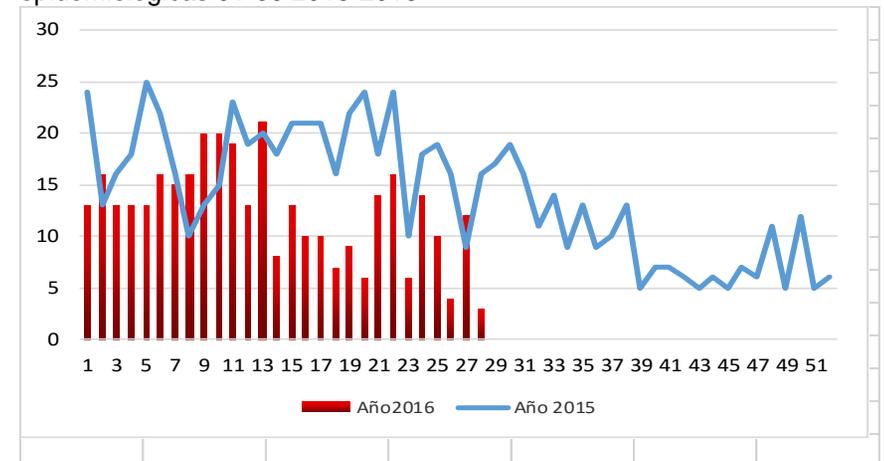
Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 45 casos de accidentes ofídicos de los cuales 20 (44.4%) fueron hospitalizados, 14 (31.1%) recibieron suero anti ofídico, 27 casos (60.0%) fueron considerados como leves, 15 casos (33.3%) se consideraron moderados, 11 casos (73.3%) 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.

A semana 30 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

• **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 30 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 438 casos, de los 402 procedentes del Valle, 40 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 8 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), el análisis se realizara sobre 368 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

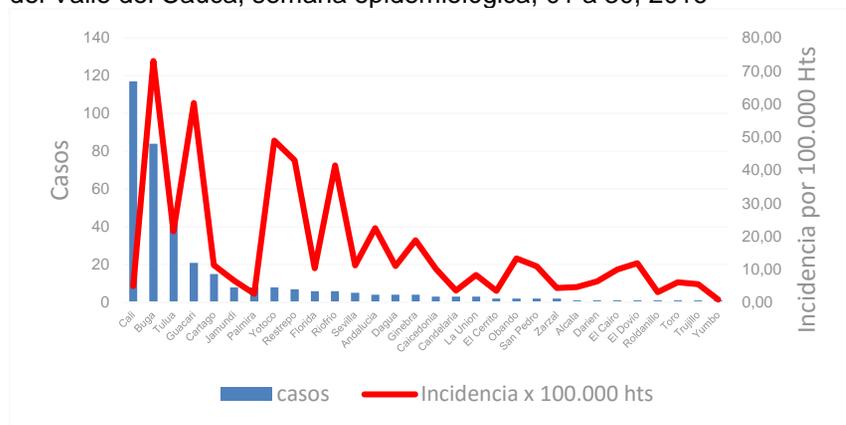
Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30 2015-2016



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

A semana 30, 30 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacari, Cartago, registraron el 76.9% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (73.3), Guacari (60.3), Yotoco (49.0), y Restrepo (43.0) Riofrio (41.4) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 7.90 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 30, 2016



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

El 54.9% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 56.0% pertenecen al régimen subsidiado, el 32.8% de los casos se registraron en niños menores de 1 año hasta los 14 años, por procedencia el 82.9 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 60.1 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 39.6% de los casos se notificaron en población afrocolombiana, (ver tabla 2).

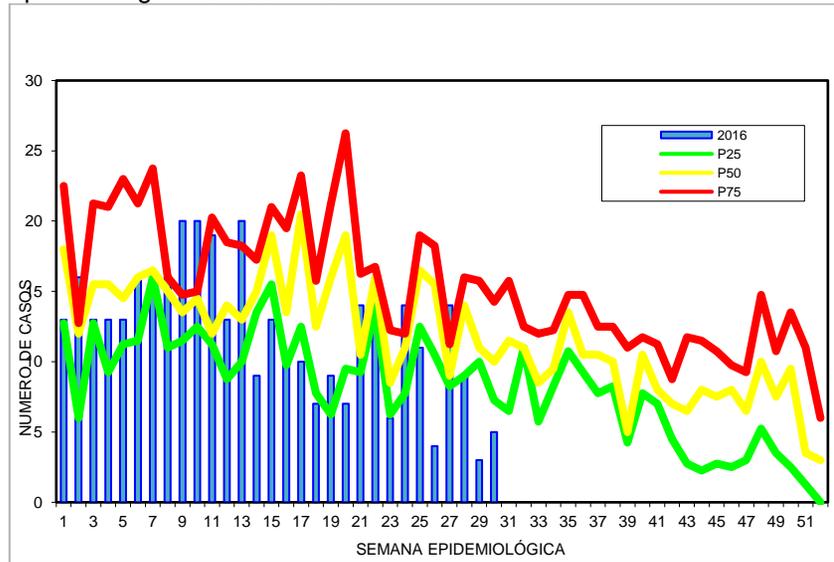
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-30, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	202	54.9
	Femenino	166	45.1
Edad	menor de un año	14	3.8
	1 a 4 años	40	10.9
	5 a 9 años	34	9.2
	10 a 14 años	33	9.0
	15 a 19 años	29	7.9
	20 a 24 años	36	9.8
	25 a 29 años	19	5.2
	30 a 34 años	19	5.2
	35 a 39 años	16	4.3
	40 a 44 años	22	6.0
	45 a 49 años	13	3.5
	50 a 54 años	18	4.9
55 a 59 años	17	4.6	
60 a 64 años	17	4.6	
65 y mas años	41	11.1	
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.3
	Afrocolombiano	145	39.4
	ROM	1	0.3
	Otro	221	60.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	305	82.9
	Centro Poblado	45	12.2
	Rural Disperso	18	4.9
Tipo de régimen	Contributivo	138	37.5
	Especial	6	1.6
	No asegurado	15	4.1
	Excepcion	3	0.8
	Subsidiado	206	56.0

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).

Gráfica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30 2016.



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 394 pacientes atendidos en el Valle del Cauca, 365 (92.6%) fueron notificados como sospechosos, 28 (7.1%) confirmados por laboratorio y 1 (0.3%) por confirmado por nexo epidemiológico, 323 (82.0%) 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.

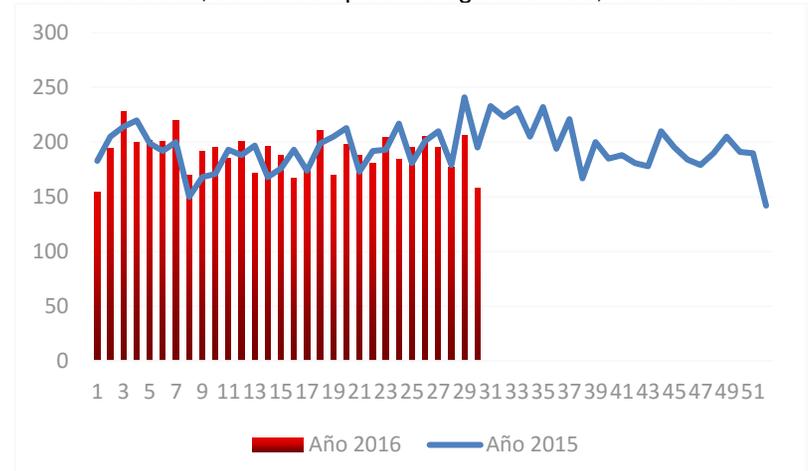
• **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 30 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 5967 casos, de los cuales de 5903 procedentes del Valle, 48 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, no se tendrán en cuenta para el análisis

De los 5855 restantes, se excluyen 5 registros por incompletos, y 135 por duplicados, quedan 5715 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 5790 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 158 casos, (ver gráfica 1).

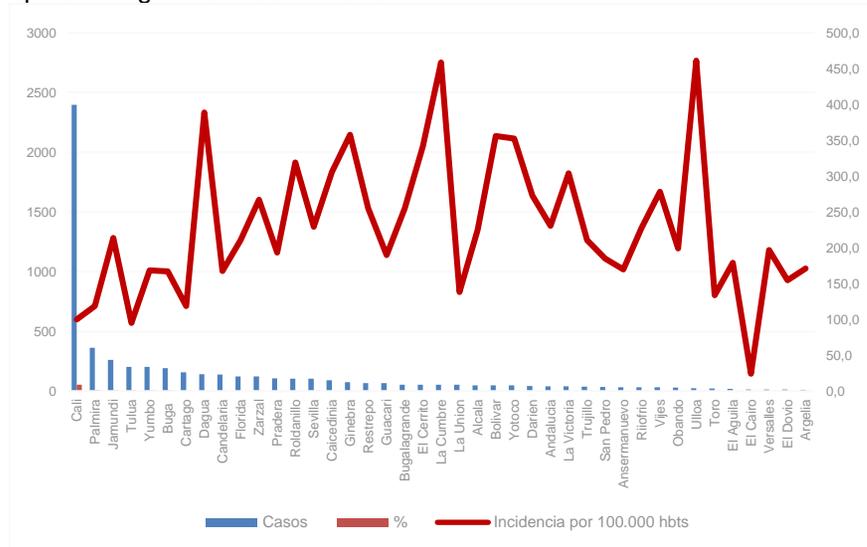
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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 78.2% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (458.4), Ulloa (461.2), Dagua (388.9), Yotoco (352.2), Bolívar (356.0%), Ginebra (357.8) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 122.6 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 30 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 33.9% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 9.9% de los casos, por sexo el 50.1% masculino, el 84.8% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 49.0% pertenece al régimen contributivo y el 94.0% se identifica del grupo poblacional otros.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 30 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	2863	50.1
	Femenino	2852	49.9
Edad	menor de un año	34	0.6
	1 a 4 años	525	9.2
	5 a 9 años	810	14.2
	10 a 14 años	571	10.0
	15 a 19 años	436	7.6
	20 a 24 años	473	8.3
	25 a 29 años	381	6.7
	30 a 34 años	308	5.4
	35 a 39 años	283	5.0
	40 a 44 años	257	4.5
	45 a 49 años	280	4.9
	50 a 54 años	328	5.7
	55 a 59 años	267	4.7
60 a 64 años	199	3.5	
65 y más años	563	9.9	
Pertenencia étnica	Indígena	18	0.3
	ROM	11	0.2
	Raizal	11	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	301	5.3
	Otro	5372	94.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4844	84.8
	Centro Poblado	493	8.6
	Rural Disperso	378	6.6
Tipo de régimen	Contributivo	2800	49.0
	Especial	162	2.8
	Indeterminado	64	1.1
	No asegurado	310	5.4
	Excepción	75	1.3
	Subsidiado	2304	40.3

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Transmisión Sexual

#### Hepatitis B.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	29	46,77
	Femenino	33	53,23
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años		0,00
	10 a 14 años	1	1,61
	15 a 19 años	3	4,84
	20 a 24 años	5	8,06
	25 a 29 años	10	16,13
	30 a 34 años	6	9,68
	35 a 39 años	8	12,90
	40 a 44 años	2	3,23
	45 a 49 años	3	4,84
	50 a 54 años	5	8,06
	55 a 59 años	1	1,61
Pertenenencia étnica	60 a 64 años	8	12,90
	65 y más años	12	19,35
	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	1,61
	Raizal		0,00
	Palenquero		0,00
Área de Procedencia	Afrocolombiano	5	8,06
	Otro	56	90,32
	Cabecera Municipal	55	88,71
	Centro Poblado	4	6,45
Tipo de régimen	Rural Disperso	3	4,84
	Contributivo	39	62,90
	Especial	4	6,45
	Indeterminado	1	1,61
	No asegurado	1	1,61
	Excepción	1	1,61
Poblaciones especiales	Subsidiado	14	22,58
	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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 excepción del Distrito de Buenaventura se atendieron 5860 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 2696 casos (46.0%), exposición leve 2523 casos (43.1%), exposición grave 641 casos (10.9%).

A 696 personas (11.9%) se les aplicó suero, 2974 personas (50.8%) se les aplicó vacuna, 130 (2.20%) personas fueron hospitalizadas.

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

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

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

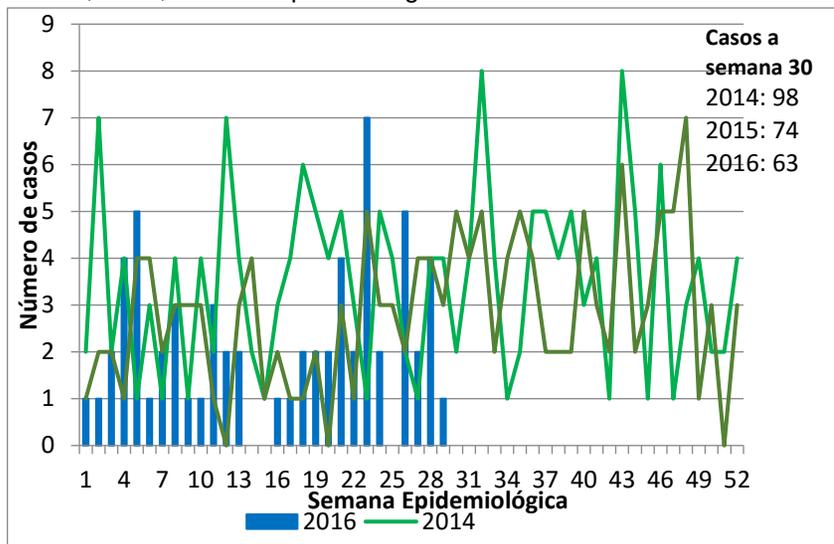
112 personas con exposición leve se les aplicó suero antirrábico

69 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 43, de los cuales 8 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 10 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

Para el 2016 a semana epidemiológica 30 se notificaron 30 casos probables de Hepatitis B, 12 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 3 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 17 casos de hepatitis C, para un total de 62 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

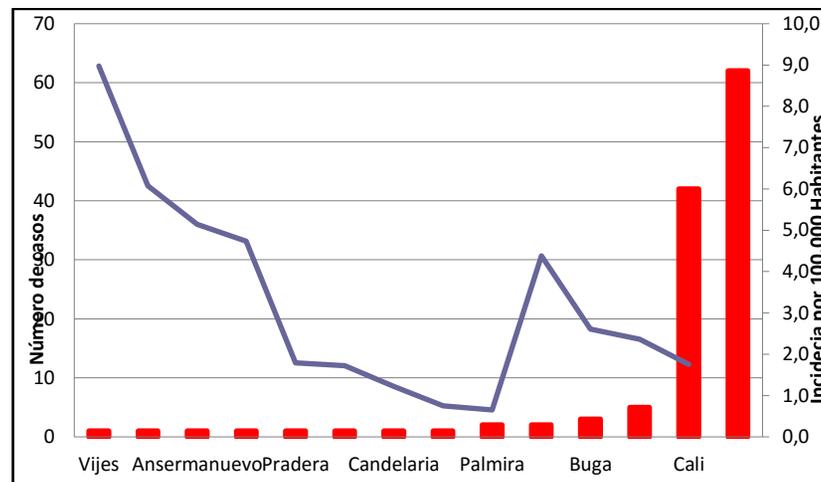
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 30 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 42 casos (66%), Tuluá 5 casos (8%), Buga 3 casos (5%). A semana epidemiológica 30 de 2016, 13 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015



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

La proporción de incidencia de hepatitis B para el Valle del Cauca a la fecha de corte es de 1,3 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Vijes 9 casos por 100.000 habitantes, Toro 6,1 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo 5,1 casos por 100.000 habitantes, Bugalagrande 4,7 casos por 100.000 habitantes y Zarzal 4,4 casos por 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica 30 no se notificaron muertes, en la semana 8 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B procedente del municipio de Pradera. Al cual se le realizó la unidad de análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

## Sífilis

- **Sífilis Congénita**

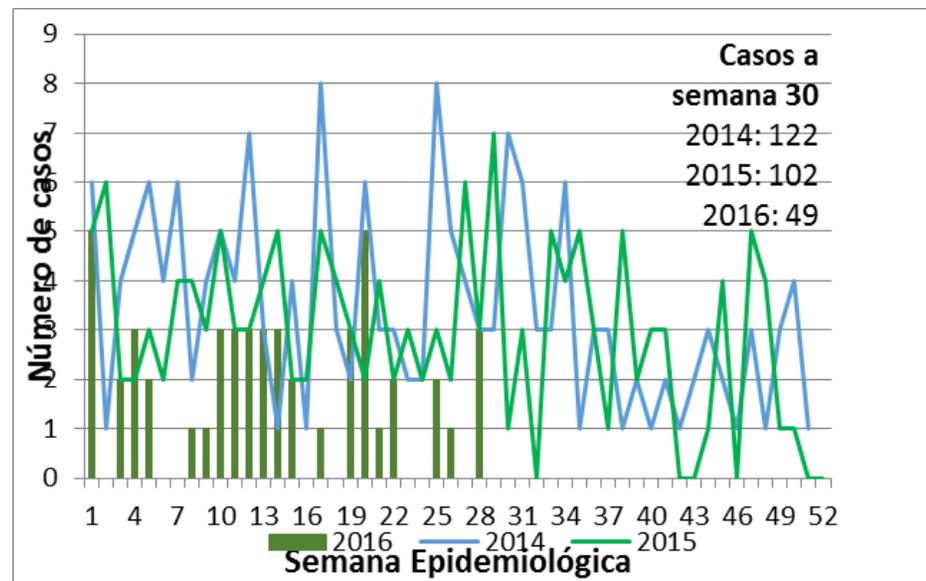
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016.

Sexo	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	23	48,00
	Femenino	26	52,00
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	6	12,00
	Otro	43	88,00
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	47	96,00
	Centro Poblado	2	4,00
	Rural Disperso	0,00	0,00
Tipo de régimen	Contributivo	11	22,00
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	4	8,00
	No asegurado	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	34	70,00
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 30 del 2016 han sido notificados 49 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 102 casos. (Ver gráfica 1).

Semana Epidemiológica 30 de 2016 (03 Enero - 30 Julio) Página. 46  
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle de Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016

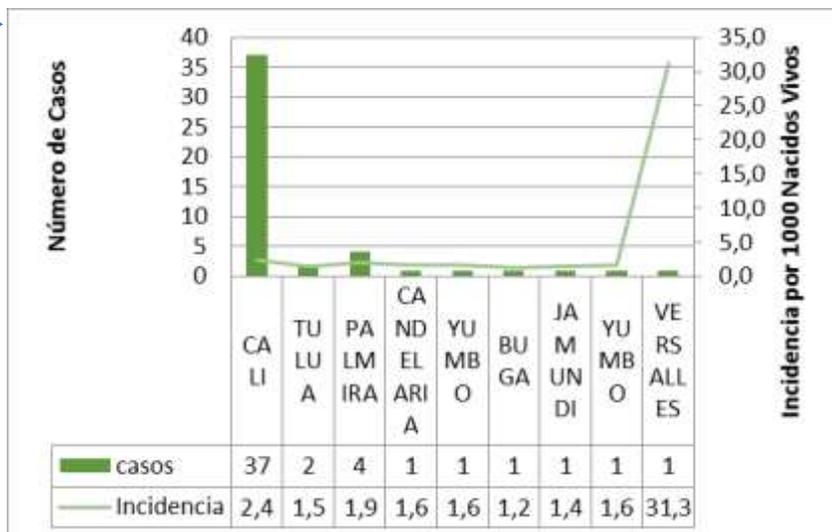


Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 30 de 2016 son: Cali 37 casos (76%), Palmira 4 casos (8%), Tuluá 3 casos (4,2%), Candelaria, Buga, Jamundí, Versalles y Yumbo 1 caso (2,1%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 31,3 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 2,4 casos por mil nacidos vivos, Palmira 1,9 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 1,5 casos por 1000 nacidos vivos, Candelaria y Yumbo 1,6 casos por 1000 Nacidos Vivos, Buga 1,2 casos por 1000 Nacidos Vivos.

• Sífilis Gestacional

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016



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

A semana epidemiológica 30 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 1,8 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Durante la semana epidemiológica 30 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificaron 2 casos de mortalidad en semana 10 y 11 en Cali, los cuales ya fueron analizados.

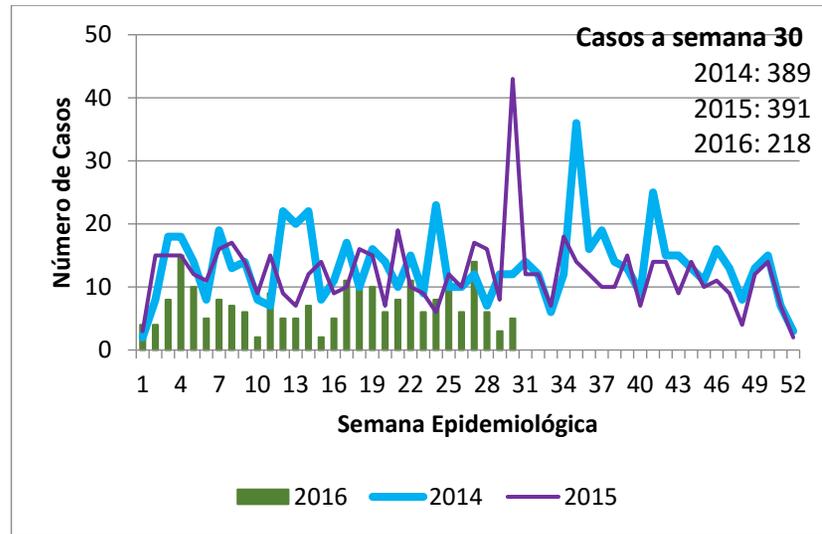
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-30, 2016.

Sexo	Categorías	Casos	%
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	1,09
	15 a 19 años	26	10,87
	20 a 24 años	61	28,80
	25 a 29 años	64	29,35
	30 a 34 años	36	16,85
	35 a 39 años	21	9,24
	40 a 44 años	8	3,80
45 a 49 años		0,00	
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,09
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	5	2,72
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	43	20,11
	Otro	168	76,09
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	207	94,02
	Centro Poblado	8	4,35
	Rural Disperso	3	1,63
Tipo de régimen	Contributivo	62	30,43
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	22	7,61
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	134	61,96
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 30 del 2016 han sido notificados 218 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 391 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016.



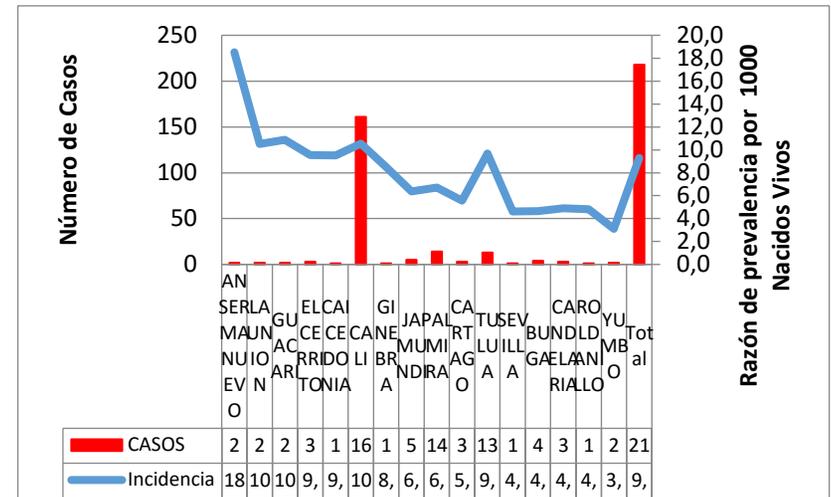
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 30 de 2016 son: Cali 161 casos (74%), Palmira 14 casos (6%), Tuluá 13 casos (6%), Jamundí 5 casos (3%), Buga 4 casos, (2%), El Cerrito y Cartago 3 casos (1%), respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: Ansermanuevo 19 casos por 1000 nacidos vivos, Guacarí 10,9 casos por 1000 nacidos vivos, Cali y La Unión 10,5 casos por 1000 Nacidos Vivos, Tuluá 9,7 casos por 1000 nacidos vivos, El Cerrito 9,6 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 9,5 casos por 1000 Nacidos Vivos, Ginebra 8,5 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 9,3 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

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



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

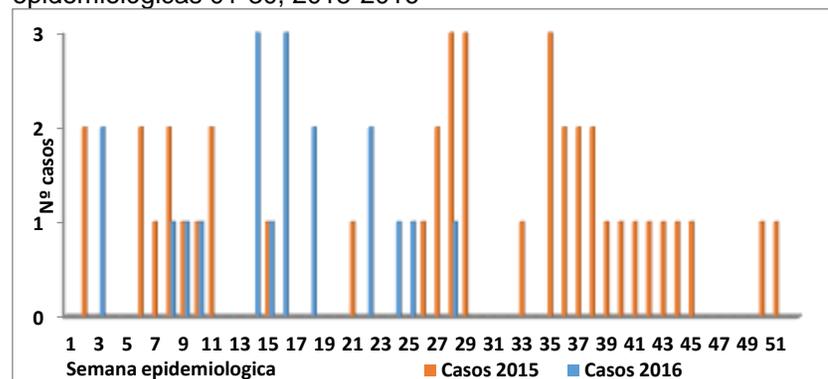
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Micobacterias

#### Lepra

A semana epidemiológica 30 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 30, observándose una reducción 14% 3 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaría 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 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 01-30, 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	37
	No asegurado	1	5
	Subsidiado	11	58
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	5
	Otros	18	95

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle.

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 30 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 01-30, 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
<b>Valle</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>

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 piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

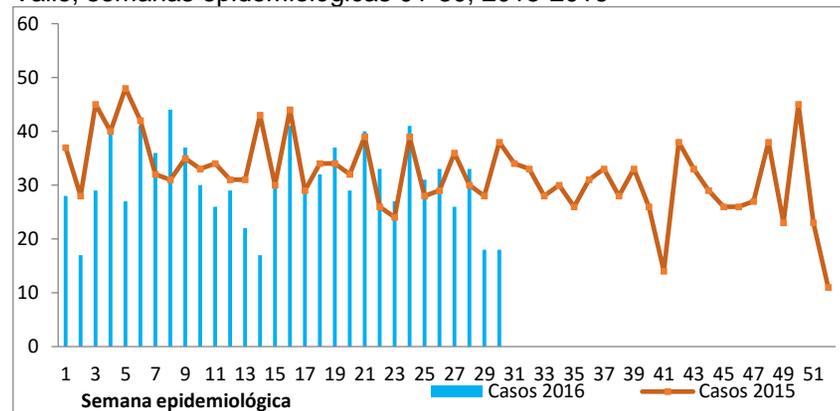
Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 960 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 37 casos corresponden a otros departamentos, de los 923 casos del Valle, el 86% 792 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 131 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1030 casos para el Valle observándose una disminución de 10% 107 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 635 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 267 casos por clínica y el 2% 21 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar extrapulmonar		Total	%
		Tuberculosis	Total		
Confirmado por laboratorio	569	66	635	69	
Confirmado por clínica	212	55	267	29	
Confirmado por nexos epidemiológicos	11	10	21	2	
<b>Total</b>	<b>792</b>	<b>131</b>	<b>923</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 30, se evidencia que 88% 815 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 42 casos como tras recaída, 3% 27 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 37 casos como otros pacientes previamente tratados y 2 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	691	124	815	88
Recaída	40	2	42	5
Fracaso	2	0	2	0
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	26	1	27	3
Otros pacientes previamente tratados	33	4	37	4
<b>Total</b>	<b>792</b>	<b>131</b>	<b>923</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 131 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 53 casos 40%, seguida la meníngea con 24 casos 18% y de la ganglionar 20 casos 15% (ver tabla 3). De los casos de meningitis tuberculosa 1 caso se reportó en un menor de 5 años.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	53	40
Meningea	24	18
Ganglionar	20	15
Otro	14	11
Peritoneal	4	3
Genitourinario	4	3
Osteoarticular	7	5
Intestinal	1	1
Pericárdica	1	1
Cutánea	1	1
Renal	1	1
Sin dato	1	1
<b>Total</b>	<b>131</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 25 a 29 que alcanzó 11%, seguido los grupos de 20 a 24 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 50% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 10% a no asegurados, 2% a indeterminado, y 1% al régimen de excepción; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 2% y ROM gitano con 1%; 6% se reportaron en población carcelaria, seguida de 4% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	352	38,1
	Masculino	571	61,9
Grupos edad	Menores de un año	2	0,2
	1 a 4 años	20	2,2
	5 a 9 años	10	1,1
	10 a 14 años	5	0,5
	15 a 19 años	35	3,8
	20 a 24 años	92	10,0
	25 a 29 años	100	10,8
	30 a 34 años	92	10,0
	35 a 39 años	73	7,9
	40 a 44 años	69	7,5
	45 a 49 años	53	5,7
	50 a 54 años	71	7,7
	55 a 59 años	71	7,7
	60 a 64 años	63	6,8
Área de procedencia	65 y más años	167	18,1
	Cabecera municipal	851	92,2
	Centro poblado	49	5,3
Tipo de régimen	Rural disperso	23	2,5
	Contributivo	342	37,1
	Especial	3	0,3
	Indeterminado	22	2,4
	No asegurado	89	9,6
Pertenencia étnica	Excepción	9	1,0
	Subsidiado	458	49,6
	Indígena	18	2,0
	ROM, gitano	7	0,8
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
Poblaciones especiales	Afrocolombiano	98	10,6
	Otros	796	86
	Discapacitados	6	0,7
	Desplazados	5	0,5
	Migrantes	5	0,5
	Carcelarios	59	6,4
	Gestantes	1	0,1
	Indigentes	32	3,5
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
Psiquiátrica	1	0,1	
Víctimas violencia armada	0	0,0	
Otros	826	89,5	

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 815 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 691 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 124 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 30 es de 19 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 9 municipios, entre ellos están: Cartago que presenta la mayor incidencia con 33 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 22 casos por 100.000 habitantes, Obando y Palmira con 20 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 01-30, 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	15	13	0	0	15	13	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	8	27	1	3	9	30	29.732
Cali	444	19	92	4	536	22	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	41	31	3	2	44	33	132.959
Dagua	5	14	0	0	5	14	36.524
El Aguila	1	9	1	9	2	18	11.116
El Cairo	1	10	0	0	1	10	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	11	9	0	0	11	9	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	51	17	9	3	60	20	306.706
Pradera	4	7	2	4	6	11	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	1	5	0	0	1	5	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	2	2	12	10	119.932
Zarzal	2	4	0	0	2	4	45.683
Valle	691	16	124	3	815	19	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana Epidemiológica 30 de 2016 (03 Enero - 30 Julio) Página. 53

Con respecto a la condición final del total de casos 923 notificados se evidenció que 74 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 11 municipios del 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 01-30, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	15	3	18	17%
Caicedonia	10	1	11	9%
Cali	554	59	613	10%
Candelaria	6	1	7	14%
Cartago	49	1	50	2%
El Cerrito	6	1	7	14%
Jamundi	9	2	11	18%
Palmira	68	2	70	3%
Pradera	7	1	8	13%
Tuluá	42	2	44	5%
Yumbo	11	1	12	8%
Grand Total	849	74	923	8%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

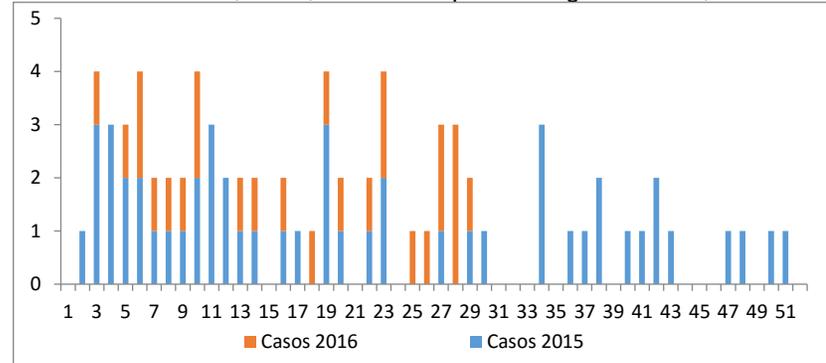
### Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 27 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 26 casos al Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 35 casos, observándose una disminución de 26% 9 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 23 casos corresponden al municipio de Cali y 3 casos al municipio de Palmira, Toro y Tuluá, respectivamente.

A semana epidemiológica 30 se han notificado 6 casos con coinfección VIH/TBFR, 5 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 01-30, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 61,5% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 38,5% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años y 65 y más años presentaron el mayor porcentaje con 15% cada uno, seguido del grupo de 25 a 29 años, 40 a 44 años y 50 a 54 años que alcanzaron 8% cada uno; con respecto al área de procedencia 89% procedían de la cabecera municipal, 8% correspondían al centro poblado y 4% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 65% pertenecían al régimen subsidiado, 27% al régimen contributivo y 8% se notificaron como a no asegurados; 19% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; con respecto a las poblaciones especiales 4% se notificaron como desplazados y 8% a carcelarios. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	10	38,5
	Masculino	16	61,5
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	3,8
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	3,8
	20 a 24 años	4	15,4
	25 a 29 años	2	7,7
	30 a 34 años	3	12
	35 a 39 años	2	8
	40 a 44 años	2	7,7
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	7,7
55 a 59 años	3	11,5	
60 a 64 años	2	7,7	
65 y más años	4	15,4	
Área de procedencia	Cabecera municipal	23	88,5
	Centro poblado	2	7,7
	Rural disperso	1	3,8
Tipo de régimen	Contributivo	7	26,9
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	2	7,7
Pertenencia étnica	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	17	65,4
	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
Poblaciones especiales	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	19,2
	Otros	21	80,8
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	3,8
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	7,7
	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	23	88,5	

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% 25 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 23 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 farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	23	2	25	96
Confirmado por clínica	1	0	1	4
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	24	2	26	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 30, se evidencia que 62% 16 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 38% 10 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 8 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 01-30, 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	16	0	16	62
Previamente tratados	8	0	2	10	38
Total	8	16	2	26	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 30, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 26 casos, 15 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 7 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 1 caso en proceso de clasificación, 1 caso con resistencia a Rifampicina, ningún caso se reportó como extensamente resistente o preXDR. (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-30, 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	12	7	2	0	1	1	0	23
Palmira	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
Valle	15	7	2	0	1	1	0	26

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Inmunoprevenibles

#### Difteria

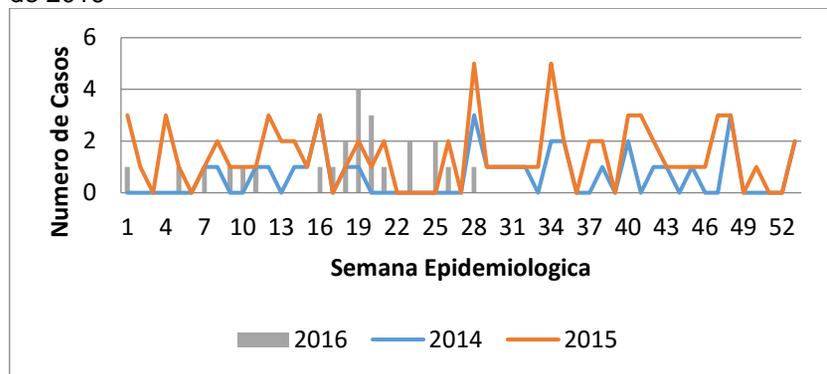
A la semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 30 de 2016, no se reportaron casos.

#### Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 30 de 2016 se ha notificado 30 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan ocho casos con clasificación final caso coincidente para un total de 22 casos, uno relacionado con el programa y 13 relacionados con la vacuna, 8 se encuentran pendiente por su ajuste por parte de las UPGD. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 30 comparada con la misma semana del 2015 se encuentra la misma notificación de casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 30 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 7,5% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

Los Municipios que notificaron casos de Esavi fueron en su orden: Cali 17 (77,3%), Jamundi, Palmira, Riofrio, Tulua y Yumbo cada uno representa el 4,5%.

En semana 30 no se reportan casos de Esavi.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	17	77,3
Jamundi	1	4,5
Palmira	1	4,5
Riofrio	1	4,5
Tulua	1	4,5
Yumbo	1	4,5
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI son en su orden: Antipolio (22,7%) Dpt (22,7%), Influenza (13,6).

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 30, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	F	16	72,7
	M	6	27,3
Régimen	contributivo	14	63,6
	subsidiado	4	18,2
	no asegurado	3	13,6
	especial	1	4,5
Etnia	otro	21	95,5
	rom,gitano	1	4,5
Grupo de edad	menor de un año	6	27,3
	1 a 4	6	27,3
	5 a 9	1	4,5
	15 a 19	1	4,5
	20 a 24	2	9,1
	30 a 34	2	9,1
	35 a 39	1	4,5
	55 a 59	1	4,5
	60 a 64	1	4,5
	mayor de 65	1	4,5
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

El 72,7% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 63,6% pertenecen al régimen contributivo, el 95,5 pertenecen a etnia otro, el 54,6% se encuentran en el rango de edad menor de 9 años (Ver tabla 2).

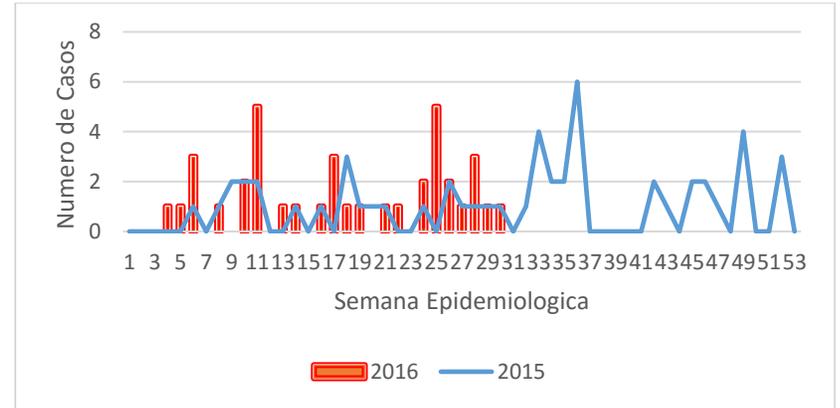
- Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 30 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). 24 casos son de Buenaventura, 11 descartados para un total de 39 casos procedentes del Departamento Valle,

De estos 39 casos, 12 son mortalidades, el 60,5% están confirmados por laboratorio y el 13,1% se encuentran como probables en espera de reporte de laboratorio.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 30 muestra un incremento del 39,4% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 23 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 30 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En la semana 30 se reporta un caso de meningitis por meningococo procedente de Cali.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 30 de 2016 es: otros 20 (51,3%), neumococo 11 (28,2%), Niseria meningococo 8 (20,5%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 30 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	20	51,3
streptococcus neumonie neumococo	11	28,2
neisseria meningiditis meningococo	8	20,5
<b>TOTAL</b>	<b>39</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 30 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	26	66,7
Palmira	4	10,3
Andalucía	1	2,6
Buga	1	2,6
Caicedonia	1	2,6
El Aguila	1	2,6
El Cerrito	1	2,6
Florida	1	2,6
La Union	1	2,6
Riofrio	1	2,6
Tulua	1	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 26 (66,7%), seguido de Palmira 4 (10,3%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 2,6%. (Ver tabla 2).

El 51,3% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 66,7% pertenecen al régimen contributivo, el 7,7% en población con pertenencia afro colombianos, el 23,1% 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 30, 2016

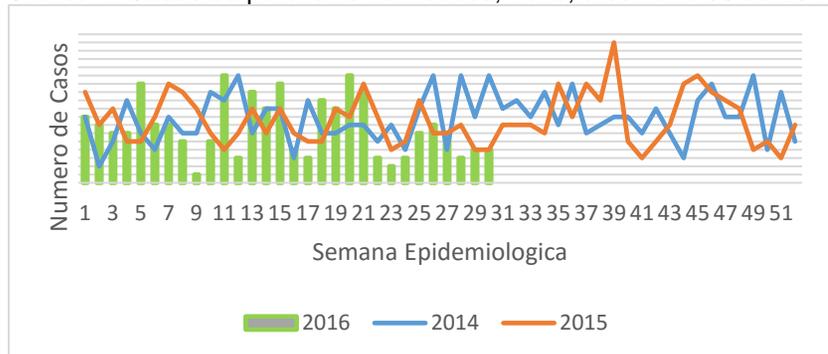
VARIABLE	CATEGORIA	No	%	
Sexo	M	20	51,3	
	F	19	48,7	
Régimen	contributivo	26	66,7	
	subsidiado	10	25,6	
	especial	1	2,6	
	Excepción	1	2,6	
	no asegurado	1	2,6	
Etnia	otro	36	92,3	
	negro, mulato afro colombiano	3	7,7	
	Grupo de edad	menor de un año	4	10,3
		1 a 4	2	5,1
		10 a 14	1	2,6
		20 a 24	1	2,6
		25 a 29	1	2,6
		30 a 34	4	10,3
		35 a 39	5	12,8
		40 a 44	1	2,6
		45 a 49	5	12,8
		50 a 54	4	10,3
	55 a 59	2	5,1	
60 a 64	4	10,3		
mayor de 65	5	12,8		
<b>TOTAL</b>		<b>39</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### • Parotiditis

Para la semana epidemiológica 30 de 2016 se notificó al Sivigila 210 casos de parotiditis, uno de otro Departamento, 4 de Buenaventura, 205 procedentes del Valle, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 8%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 216 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 30 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

## Inmunoprevenibles

Un total de 24 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 30 el 72,7% de los Municipios con mayor número de casos son Cali, Seguido de Yumbo 4,4%, Palmira, Tulua y Zarzal 2,4%.

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

El 54,6% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 66,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,4% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 1,5% Rom Gitano, el 37,1 se encuentran en grupos de 1 a 9 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	112	54,6
	M	93	45,4
Régimen	contributivo	138	67,3
	subsidiado	39	19,0
	Excepción	13	6,3
	no asegurado	7	3,4
	especial	5	2,4
	indeterminado	3	1,5
Etnia	otro	197	96,1
	negro, mulato afro colombiano	5	2,4
	rom,gitano	3	1,5
	menor de un año	2	1,0
Grupo de edad	1 a 4	40	19,5
	5 a 9	36	17,6
	10 a 14	19	9,3
	15 a 19	9	4,4
	20 a 24	13	6,3
	25 a 29	15	7,3
	30 a 34	15	7,3
	35 a 39	5	2,4
	40 a 44	6	2,9
	45 a 49	11	5,4
	50 a 54	10	4,9
	55 a 59	3	1,5
60 a 64	4	2,0	
mayor de 65	17	8,3	
<b>TOTAL</b>		<b>205</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 30 de 2016 se ha notificado al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, procedentes del Municipio de Cali, reportados en semana 24 y 29, el primero con reporte de laboratorio Departamental negativo para virus de polio y el segundo en espera de reporte de laboratorio.

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 30 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 30, 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 30 de 2016, se realizó notificación de cinco casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, cinco 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 30 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, notificado por el

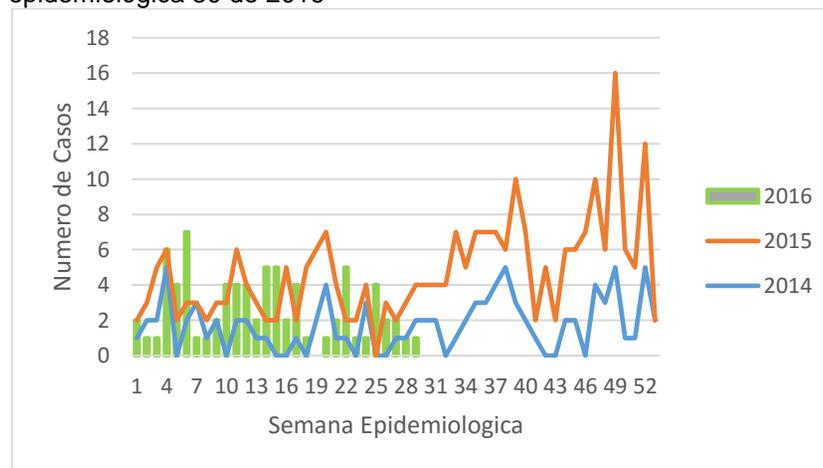
municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno del Municipio de Cali de semana epidemiológica 27; uno confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado 142 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 77 casos, total de casos 65, se confirmaron 45 casos por laboratorio, 14 negativos por laboratorio y 6 pendientes por reporte para su ajuste.

Se evidencia un incremento del 21% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 60 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 30 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 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 30 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	49	75,4
Yumbo	3	4,6
Buga	2	3,1
Palmira	2	3,1
Caicedonia	1	1,5
Candelaria	1	1,5
Darien	1	1,5
Florida	1	1,5
Jamundi	1	1,5
Pereira	1	1,5
Pradera	1	1,5
Tulua	1	1,5
Vijes	1	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,6 casos por 100.000 hab. El 52,3% de los casos de tosferina se registró en el sexo Femenino, el 50,8% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,6% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, y raizal el 1,5%, el 73,8% 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 30, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	34	52,3
	M	31	47,7
Régimen	contributivo	33	50,8
	subsidiado	31	47,7
	no asegurado	1	1,5
	otro	60	92,3
Etnia	negro, mulato afro colombiano	3	4,6
	indígena	1	1,5
	raizal	1	1,5
	menor de un año	48	73,8
Grupo de edad	1 a 4	9	13,8
	5 a 9	4	6,2
	15 a 19	1	1,5
	25 a 29	1	1,5
	30 a 34	1	1,5
	35 a 39	1	1,5
<b>TOTAL</b>		<b>65</b>	<b>100</b>

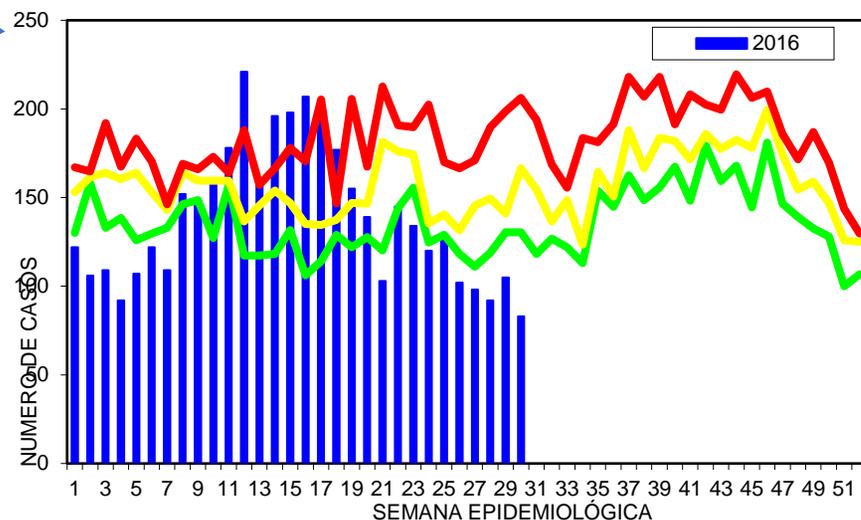
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

### Varicela

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se ha notificado 4464 casos de varicela, 8 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 4456.

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 30 los casos observados se encuentran en zona de éxito. (Ver gráfica 1). Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 30 de 2016 son: Cali (59,6%), Palmira (6,6%), Buga (3,8%) y Tulúa (3,6%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

En la semana 21 se reporto 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 62,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,6% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 53,5% pertenecen al grupo de edad de 1 a 9 años

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30, 2016

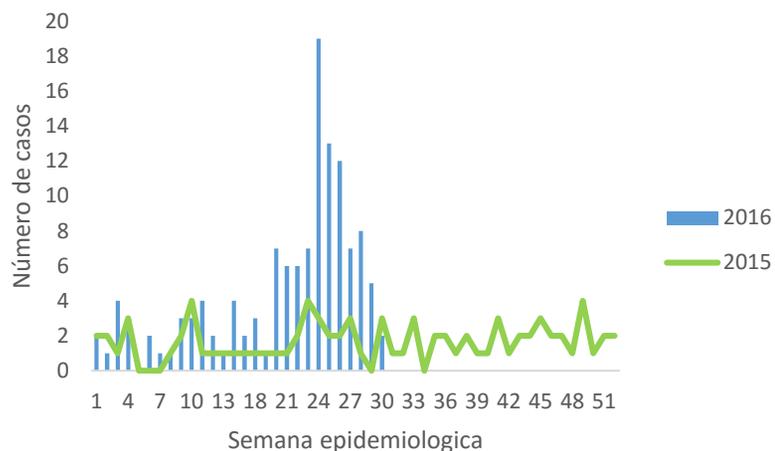
VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	2325	52,2
	F	2131	47,8
Régimen	contributivo	2771	62,2
	subsidiado	1323	29,7
	no asegurado	137	3,1
	Excepción especial	124	2,8
	indeterminado	32	0,7
	Etnia	indígena	38
otro		4195	94,1
negro, mulato afro colombiano		205	4,6
raizal		12	0,3
rom,gitano		5	0,1
palenquero		1	0,0
Grupo de edad	menor de un año	317	7,1
	1 a 4	1633	36,6
	5 a 9	751	16,9
	10 a 14	542	12,2
	15 a 19	346	7,8
	20 a 24	267	6,0
	25 a 29	224	5,0
	30 a 34	140	3,1
	35 a 39	69	1,5
	40 a 44	61	1,4
	45 a 49	38	0,9
50 a 54	15	0,3	
55 a 59	14	0,3	
60 a 64	9	0,2	
mayor de 65	30	0,7	
<b>TOTAL</b>		<b>4456</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

**Infección Respiratoria Inusitado**

En la semana 30 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 30 se notificó 2 casos del evento, (2) 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 30 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 30 de 2016.

nom_upgd	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	3	2.40
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETER..	1	0.80
CLINICA AMIGA	4	3.20
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BE.	1	0.80
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0.80
CLINICA COMFENALCO	3	2.40
CLINICA DE OCCIDENTE SA	11	8.80
CLINICA DESA SAS	2	1.60
CLINICA FARALLONES S A	7	5.60
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	6	4.80
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	3	2.40
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0.80
CLINICA PALMA REAL	4	3.20
CLINICA PALMIRA SA	5	4.00
CLINICA SAN FRANCISCO SA	9	7.20
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	1.60
CLINICA VERSALLES SA	11	8.80
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	3.20
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	1	0.80
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO.	4	3.20
ESE HOSPITAL SAN JOSE	5	4.00
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0.80
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	6	4.80
FUNDACION VALLE DEL LILI	4	3.20
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE.	1	0.80
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	2.40
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	1.60
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR.	5	4.00
IPS SURA CHIPICHAPE	2	1.60
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2	1.60
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	1.60
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA..	2	1.60
SOCIEDAD NSDR	3	2.40
SU VIDA SA	2	1.60
SURAMERICANA IPS FLORA	1	0.80
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0.80

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 30, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
<b>Criterio de gravedad UCI</b>	75	65.7
<b>Defunción</b>	18	15.7
<b>Contacto con sintomático respiratorio</b>	14	12.2
<b>Viaje internacional</b>	7	6.14
<b>Total</b>	114	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 30, 2016

Variable	Categoría	Total	%
<b>Sexo</b>	Femenino	68	57.71
	Masculino	61	47.29
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	80	62.02
	Especial	1	0.78
	No Asegurado	4	2.50
	Excepción	2	1.55
	Subsidiado	42	32.56
	ROM, Gitano	1	0.78
<b>Etnia</b>	Negro, Mulato, Afrocolombiano	5	3.88
	Otros	123	95.35
	1-4	14	10.85
<b>Grupo Edad</b>	5-9	7	5.43
	10-14	3	2.33
	15-19	3	2.33
	20-24	9	6.98
	25-29	12	9.30
	30-34	8	6.20
	35-39	6	4.65
	40-44	8	6.20
	45-49	6	4.65
	50-54	11	8.53
	55-59	7	5.43
	Mayores o iguales a 60	35	27.13

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 30, 2016

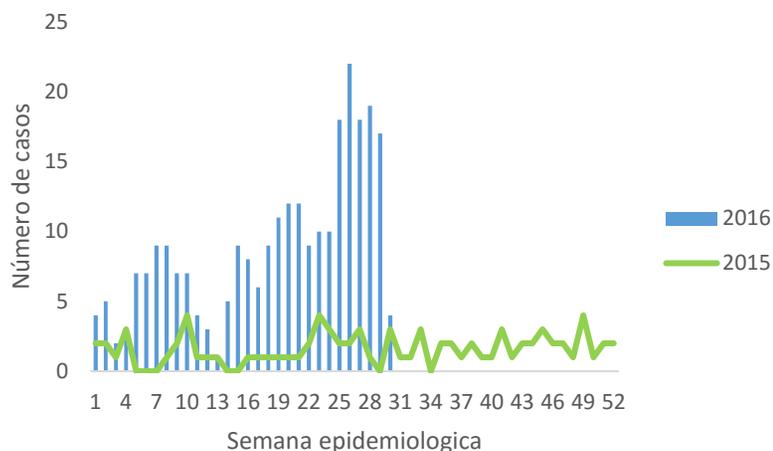
nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
<b>ANDALUCIA</b>	1	17789	5,6	0.78
<b>BUGA</b>	3	115028	2,6	2.33
<b>CAICEDONIA</b>	2	29726	6,7	1.55
<b>CALI</b>	73	2394870	3,0	56.59
<b>CARTAGO</b>	3	132966	2,3	2.33
<b>EL CERRITO</b>	1	57749	1,7	0.78
<b>JAMUNDI</b>	3	122030	2,5	2.33
<b>LA CUMBRE</b>	1	11562	8,6	0.78
<b>PALMIRA</b>	14	306727	4,6	10.85
<b>RESTREPO</b>	5	16272	30,7	3.88
<b>ROLDANILLO</b>	7	32597	21,5	5.43
<b>SAN PEDRO</b>	1	18383	5,4	0.78
<b>TULUA</b>	11	214081	5,1	8.53
<b>YUMBO</b>	3	119889	2,5	2.33
<b>ZARZAL</b>	1	45681	2,2	0.78

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 30 de 2016 se ha notificado 4 casos de ESI-IRAG, procedentes del municipio de Cali (4), 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 30 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 30 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
<b>FUNDACION VALLE DEL LILI</b>	232	86.89
<b>RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE</b>	35	13.11

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 30, 2016

Variable	Categoría	Total	%
<b>Sexo</b>	Femenino	121	45.32
	Masculino	146	54.68
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	160	59.93
	Especial	31	11.61
	Indeterminado	7	2.62
	No Asegurado	16	5.99
	Excepción	5	1.87
	Subsidiado	48	17.98
	<b>Etnia</b>	Rom o gitano	9
	Otros	258	96.63
<b>Grupo Edad</b>	1-4	141	52.81
	5-9	61	22.85
	10-14	16	5.99
	15-19	6	2.55
	20-24	6	2.55
	25-29	6	2.55
	30-34	3	1.12
	35-39	2	0.75
	50-54	3	1.12
	55-59	2	0.75
	Mayores o iguales a 60	21	7.87

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Criterios de clasificación semana 1 a 30 ESI-IRAG 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
<b>Criterio de gravedad UCI</b>	50	98.0
<b>Defunción</b>	0	0
<b>Contacto con sintomático respiratorio</b>	1	1.96
<b>Viaje internacional</b>	0	0
<b>Total</b>	51	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

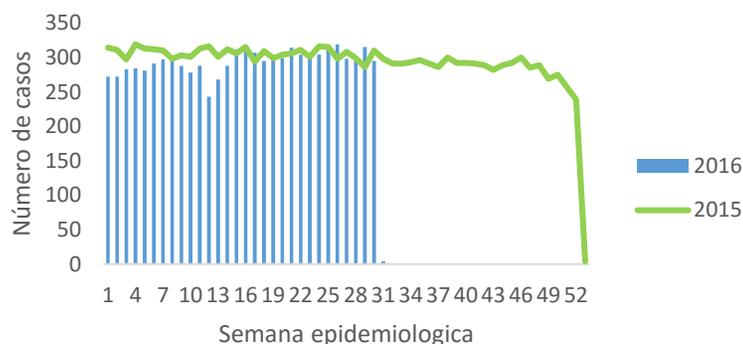
### Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 30 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 30 año 2016, se mostró una leve tendencia similar, 15 casos menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 sobre el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3. Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30 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	8,836	8,836	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	1,365	8,836	100	<b>15.4%</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	173	355	100	<b>48.7%</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 30.

Agente	Positivo	Negativo	No procesado	Valor registrado	Total
Otro	0	1	1	1	3
Adenovirus	0	3	0	0	3
VSR	3	3	1	0	7
Haemophilus influenzae	0	0	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	1	0	0	0	1
Influenza A	9	4	0	0	13
Influenza B	6	5	0	0	11
Enterovirus	1	1	0	0	2
AH1N1	9	10	11	0	30
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>32</b>	<b>41</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>89</b>

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

**Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 30.**

Agente	Positivo	Negativo	Muestra Inadecuada	Muestra escasa	Total
Otro	0	54	0	0	54
Adenovirus	5	0	0	0	5
VSR	112	7	0	0	119
Haemophilus influenzae	1	0	0	0	1
Streptococcus pneumoniae	0	1	0	0	1
Influenza A	6	24	0	0	30
Influenza B	4	2	0	0	6
Parainfluenza 1	3	0	0	0	3
Parainfluenza 3	8	0	0	0	8
Enterovirus	2	0	0	0	2
AH1N1	6	3	1	0	10
Influenza A no subtip	0	1	0	0	1
Bocavirus	1	0	0	0	1
Rinovirus	1	0	0	0	1
Virus respiratorios	7	236	1	5	249
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>328</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>493</b>

**Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua**

**Enfermedad diarreica aguda**

Según boletín epidemiológico a semana 30 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 10,7 % (214.263) de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia.

• **Mortalidad por EDA**

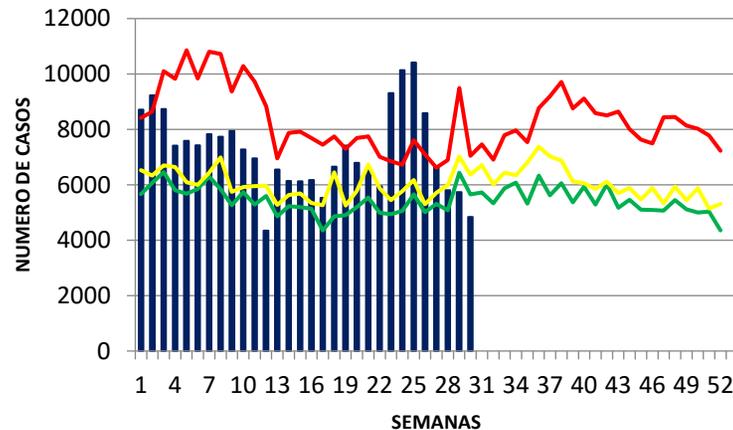
Durante las semanas epidemiológicas 26 y 29, se notifican de manera individual al SIVIGILA en el Valle del Cauca 2 casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años; un caso procedente del municipio El Dovio, al cual ya se le realizó unidad de análisis y se definió EDA como causa de muerte básica; el segundo caso es procedente de otro departamento.

• **Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad**

Durante la semana epidemiológica 30 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 7557 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 15 casos colectivos llevando un acumulado de 387 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 10416 casos individuales; hasta el momento para semana 30 se reportan 4835 casos individuales (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 13,4 % de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 20,3 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
<b>Casos Notificados Individuales en SE 30</b>	5588	4835	13,4
<b>Casos Acumulados Individuales a SE 30</b>	172423	216558	20,3

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 12,9 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 11,2 % y 20 a 24 años 10,5 % (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 30 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	99903	46,1
	Femenino	116655	53,9
Edad	Menores un año	7978	3,7
	1 a 4 años	27861	12,9
	5 a 9 años	14086	6,5
	10 a 14 años	9780	4,5
	15 a 19 años	11169	5,2
	20 a 24 años	22823	10,5
	25 a 29 años	24222	11,2
	30 a 34 años	19855	9,2
	35 a 39 años	15672	7,2
	40 a 44 años	11991	5,5
45 a 49 años	10553	4,9	
50 a 54 años	9883	4,6	
55 a 59 años	7948	3,7	
60 a 64 años	5987	2,8	
65 y más años	16750	7,7	
<b>Total general</b>		<b>216558</b>	<b>100,0</b>

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

A semana epidemiológica 30 de 2016, el 47,2 % 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 162,1 por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 30 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Dagua	36.524	174	476,4
Guacarí	34.799	131	376,4
Candelaria	82.908	311	375,1
Zarzal	45.683	149	326,2
Buga	115.026	349	303,4
Florida	58.343	136	233,1
Cartago	132.959	279	209,8
Jamundí	122.071	230	188,4
Tuluá	214.095	333	155,5
Cali	2.394.925	3568	149,0
Yumbo	119.932	144	120,1
Palmira	306.706	300	97,8
Demás Mpios		1453	
<b>Total Valle</b>	<b>4.660.741</b>	<b>7557</b>	<b>162,1</b>

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

### • Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 30 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,3 % (11) 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 30 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 628 casos individuales, un 43,4 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 355 casos (Ver tabla 4). Buenaventura acumula 16 casos y otros departamentos 34 casos individuales durante el año.

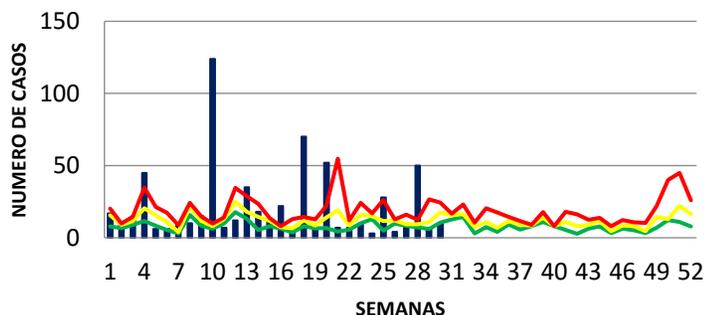
Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Cali	2.394.925	250	10,4
E Cerrito	57.747	114	197,4
Yumbo	119.932	73	60,9
Zarzal	45.683	34	74,4
Bolívar	13.303	32	240,5
Ginebra	21.239	19	89,5
Palmira	306.706	19	6,2
Anserma	19.451	16	82,3
Alcalá	21.799	15	68,8
Toro	16.468	14	85,0
Darién	15.792	7	44,3
Tuluá	214.095	7	3,3
Demás Mpios		28	
<b>Total Valle</b>	<b>4.460.741</b>	<b>628</b>	<b>14,1</b>

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

En la semana epidemiológica 30, se presentó un aumento del 40 % con respecto a la semana 29, porque se notificó un brote procedente del Darién con 7 afectados; 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. En la semana 25 se presentaron dos brotes en los municipios de Anserma 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 30 de 2016.



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

Se han notificado al SIVIGILA hasta la semana 30 un total de 23 brotes de ETA procedentes del departamento del Valle; 5 son procedentes de otros departamentos, para un total de 28. El 39,1 % (9) son procedentes de Cali, el municipio que más casos de afectados ha reportado, ha sido El Cerrito con 114 casos (Ver tabla 5).

Tabla 5. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	8,7	114	26,5
Cali	9	39,1	102	23,7
Yumbo	2	8,7	70	16,2
Bolívar	1	4,3	32	7,4
Zarzal	1	4,3	28	6,5
Ginebra	1	4,3	17	3,9
Alcalá	1	4,3	15	3,5
Anserma	1	4,3	14	3,2
Toro	2	8,7	14	3,2
Palmira	1	4,3	12	2,8
Darién	1	4,3	7	1,6
Tuluá	1	4,3	6	1,4
<b>Total Valle</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

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

Del total de casos notificados individualmente el 58,9 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 28,3 %, seguido del grupo de edad de 15

a 19 años con el 15 %. El 97,3 % son de otra pertenencia étnica, 86,1 % pertenecen a la cabecera municipal, 44,3 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 29,5 %, el 0,4 % (3) fueron gestantes (Ver tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 30 de 2016

	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	258	41,1
	Femenino	370	58,9
<b>Grupos de edad</b>	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	18	2,9
	5 a 9 años	71	11,3
	10 a 14 años	178	28,3
	15 a 19 años	94	15,0
	20 a 24 años	59	9,4
	25 a 29 años	39	6,2
	30 a 34 años	35	5,6
	35 a 39 años	30	4,8
	40 a 44 años	21	3,3
<b>Pertenencia étnica</b>	45 a 49 años	18	2,9
	50 a 54 años	20	3,2
	55 a 59 años	12	1,9
	60 a 64 años	10	1,6
	65 y más años	23	3,7
	Indígena	7	1,1
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	8	1,3
	Otro	611	97,3
	<b>Área</b>	Cabecera Mun	541
Centro Poblado		62	9,9
Rural Disperso		25	4,0
<b>Régimen</b>	Contributivo	278	44,3
	Especial	68	10,8
	Indeterminado	4	0,6
	No asegurado	48	7,6
	Excepción	45	7,2
<b>Grupo</b>	Subsidiado	185	29,5
	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,5
	Otros	623	99,2

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

El 46,3 % de los casos están confirmados por clínica, el 0,95 % por laboratorio, 12,4 % confirmados por nexos epidemiológicos y el 40,2 % continúan como casos probables.

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 27 %, pollo y mezclas 24 %, comida callejera y carnes procesadas 18 %. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue centro penitenciario y carcelario con 45 % (283 casos, no notificados al SIVIGILA), otras instituciones del estado 43,7 %, hogar 14,8% y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 34,5 %.

De los casos notificados a semana 30, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 106 personas (heces 85 muestras, sangre 32 y contenido gástrico 1), de las cuales a 16,9 % no reportan agente, 12,3 % 16,9 % reportan agente del grupo salmonella, 2,8 % reporta coliformes; en proporción de 0,9 % se han detectado otros agentes.

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, Norte de Santander, Nariño, Chocó y Bogotá registran el 84,4 % de los casos notificados a semana epidemiológica 30.

Hasta la semana 30 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 10 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de los cuales se han descartado hasta el momento 5; 4 de los casos fueron notificados al SIVIGILA como confirmados por laboratorio y 1 continúa como caso probable. 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 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 7).

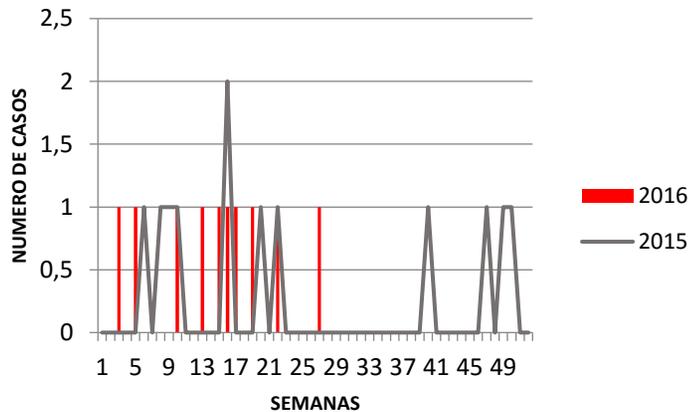
Tabla 7. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016

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 parathipy en Yumbo; en este mismo municipio aparece un caso con salmonella typhi; el laboratorio de referencia del INS reporta 3 casos positivos de salmonella typhi para Cali; estos 5 casos no se encuentran notificados aún en el SIVIGILA. Los casos notificados de fiebre tifoidea 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 30, Valle del Cauca 2016



**Fuente:** SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016  
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 5 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 30 no se reportaron casos.

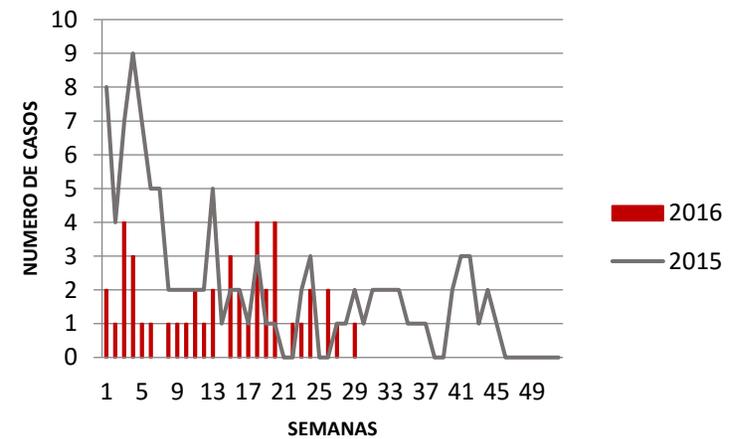
## HEPATITIS A

Según boletín semana epidemiológico 30 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7 % (41) de los casos de hepatitis A del país.

Hasta la semana 30 se notificaron 44 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción

Semana Epidemiológica 30 de 2016 (03 Enero - 30 Julio) Página. 72 de 45,6 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (81 casos). No se han notificado casos para Buenaventura; de otros departamentos 1 caso; uno de los casos notificados procedentes del Valle 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 30 no se han reportado casos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2016



**Fuente:** SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca  
La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 79,5 % (35) fueron hombres; el 36,3 % confirmados por laboratorio, 50 % por clínica y 113,6 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 20,4 % (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 93,1 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 88,6 % (39) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 84 % pertenecen al régimen contributivo, 4,5 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 97,7 % ninguna pertenencia étnica, 2,2 % fueron negros afrocolombianos.

### Estadísticas Vitales

#### Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo del Julio 30 se han ingresado 27825 certificados de nacimientos y por residencia Valle 26326. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,33 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundi.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1001 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,5 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (818), Tuluá (86), Ansermanuevo (21), Zarzal (15) 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 60,77%, Cesárea, 39,02%, Instrumentado 0,18% e ignorado (0,01%).

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 8).

Tabla 8. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 30 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	39	1,6
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4660741</b>	<b>44</b>	<b>0,9</b>

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

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

## 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 30 de Julio del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 14659 defunciones, estas se distribuyeron así: 12089 de Muerte no fetal y 2570 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 13789 los cuales se distribuyó así: 11371 de Muerte no fetal y 2418 de muerte fetal

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 30 de Julio de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	58	0,22	Alcalá	15	0,05
Andalucía	119	0,45	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	108	0,41	Ansermanuevo	68	0,24
Argelia	27	0,10	Argelia	18	0,06
Bolívar	71	0,27	Bolívar	11	0,04
Bugalagrande	129	0,49	Bugalagrande	4	0,01
Caicedonia	105	0,40	Caicedonia	36	0,13
Cali	15273	58,01	Cali	19849	71,34
Calima	97	0,37	Calima	20	0,07
Candelaria	614	2,33	Candelaria	52	0,19
Cartago	539	2,05	Cartago	494	1,78
Dagua	262	1,00	Dagua	56	0,20
El Águila	31	0,12	El Águila	11	0,04
El Cairo	35	0,13	El Cairo	16	0,06
El Cerrito	314	1,19	El Cerrito	43	0,15
El Dovio	75	0,28	El Dovio	34	0,12
Florida	399	1,52	Florida	135	0,49
Ginebra	118	0,45	Ginebra	27	0,10
Guacarí	205	0,78	Guacarí	7	0,03
Buga	863	3,28	Buga	1249	4,49
Jamundí	790	3,00	Jamundí	117	0,42
La Cumbre	81	0,31	La Cumbre	27	0,10
La Unión	190	0,72	La Unión	43	0,15
La Victoria	53	0,20	La Victoria	11	0,04
Obando	46	0,17	Obando	19	0,07
Palmira	2088	7,93	Palmira	2452	8,81
Pradera	270	1,03	Pradera	14	0,05
Restrepo	113	0,43	Restrepo	17	0,06
Riofrío	99	0,38	Riofrío	7	0,03
Roldanillo	208	0,79	Roldanillo	245	0,88
San Pedro	104	0,40	San Pedro	2	0,01
Sevilla	216	0,82	Sevilla	214	0,77
Toro	67	0,25	Toro	21	0,08
Trujillo	111	0,42	Trujillo	21	0,08
Tuluá	1343	5,10	Tuluá	2213	7,95
Ulloa	20	0,08	Ulloa	12	0,04
Versalles	32	0,12	Versalles	7	0,03
Vijes	63	0,24	Vijes	4	0,01
Yotoco	85	0,32	Yotoco	10	0,04
Yumbo	644	2,45	Yumbo	42	0,15
Zarzal	261	0,99	Zarzal	180	0,65
Total general	26326	100,00	Total general	27825	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 30 de Julio 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	52	53		23	23
Andalucía	9	67	76		24	24
Ansermanuevo	6	48	54	2	32	34
Argelia	1	12	13		8	8
Bolívar		42	42		24	24
Bugalagrande	8	60	68		24	24
Caicedonia	6	89	95	2	57	59
Cali	1757	6494	8251	2217	8464	10681
Calima	6	32	38		10	10
Candelaria	47	128	175		22	22
Cartago	52	361	413	45	350	395
Dagua	28	119	147		49	49
El Águila	4	7	11	2	6	8
El Cairo		13	13		9	9
El Cerrito	18	144	162	3	71	74
El Dovio	4	40	44		24	24
Florida	28	135	163	4	59	63
Ginebra	3	56	59		32	32
Guacarí	7	99	106		34	34
Buga	15	390	405	15	517	532
Jamundí	71	247	318	1	88	89
La Cumbre	6	52	58		24	24
La Unión	13	71	84		41	41
La Victoria	5	45	50		17	17
Obando		26	26		18	18
Palmira	100	1030	1130	90	903	993
Pradera	15	116	131	2	45	47
Restrepo	5	48	53		32	32
Riofrío	11	24	35		1	1
Roldanillo	4	101	105	2	49	51
San Pedro	2	45	47		18	18
Sevilla	2	134	136	2	97	99
Toro	2	31	33		22	22
Trujillo	8	55	63		26	26
Tuluá	92	560	652	179	704	883
Ulloa	1	12	13		10	10
Versalles	3	13	16	1	9	10
Vijes	5	22	27		11	11
<b>Yotoco</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>34</b>		5	5
Yumbo	56	216	272		88	88
Zarzal	15	103	118	3	42	45
<b>Total general</b>	<b>2418</b>	<b>11371</b>	<b>13789</b>	<b>2570</b>	<b>12089</b>	<b>14659</b>

Fuente: Plataforma RUAF ND

## Indicadores del sistema RUAF ND

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

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

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Julio 30 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	91,3%	90.1%
Oportunidad	91.2%	82,92%

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (91,3%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción esta en un nivel alto (90.1%), 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.

Semana Epidemiológica 30 de 2016 (03 Enero - 30 Julio) Página. 76  
**Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública**

**Buenaventura**

**Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA**

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 30 (20 de 20 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 30 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 30, en el Distrito de Buenaventura se notificaron 3856 casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (55,1%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (12,18%), Varicela Individual(5,96%) Dengue (5,44%). Ver Tabla 2

**Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública**

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 30 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura.

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 30 2016	SEM 30 2015
MALARIA	2127	939
ZIKA	470	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	233	122
DENGUE	210	120
TUBERCULOSIS	145	162
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	137	104
SIFILIS GESTACIONAL	83	85
BAJO PESO AL NACER	56	70
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	51	18
LEPTOSPIROSIS	41	29
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	31	47
ACCIDENTE OFIDICO	28	16
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	26	36
LEISHMANIASIS CUTANEA	25	27
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
SIFILIS CONGENITA	15	15
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	15	19
MENINGITIS	12	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	7	2
MORTALIDAD MATERNA	7	7
DEFECTOS CONGENITOS	6	14
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	4	7
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4	0
INTENTO DE SUICIDIO	4	S/D
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	4	S/D
PAROTIDITIS	4	3
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 HUERFANAS - RARAS	1	S/D
EXPOSICIÓN A FLÚOR	1	5
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	1	S/D
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1
TETANOS ACCIDENTAL	1	S/D
<b>Total general</b>	<b>3856</b>	<b>2102</b>

Fuente: Sivigila, Buenaventura

A semana 30 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 56 casos de Mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (42,8%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (12,5%). Ver tabla 3.

Se han analizado 19 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 19 casos confirmados, 0 casos descartados.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 30 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	0	15	9	0
MORTALIDAD MATERNA	7	4	0	3	4	0
MENINGITIS	6	4	0	2	4	0
MALARIA	4	1	0	3	1	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
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2	0	0	0	1	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	1	0	0	0	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	1	0	0	0	0
DEFECTOS CONGENITOS	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

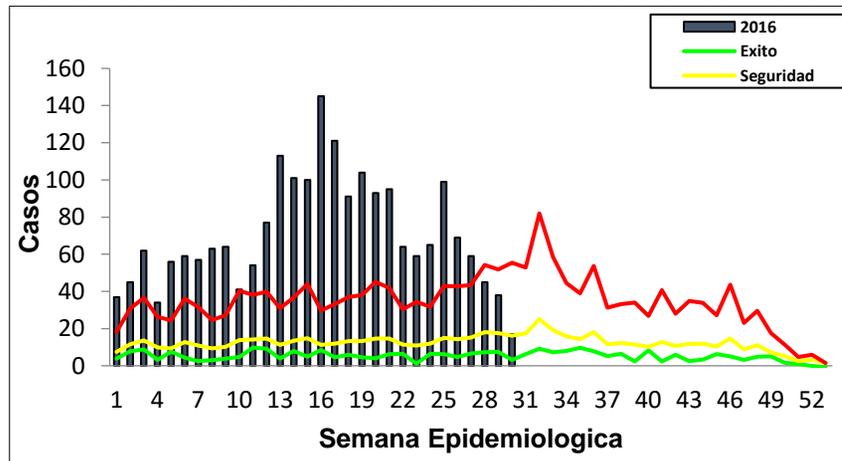
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

## Brotos y Emergencias

### Malaria

Hasta la semana 30 se han notificado al Sivigila 2127 casos de malaria de los cuales el 41,5%(884) corresponden al p. *vivax*, el 56,22%(1196) a p. *falciparum* , un 1,08%(23) malaria mixta. Y el 0,47%(10) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 30 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

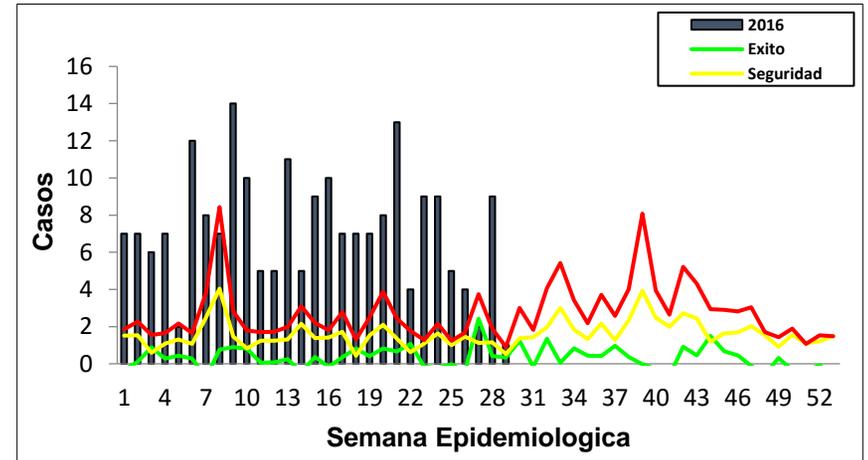
Este evento estuvo en zona de alarma hasta semana 27, y a partir de la semana 28 se ha encontrado en zona de seguridad; se ha generado un aumento del 226% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior.

### Dengue

Hasta la semana epidemiológica 30 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, para la semana epidemiológica 29 aparece nuevamente en zona de alarma y según los datos de semana 30 desciende a zona de seguridad.

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 30 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

**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.

Eisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Candidata a Esp. En Epidemiología.

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata a Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Diana Carolina Pineda Valencia. Enfermera Especializada en Epidemiología

Yanira Mosquera. Enfermera, Especialista en Gerencia de Servicios.

Juliana Cabrera Libreros. Enfermera, Esp. En Epidemiología.

Julián Andrés Pelaez. Fisioterapeuta Candidato a Magister en Epidemiología.

Sandra Juliana Aguirre. Terapeuta Respiratoria. Esp. En Epidemiología.

Freddy Córdoba. Biólogo. Esp. En Epidemiología.

### EQUIPO DE APOYO

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

Guillermo Llanos Ramos. Técnico.

Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas.

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas.

Raul Orozco. Ing. De Sistemas. Esp. en Adm en Salud.

Diana Marcela Hoyos. Ing. Informática. Esp. En Adm. en Salud, Maestrante en Epidemiología.

# Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud



GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA  
Secretaría de Salud

