

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	3
Enfermedades no Transmisibles.....	10
Salud Mental.....	24
Factores de Riesgo Ambiental.....	25
Zoonosis.....	28
Micobacterias.....	33
Inmunoprevenibles.....	39
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua...	49
Transmisión Sexual.....	54
Estadísticas Vitales.....	55
Buenaventura.....	58

TALLER CONVERSATORIO ¡LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE ESTÁ EN VOS!

La diabetes, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, hipertensión y el cáncer de estómago y colon, todas éstas enfermedades no transmisibles asociadas a la dieta, están llevándose más vidas en el Valle del Cauca que en otros departamentos colombianos.

Una forma de evidenciar los problemas de salud alimentaria en el Valle del Cauca es la epidemia de obesidad, pues el número de adultos con exceso de peso aumentó al 51,2% en los últimos años en el Departamento y el número de mujeres con obesidad abdominal llegó al 62%; es así como en la dieta están relacionados principalmente con el consumo de productos ultra procesados, comidas y bebidas chatarra, sedentarismo y tabaquismo. Esta problemática se intensifica por la inseguridad alimentaria que ronda el 37,8% de los hogares.

Para sensibilizar a los funcionarios públicos y a representantes de las organizaciones de la sociedad civil sobre la importancia de la salud alimentaria, la organización Educar Consumidores y la Secretaría Departamental de Salud del Valle, realizan el Foro “La alimentación saludable está en vos”, este miércoles 17 de agosto en el municipio de Tuluá y el jueves 18 de agosto en Cali.

En este espacio académico se presentará la Alianza por la Salud Alimentaria, integrada por organizaciones de la sociedad civil. Además, Educar Consumidores expondrá la propuesta de Impuestos Saludables, que ha llevado al Congreso y con la que se busca gravar a las comidas y bebidas chatarra y aumentar el impuesto del tabaco.





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:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 31

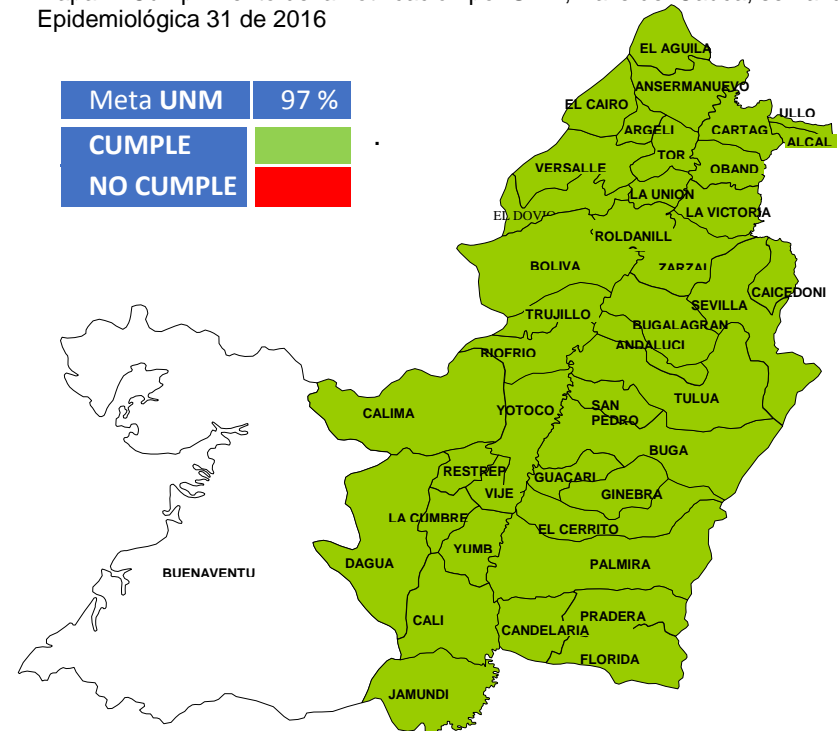
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 2 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 31 de 2016

Meta UNM	97 %
CUMPLE	■
NO CUMPLE	■



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 31 en el horario establecido en lineamientos fue de 100%, se incrementa un 4,87% con respecto a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 0%, lo que lo clasifica como riesgo NINGUNO. El 100% 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. 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	100%	41	NINGUNO
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 31, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

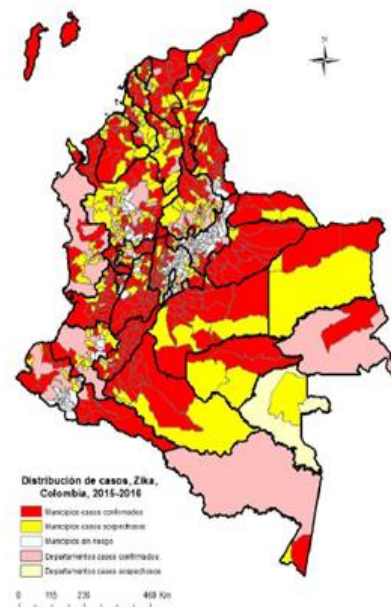
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

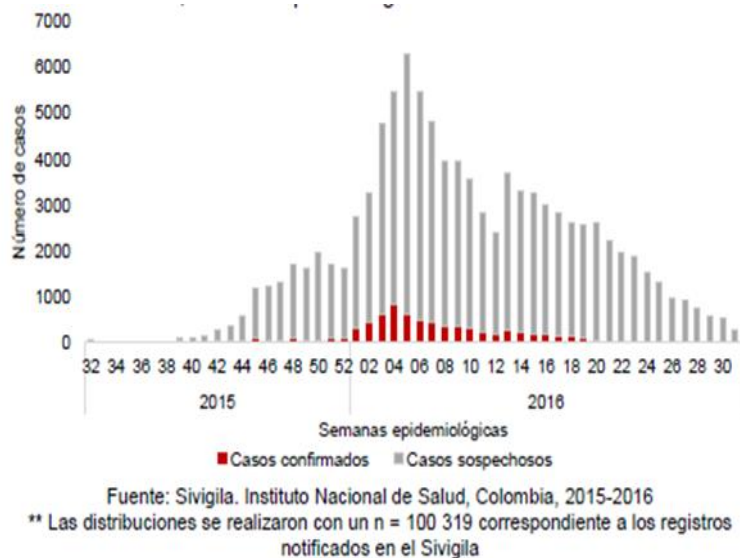
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 92.842 casos sospechosos por clínica de Zika.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 31 de 2016



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

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

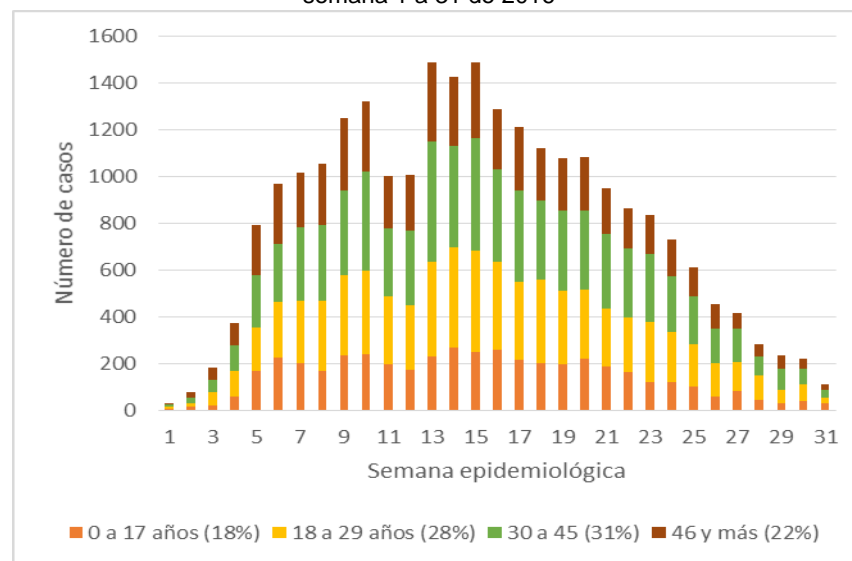
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En el departamento, Sin Buenaventura como municipio de notificación, en el año 2016, hasta la semana 31, se notificaron al Sivigila un total de 24.984 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 62,83% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (15.697). Todos los grupos de edad se encuentran

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 4 afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (7.810 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.480 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 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Entre los afectados, se encuentran 649 casos de afro descendientes (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, 344 personas fueron hospitalizadas (1,38%).

El 57,3% de los casos proceden del municipio de Cali (14.318 casos), le sigue el municipio de Buga con 7,1% (1.761 casos) y Palmira con 6,7% (1.666 casos). Se atendieron 18 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 (1.883). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí

el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (75%), 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 31, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	8886	62,1	5432	37,9	14318	57,3	597,9
Buga	1069	60,7	692	39,3	1761	7,0	1530,9
Palmira	1037	62,2	629	37,8	1666	6,7	543,2
Cartago	893	69,7	389	30,3	1282	5,1	964,2
Tuluá	548	72,5	208	27,5	756	3,0	353,1
Yumbo	464	67,3	225	32,7	689	2,8	574,7
Roldanillo	389	63,4	225	36,6	614	2,5	1883,6
Zarzal	309	55,2	251	44,8	560	2,2	1225,9
El Cerrito	283	59,2	195	40,8	478	1,9	827,7
Toro	228	62,8	135	37,2	363	1,5	2205,6
Vijes	147	56,1	115	43,9	262	1,0	2350,4
Candelaria	154	59,7	104	40,3	258	1,0	311,2
Pradera	115	46,0	135	54,0	250	1,0	447,8
Ansermanuevo	162	65,6	85	34,4	247	1,0	1269,9
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	0,9	1693,6
RESTO VALLE	877	70,8	362	29,2	1239	5,0	118,9
TOTAL VALLE	15.697	62,8	9.287	37,2	24.984	100	536,1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 31, Valle del Cauca, 2016

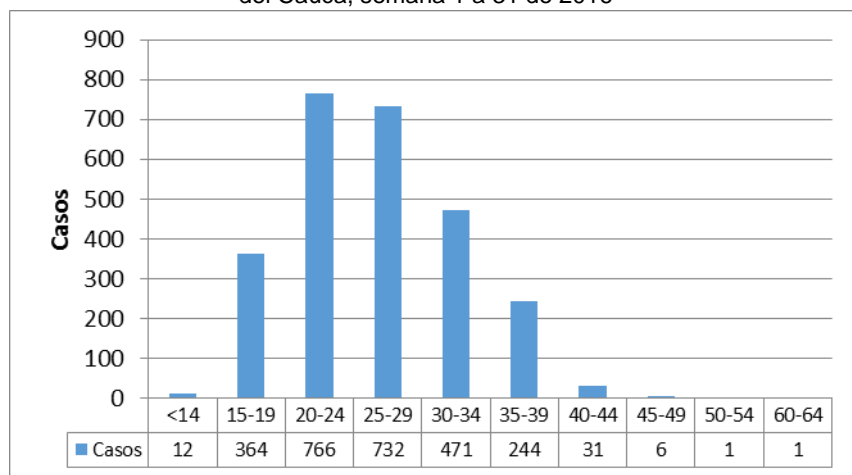
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9287	37,45
	Femenino	15697	63,29
Edad	Menores un año	398	1,60
	1 a 4 años	798	3,22
	5 a 9 años	1070	4,31
	10 a 14 años	1324	5,34
	15 a 19 años	1667	6,72
	20 a 24 años	2937	11,84
	25 a 29 años	3386	13,65
	30 a 34 años	3140	12,66
	35 a 39 años	2439	9,83
	40 a 44 años	1921	7,75
	45 a 49 años	1695	6,83
	50 a 54 años	1530	6,17
	55 a 59 años	1094	4,41
60 a 64 años	723	2,92	
65 y más años	862	3,48	
Pertenencia étnica	Indígena	59	0,24
	ROM, Gitano	55	0,22
	Raizal	15	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	649	2,62
	Otro	24204	97,59
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23316	94,01
	Centro Poblado	1304	5,26
	Rural Disperso	364	1,47
Tipo de régimen	Contributivo	20422	82,34
	Especial	656	2,65
	Indeterminado	155	0,62
	No asegurado	245	0,99
	Excepción	365	1,47
Subsidiado	3141	12,66	
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,15
	Gestantes	2628	10,60
	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 Valle, 2016

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 31 se notificaron al Sivigila 2.628 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 (1.498 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 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 49,7% de las gestantes residen de Cali (1.308), el 8,68% en Tuluá (228 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 150 han sido hospitalizadas (5,71%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 1.394 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

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 6
ocurrido 43 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika (38 fetales y 4 no fetal).

Síndromes neurológicos

Se han detectado 84 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: Los casos se distribuyen así: 51 Guillain Barré, once (11) Polineuropatías, diez (10) encefalitis, tres (3) trastornos degenerativos del sistema nervioso, un (1) caso de enfermedad diezmilinizante, un (1) caso de meningitis apiógena, seis (6) casos de microcefalia y un (1) caso sin dato

Malformaciones congénitas

Analizando el evento 215 del Sivigila, se encuentra que se han identificado 46 niños con malformaciones del sistema nervioso central, solo los códigos incluidos en el protocolo Zika. De estos, 8 residen en otros departamentos. Es decir, serían 38 casos del Valle que son productos de madres con Zika:

En total van 8 casos de microcefalia en 2016 (dos residentes fuera del Valle), 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.

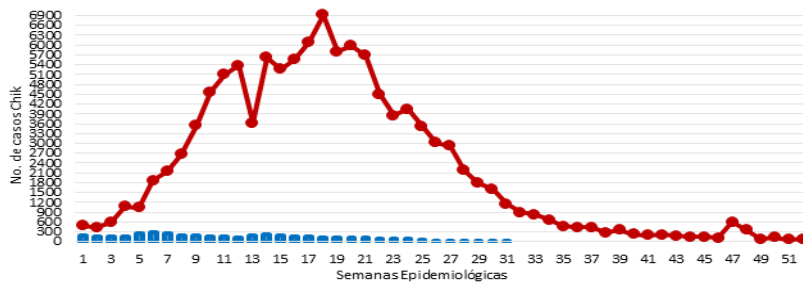
Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4227 casos, de los cuales 2429 aparecen con notificación colectiva. De los casos notificados, 3927 son confirmados por clínica, 22 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos, en la última semana se notificaron 6 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 31 se habían notificado 108156 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 31, 2015 - 2016



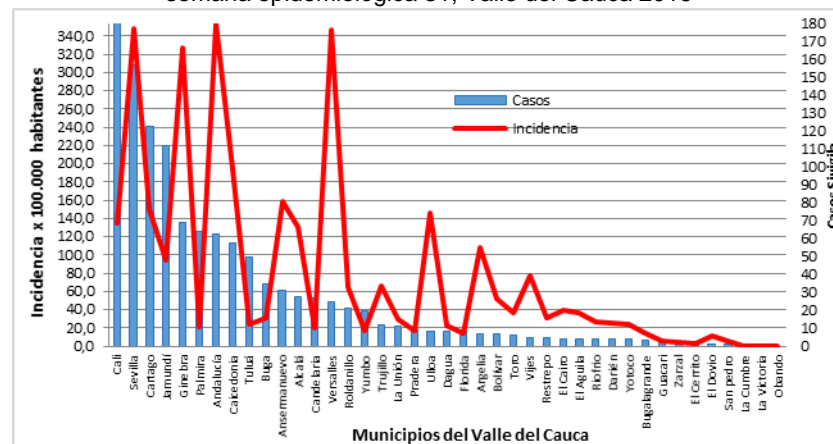
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 7

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 31 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 76,3% con 3225 casos, Sevilla el 3,7% con 157 casos, Cartago el 2,91% con 123 casos, Jamundí el 2,65% con 112 casos, Ginebra el 1,63% 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 31, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 31 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 91,6 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 68,3x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 23% de los casos de Chikungunya notificados en el País (18317).

Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab,

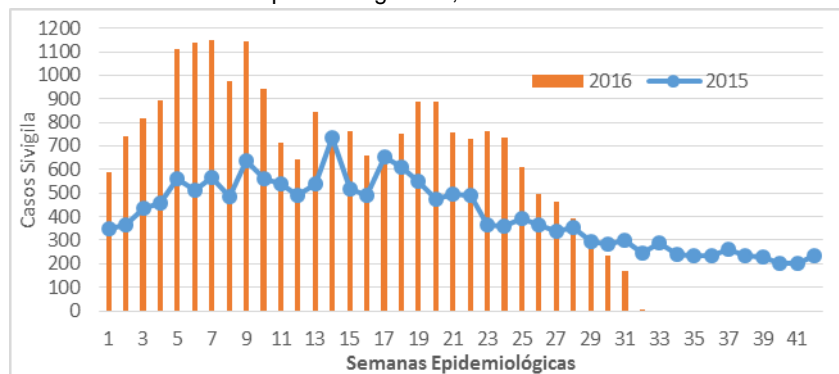
Sevilla 348x100.000 hab., Versalles 346,5x100.000 hab., Ginebra 328x100.000 habitantes, y Caicedonia con 194,4 casos x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 31 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 31 se notificaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 22677 casos, 99,25% (22508) notificados como dengue, y 0,75% (169) notificados como dengue grave. En la semana epidemiológica 31 se notificaron 167 casos de dengue y 2 casos de dengue grave, si se compara con la semana inmediatamente anterior se notificaron 236 casos, sin embargo el número de casos en las últimas semanas epidemiológicas aumenta posteriormente debido a la notificación tardía.

Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 31, 2015 - 2016

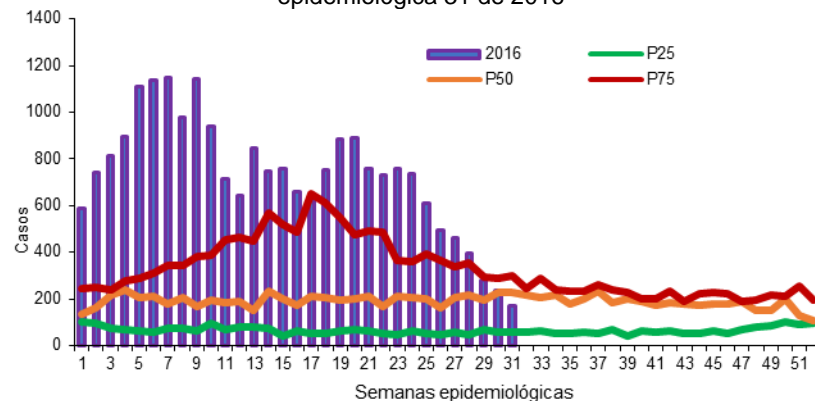


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 8

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en las semanas 29 y 30, y en zona de seguridad en la SE 31.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En Colombia han ingresado al Sivigila 79587 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 28,5% 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 26, Valle del Cauca, 2016

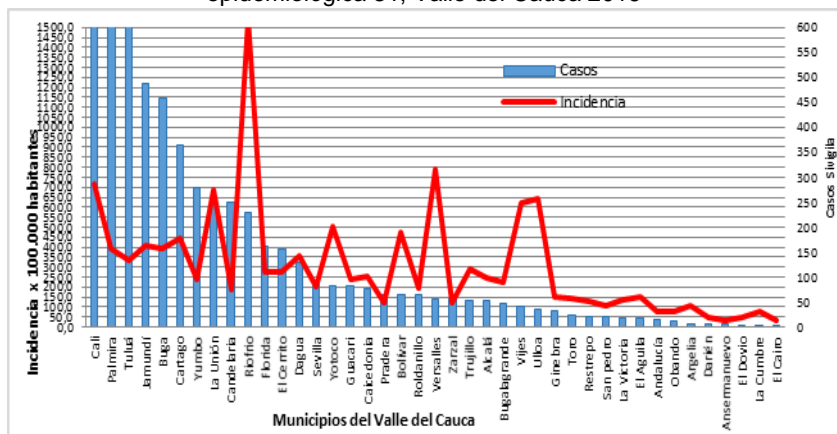
Municipio	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
CALI	16823	93	16916	74,60
PALMIRA	1176	19	1195	5,27
TULUA	707	8	715	3,15
JAMUNDI	484	3	487	2,15
BUGA	452	5	457	2,02

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 31 de 2016 es de 491,5x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 280,7x100.000 habitantes, ocupando el Valle el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1548,4 casos x100.000 habitantes, Versalles 790x100.000hab., Cali 713,8x100.000 habitantes, La Unión 686,8x100.000, Ulloa 641,6 casos x100.000 hab. y Vijes con 621casos x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 31, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 50,5 % 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 48,5% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 89 casos en indígenas (0,4%) y 691 casos en afrocolombianos (3%).

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 9

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 31, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	11381	50,6	76	45	11457	50,5
	Masculino	11127	49,4	93	55	11220	49,5
Tipo de régimen	Contributivo	17147	76,2	106	62,7	17253	76,1
	Especial	443	2	4	2,4	447	2
	No afiliado	362	1,6	3	1,8	365	1,6
	Excepcional	591	2,6	4	2,4	595	2,6
	Subsidiado	3851	17,1	52	30,8	3903	17,2
	Indeterminado	114	0,5		0	114	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	88	0,4	1	0,6	89	0,4
	ROM, Gitano	47	0,2	6	3,6	53	0,2
	Raizal	28	0,1		0	28	0,1
	Palenquero	2	0		0	2	0
	Negro, Mulato, Afro	689	3,1	2	1,2	691	3
	otro	21654	96,2	160	94,7	21814	96
Grupos de edad	Menor de 1 año	356	1,6	6	3,6	362	1,6
	1 a 4 años	1117	5	5	3	1122	4,9
	5 a 9 años	1880	8,4	22	13	1902	8,4
	10 a 14 años	2362	10,5	49	29	2411	10,6
	15 a 19 años	2204	9,8	12	7,1	2216	9,8
	20 a 24 años	2388	10,6	6	3,6	2394	10,6
	25 a 29 años	2304	10,2	9	5,3	2313	10,2
	30 a 34 años	1985	8,8	3	1,8	1988	8,8
	35 a 39 años	1604	7,1	9	5,3	1613	7,1
	40 a 44 años	1259	5,6	6	3,6	1265	5,6
	45 a 49 años	1147	5,1	1	0,6	1148	5,1
	50 a 54 años	1089	4,8	5	3	1094	4,8
	55 a 59 años	794	3,5	6	3,6	800	3,5
60 a 64 años	632	2,8	5	3	637	2,8	
65 y más años	1387	6,2	25	14,8	1412	6,2	
Totales		22508		169		22677	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 31 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUAF 53 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 18 casos ya se han descartado quedando 35 casos.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

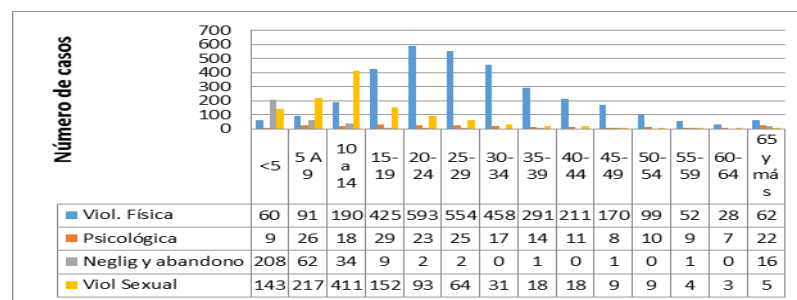
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado 5.028 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 137 casos de Buenaventura y los 64 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 4.327 casos, aumento del 16,2%. De estos 5.028, el 80,61% (4.053/5.028) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,08). El 15,79% (794/5.028) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,64% (1.289/5.028) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,57% en población mayor de 19 años (2.945/5.028).

De los 5.028 casos de violencia de género, el 65,35% (3.284/5.028) fueron por violencia física, el 23,42% (1.177/5.028) por violencia sexual, 6,69% (336/5.028) por negligencia y abandono y el 4,54% (228/5.028) por violencia psicológica. En el grupo de menores de cinco años la negligencia y abandono es la violencia más frecuente; en el grupo de 5 a 14 años la violencia sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

No Transmisibles

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 31 hay una letalidad por dengue grave de 9% (15 casos confirmados/169 casos de D grave).

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 31, Valle del Cauca, 2016

M NPO. 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
TULUA	1		1		2
LA UNIÓN	2				2
TOTAL	7	8	18	20	53

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.

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 31, 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	504	142,5	313	84,5	1,69	1,54 - 1,84
10 a 19	1043	285,0	225	59,2	4,82	4,52 - 5,11
20 y más	2506	148,9	437	29,0	5,13	4,93 - 5,33
Total general	4053	168,7	975	43,2	3,90	3,78 - 4,02

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se identificaron 75 personas (1,49%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 43 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 192 gestantes, 18 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 seis (6) casos sospechosos de muerte; cinco (5) de estos ocurrieron en el municipio de Cali y uno en Jamundí.

Cáncer de mama y cuello uterino

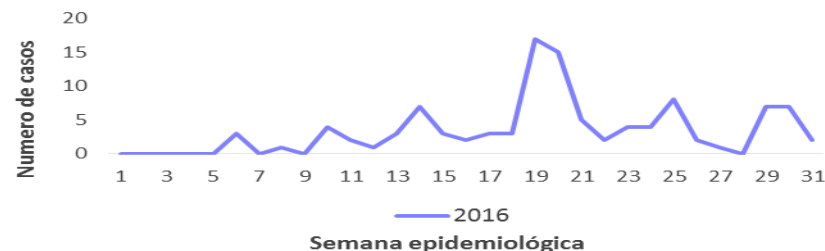
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 31 de 2016 han ingresado al Sivigila 131 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 9 casos notificados esta semana, 2 casos correspondientes a la semana 32 y 120 casos de semanas anteriores; de los cuales se

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 11 reportó un caso confirmado de cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino) en la semana epidemiológica 22.

De los 131 casos ingresados a Sivigila, 106 casos corresponden a cáncer de mama; 2 casos notificado esta semana y 104 casos de semanas anteriores (ver Gráfica 2).

Gráfica 2: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 31 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica número 31, 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 79% (84 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. Porcentaje de Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 31 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	84	79
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
Total general	106	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 66,98 % (71 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 94,34 % (100 casos) en la cabecera municipal; el 37,74 % (40 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 98,11% (104 casos) se registró como Otros, seguido de un 0,94% para 1 caso registrado como Afrocolombiano y 0,94% 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 31, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	71	66,98
	Subsidiado	31	29,25
	Especial	2	1,89
	Indeterminado/pendiente	2	1,89
Pertenencia étnica	Otro	104	98,11
	Negro, Afrocolombiano	1	0,94
	ROM (Gitano)	1	0,94
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	100	94,34
	Centro Poblado	5	4,72
	Rural disperso	1	0,94
Grupos de edad	25 a 29	1	0,94
	33 a 34	1	0,94
	35 a 39	4	3,77
	40 a 44	8	7,55
	45 a 49	9	8,49
	50 a 54	14	13,21
	55 a 59	9	8,49
	60 a 64	20	18,87
mayor de 65	40	37,74	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 38,68 % (41 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico baja, seguido del

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 12
31,13 % (33 casos) con oportunidad media y un 21,70 % (23 casos) de los casos con oportunidad alta, el 8,49% (9 casos) no presenta dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

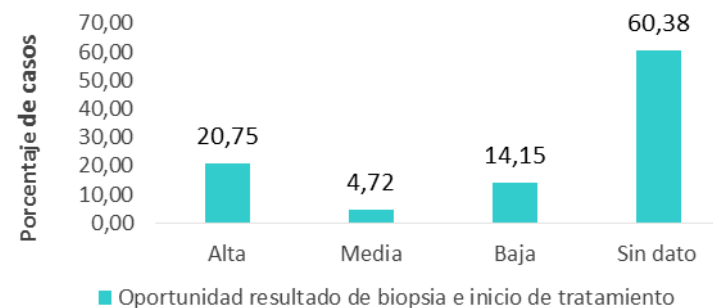
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 31, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 20,75 % (22 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 14, 15% (15 casos) con oportunidad baja, 4,72% (5 casos) con oportunidad media y un 60,38% (64 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 31, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De los 131 casos ingresados a Sivigila 24 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 7 casos notificados para la semana 31, 2 casos pertenecientes a la semana 32 y 15 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 31 de 2016.

Semana epidemiológica	casos
2	1
12	1
13	1
21	1
22	1
24	1
25	3
26	1
28	3
29	2
31	7
32	2
Total	24

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 31, 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 71% (17 casos) seguido de Palmira con un 13% (3 casos) y Buga, Jamundí, Toro y Tuluá con un 4% (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 31 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	17	71
Palmira	3	13
Buga	1	4
Jamundí	1	4
Toro	1	4
Tuluá	1	4
Total, general	24	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 13

El 62,50 % (15 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 91,67 % (22 casos) en la cabecera municipal; el 25 % (6 casos) en el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 79,17% (19 casos) se registró como otros, un 16,67% (4 casos) como Afrocolombiano y un 4,17%(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 31, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	15	62,5
	Subsidiado	9	37,5
	Otro	19	79,17
Pertenencia étnica	Negro, Afrocolombiano	4	16,67
	Palenquero	1	4,17
	Cabecera Municipal	22	91,67
Área de ocurrencia	Centro Poblado	1	4,17
	Rural disperso	1	4,17
	20 a 24	1	4,17
Grupos de edad	25 a 29	3	12,5
	30 a 34	2	8,33
	35 a 39	6	25
	40 a 44	3	12,5
	45 a 49	3	12,5
	50 a 54	2	8,33
	55 a 59	1	4,17
	60 a 64	1	4,17
	mayor de 65	2	8,33

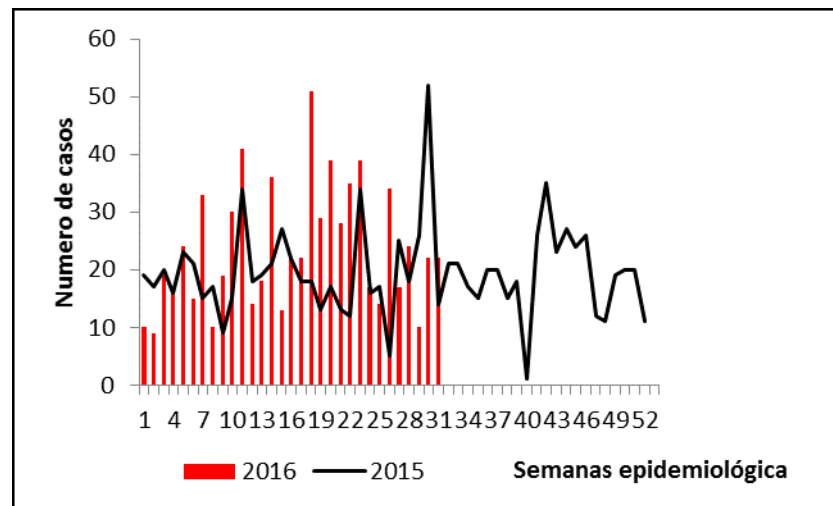
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 37,50 % (9 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico baja, en igual porcentaje una oportunidad diagnóstica media (9 casos), seguido de una oportunidad de diagnóstico alta con un 12,50% (3 casos) y un

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 se notificaron al Sivigila 900 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 742 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 31 se notificaron 22 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 24 casos hasta la semana 31 de 2016. En la semana 31 del año 2015 se notificaron 14 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica).

Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 31 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En cuanto al municipio de residencia el 65 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 5,5 %, Buga con un 3,8%. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 106,4 MME por cada 1000 nacidos vivos, el Águila con 60,6 Bolívar con 55,6, Bugalagrande con 37,6 Argelia con 35,7 y Restrepo con 34,8 casos por cada 1000 nacidos vivos.

12,50% (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 31, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 24 casos notificados al Sivigila el 8,33 % (2 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido del 4,17% para un caso con oportunidad de inicio de tratamiento alta y un 87,50% (21 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 31, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 31

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	47	106,4
EL AGUILA	2	33	60,6
BOLIVAR	4	72	55,6
BUGALAGRANDE	5	133	37,6
ARGELIA	1	28	35,7
RESTREPO	4	115	34,8
YOTOCO	3	87	34,5
GUACARI	7	213	32,9
BUGA	28	884	31,7
PRADERA	9	288	31,3
VUES	2	65	30,8
CALI	482	15723	30,7
VERSALLES	1	33	30,3
DARIEN	3	101	29,7
CAICEDONIA	3	106	28,3
TORO	2	72	27,8
JAMUNDI	22	823	26,7
ANSERMANUEVO	3	113	26,5
DAGUA	7	270	25,9
LA UNION	5	197	25,4
ANDALUCIA	3	122	24,6
CANDELARIA	13	632	20,6
PALMIRA	41	2142	19,1
ROLDANILLO	4	212	18,9
ZARZAL	5	267	18,7
SEVILLA	4	224	17,9
FLORIDA	7	411	17
CARTAGO	9	560	16,1
EL CERRITO	4	321	12,5
TULUA	17	1380	12,3
YUMBO	8	658	12,2
LA CUMBRE	1	83	12
RIOFRIO	1	102	9,8
SAN PEDRO	1	109	9,2
TRUJILLO	1	114	8,8

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 31 de 2016, se ha notificado en

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 15

mujeres residentes en el área urbana con 88,1 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 28,5 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 53,2 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 666,7 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 86,4 % 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 28,7 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,3 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 48 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

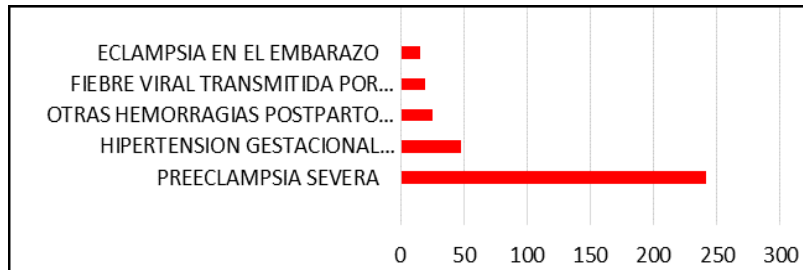
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Area de Residencia	Urbana	673	88,1	28,5
	Rural	69	9	19,7
Tipo de Régimen	Contributivo	409	53,2	28
	Especial	6	0,8	666,7
	Excepción	17	2,2	29,5
	No asegurado	23	3,1	35,7
	Subsidiado	284	37,5	25,1
Etnia	Indígena	2	0,4	17,9
	Afrocolombiano	67	8,9	16,6
	otros	660	86,4	28,7
Grupos de edad	10 a 14	5	0,7	26,5
	15 a 19	104	13,7	21,9
	20 a 24	191	25,3	23,8
	25 a 29	173	22,5	25,6
	30 a 34	136	17,7	30
	35 a 39	111	14,4	48
	<40	22	2,8	41

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 31 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 35% del total de los casos, seguido por la hipertensión gestacional

con un 6,8% y en tercer Lugar otras hemorragias post parto con un 3,7% (ver gráfica).

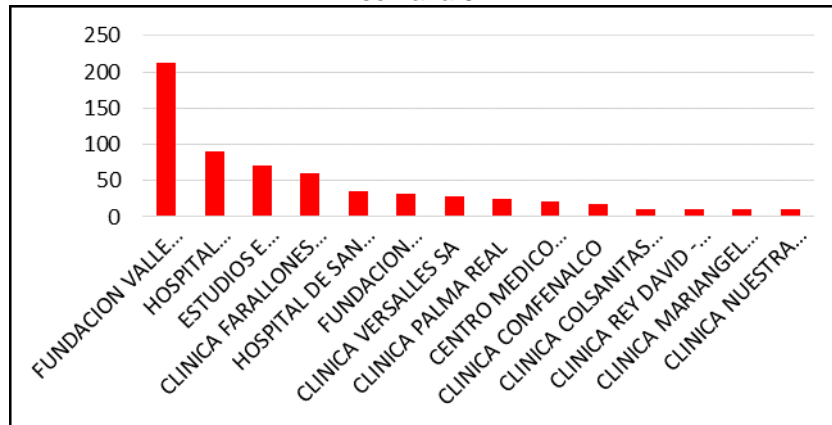
Casos de MME notificados por causa básica a semana 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 31,4 % (233) seguido del HUV con un 12,5 % (93) en tercer lugar ESIMED con un 10 % (74) cuarto lugar Clínica Farallones con un 9,2 % (68) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 4,7 % (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).

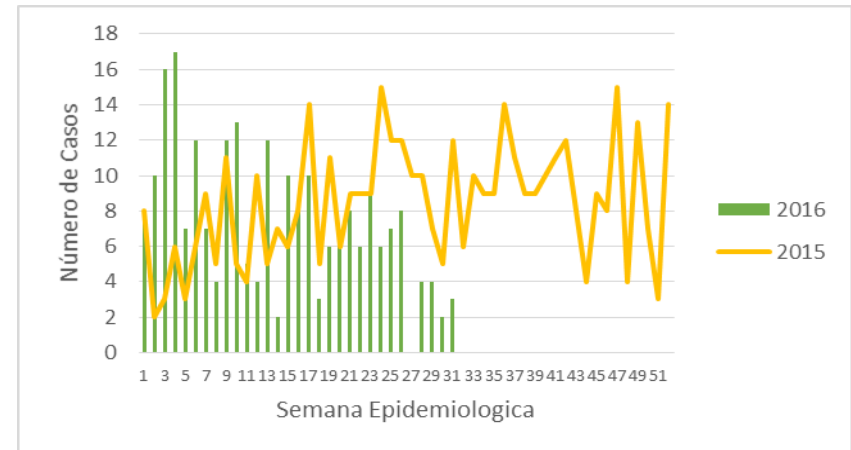
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD a semana 31



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 31 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 276 casos, 3 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; se eliminaron 7 por estar duplicados y se eliminaron 31 residentes en otros departamentos.

A semana 31 de notificación, se observa un decremento de casos del 7% (15) 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 26 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	162	71%	71%
PALMIRA	8	3%	74%
YUMBO	8	3%	78%
CARTAGO	7	3%	81%
JAMUNDI	6	3%	83%
TULUA	6	3%	86%
BUGA	3	1%	87%
CANDELARIA	3	1%	89%
EL CERRITO	3	1%	90%
ANSERMANUEVO	2	1%	91%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 71% 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 31, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	126	55%
	Femenino	92	40%
	Indeterminado	11	5%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	220	96%
	ROM	5	2%
	Afrocolombiano	3	1%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	208	91%
	Rural	21	9%
Tipo de régimen	Contributivo	157	69%
	Subsidiado	59	26%
	Excepción	6	3%
	No asegurado	2	1%
	Especial	4	2%
	Sin Dato	1	0%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

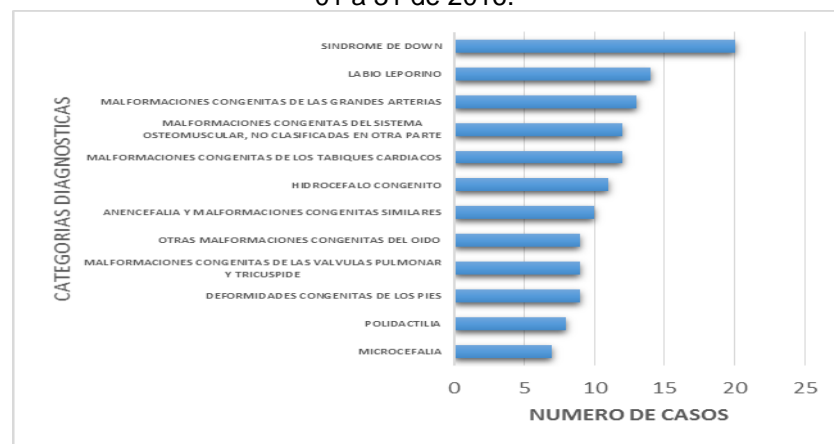
Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 17

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

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 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 (69%), seguido del régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (5%), evidenciándose entre estos el 99% 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 31 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 (9%), seguido de labio leporino (6%) y malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos (6%).

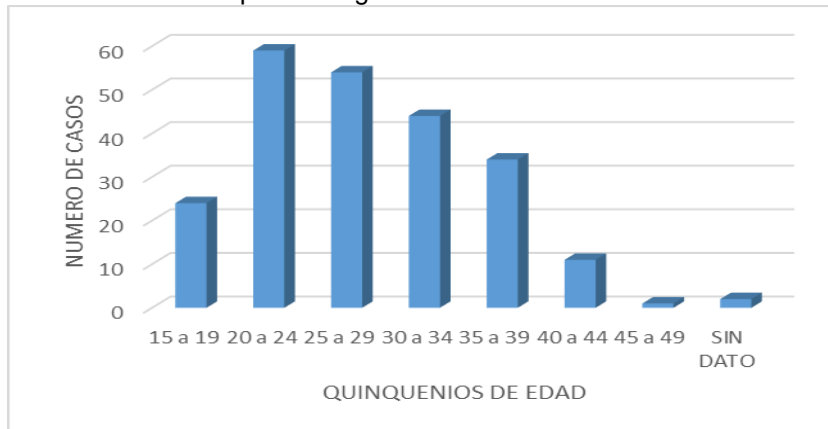
Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 31 de 2016.

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 31 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 (24%).

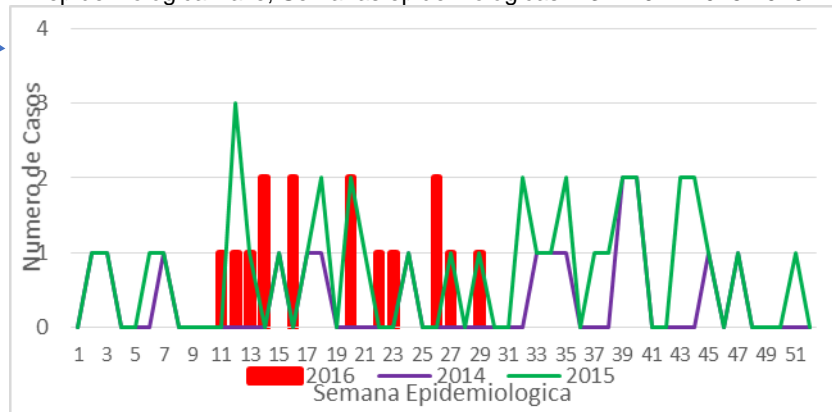
Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 31 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 31 no se reportaron casos; 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 1-31. 2014-2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

No Transmisibles

Realizando el análisis Incluyendo el Distrito de Buenaventura para el mismo período, se encuentra que para el 2014 se notificaron 11 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 31 es de 70,2 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 55,3 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 869, Roldanillo con 471, Buenaventura con 215, Cartago con 185, Palmira con 178, Buga con 140 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-31,2016

Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos Corte 6 de agosto 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
CALI	8	15723	50,9	38,1
BUENAVENTURA	6	2784	215,5	28,6
PALMIRA	3	2142	140,1	14,3
BUGA	1	884	113,1	4,8
CARTAGO	1	560	178,6	4,8
ROLDANILLO	1	212	471,7	4,8
RESTREPO	1	115	869,6	4,8
TOTAL VALLE	21	29896	70,2	100
VALLE SIN BUENAVENTURA	15	27112	55,3	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 52,9 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 155 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 152 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 179,5 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, 1-31 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Vivos Corte agosto 06 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	19	26118	72,7	90,5
	Rural	2	3778	52,9	9,5
Seguridad Social	Contributivo	7	15307	45,7	33,3
	Excepción	1	642	155,8	4,8
	Subsidiado	13	13113	99,1	61,9
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	10	6545	152,8	47,6
	Otro	11	23219	47,4	52,4
Grupo de Edad	15 a 19	3	5379	55,8	14,3
	20 a 24	4	8870	45,1	19
	25 a 29	7	7406	94,5	33,3
	30 a 34	3	4933	60,8	14,3
	35 a 39	3	2484	120,8	14,3
	40 a 44	1	557	179,5	4,8
Total general		21	29896	70,2	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 31 de 2016, la mayor proporción corresponde a Complicaciones Hemorrágicas y la pre eclampsia con el 14,29 % de los casos. Por tipo de causas, el 42,8 % corresponden a causas directas, el 28,5 % a causas indirectas y el 28,5 % se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 1-31 ,2016

Causalidad	Diagnostico	Total	%
Directa	Aborto Séptico	1	4,76
	Choque hemorrágico	3	14,29
	Pre eclampsia	3	14,29
	Trombo embolismo Pulmonar	1	4,76
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	4,76
Total Directa		9	42,86
Indirecta	ACV Isquémico	1	4,76
	Embolismo Pulmonar	1	4,76
	Intoxicación Medicamentosa	1	4,76
	Neumonía	1	4,76
	Ruptura de Víscera Hueca	1	4,76
	Tormenta Tiroidea	1	4,76
Total Indirecta		6	28,57
Pendiente	Carcinoma in situ, sitio no especificado	1	4,76
	Desconocido	2	9,52
	Edema cerebral	1	4,76
	Septicemia, no especificada	1	4,76
	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	1	4,76
Total Pendiente		6	28,57
Total general		21	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (5 casos), Coosalud (4 casos), Cafesalud (3 Casos), Coomeva (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,

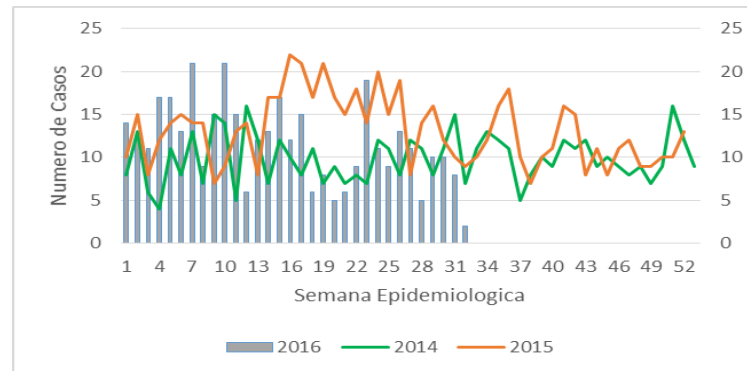
Clínica Farallones, Estudios e inversiones Medicas ESI MED, Fundación San José de Buga, UCI Dumian Los Chorros, Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016, se han notificado al Sivigila 447 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 397 son de residencia Valle (25 de Buenaventura y 372 de otros municipios); en la semana epidemiológica 31 se notificaron 23 casos, 13 de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 446 casos lo que representa un decremento del 19 % (74 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 01-31, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 171 casos (46%) corresponden a muertes fetales ante parto, 59 casos (15,9%) muertes fetales intraparto, 95 casos (25,5%) neonatales tempranas y 47 casos (12,6 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 31, 32 municipios (78%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 212 casos (57%), Palmira 34 casos (9,1%), Tuluá 16 casos (4,3%), Jamundí 15 casos (4,0%), Cartago 13 casos (3,5%), Candelaria 8 casos (2,2%), Buga 7 casos (1,9 %), Yumbo 7 casos (1,9 %), Zarzal 7 casos (1,9 %), Dagua, Pradera, 5 casos (1,3%), Darién, El Águila, La Victoria, 4 casos (1,1%).

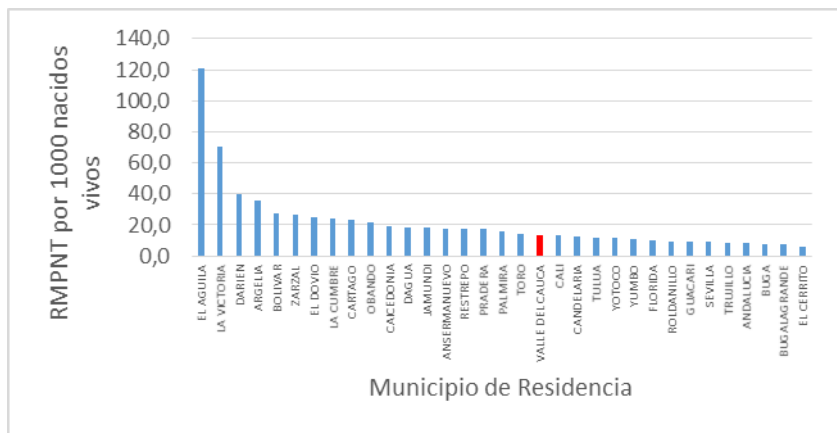
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-31 de 2016

Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos corte 6 de agosto de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	212	15723	13,5	57
PALMIRA	34	2142	15,9	9,1
TULUA	16	1380	11,6	4,3
JAMUNDI	15	823	18,2	4
CARTAGO	13	560	23,2	3,5
CANDELARIA	8	632	12,7	2,2
BUGA	7	884	7,9	1,9
YUMBO	7	658	10,6	1,9
ZARZAL	7	267	26,2	1,9
DAGUA	5	270	18,5	1,3
PRADERA	5	288	17,4	1,3
DARIEN	4	101	39,6	1,1
EL AGUILA	4	33	121,2	1,1
FLORIDA	4	411	9,7	1,1
LA VICTORIA	4	57	70,2	1,1
ANSERMANUEVO	2	113	17,7	0,5
BOLIVAR	2	72	27,8	0,5
CAICEDONIA	2	106	18,9	0,5
EL CERRITO	2	321	6,2	0,5
EL DOVIO	2	79	25,3	0,5
GUACARI	2	213	9,4	0,5
LA CUMBRE	2	83	24,1	0,5
RESTREPO	2	115	17,4	0,5
ROLDANILLO	2	212	9,4	0,5
SEVILLA	2	224	8,9	0,5
ANDALUCIA	1	122	8,2	0,3
ARGELIA	1	28	35,7	0,3
BUGLAGRANDE	1	133	7,5	0,3
OBANDO	1	47	21,3	0,3
TORO	1	72	13,9	0,3
TRUJILLO	1	114	8,8	0,3
YOTOCO	1	87	11,5	0,3
Total general	372	27112	13,7	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 31 fue de 13,7 por cada 1000 nacidos vivos, más alta a la presentada en el país (12,1 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 121,2 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 70,2 por cada mil nacidos, Darién 39,6 por cada mil nacidos vivos, Argelia 35,7 por cada mil nacidos vivos, Bolívar 27,8 por cada mil nacidos vivos, Zarzal 26,2 por cada mil nacidos vivos, El Dovio 25,3 por 1000 nacidos vivos, La Cumbre 24,1 por 1000 nacidos vivos, Cartago 23,2 casos por mil nacidos vivos, Obando 21,3 por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 18,9 casos por 1000 nacidos vivos Dagua 18,5 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 18,2 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 17,7 casos por 1000 nacidos vivos, Restrepo 17,4 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 01-31, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 86,8 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón más alta se registra en el área rural con 14 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 49,5 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 333 casos por

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 22

cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16,3 casos por 1000 nacidos vivos. El 89,8 % 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 27,2% 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 750 nacidos vivos, seguido de 10 a 14 años con 31,7 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 -31 de 2016

Variable	Categoría	Numero	Recién Nacidos corte a 6 de agosto de 2016	Razón de MPNT por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	323	23611	13,7	86,8
	Rural	49	3501	14	13,2
Seguridad Social	Contributivo	170	14583	11,7	45,7
	Especial	3	9	333,3	0,8
	Excepción	4	576	6,9	1,1
	Indeterminado	2	NA	NA	0,5
	No Asegurado	9	644	14	2,4
	Subsidiado	184	11300	16,3	49,5
Etnia	Indígena	4	112	35,7	1,1
	Negro, Mulato, Afro Americano	31	4030	7,7	8,3
	Otro	334	22964	14,5	89,8
	Rom, Gitano	3	3	1000	0,8
Grupos de Edad	10 a 14	6	189	31,7	1,6
	15 a 19	67	4747	14,1	18
	20 a 24	101	8029	12,6	27,2
	25 a 29	80	6771	11,8	21,5
	30 a 34	57	4528	12,6	15,3
	35 a 39	52	2311	22,5	14
	40 a 44	6	501	12	1,6
	50 a 54	3	4	750	0,8
	Total general	372	27112	13,7	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (22,8%), Cafesalud (15,1 %), SOS (11,8%) y Coomeva (9,9%), seguidos de Coosalud (7,5%), Comfenalco (5,4 %), Asmet Salud (4,6%) y Sura (3,5%)

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 31, 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 RUIAF 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 RUIAF, a semana epidemiológica 31 de 2016 (Agosto 8 de 2016) nacieron 27.112 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 31 es de 2.62% sin embargo hay 17 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 RUIAF. De los casos que por RUIAF cumplen la definición de caso de BPNT, 128 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto la correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUIAF del 82% aumentando 0.6 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

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 23
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 31 de 2016

Municipio residencia	Nacimientos	RUIAF	% BPNT	SIVIGILA	% Correlación
EL ÁGUILA	33	3	9,09	2	66,7
BOLÍVAR	72	6	8,33	6	100
TORO	72	5	6,94	3	60
OBANDO	47	3	6,38	2	66,7
EL CAIRO	36	2	5,56	1	50
EL DOVIO	79	3	3,8	1	33,3
ARGELIA	28	1	3,57	1	100
EL CERRITO	321	11	3,43	9	81,8
YUMBO	658	22	3,34	7	31,8
GINEBRA	120	4	3,33	2	50
FLORIDA	411	13	3,16	6	46,2
JAMUNDÍ	823	26	3,16	17	65,4
LA UNIÓN	197	6	3,05	9	150
VERSALLES	33	1	3,03	1	100
CAICEDONIA	106	3	2,83	2	66,7
CALI	15723	423	2,69	343	81,1
TRUJILLO	114	3	2,63	3	100
DAGUA	270	7	2,59	7	100
TULUÁ	1380	35	2,54	34	97,1
BUGA	884	22	2,49	21	95,5
FRADERA	288	7	2,43	5	71,4
GUA CARÍ	213	5	2,35	5	100
CARTAGO	560	13	2,32	16	123,1
PALMIRA	2142	49	2,29	33	67,3
SEVILLA	224	5	2,23	6	120
RIOFRÍO	102	2	1,96	3	150
ZARZAL	267	5	1,87	5	100
SAN PEDRO	109	2	1,83	2	100
ANSERMANUEVO	113	2	1,77	3	150
RESTREPO	115	2	1,74	3	150
ALCALÁ	60	1	1,67	5	500
ANDALUCÍA	122	2	1,64		0
CANDELA RIA	632	10	1,58	9	90
VIJES	65	1	1,54	1	100
ROLDANILLO	212	3	1,42	4	133,3
CALIMA	101	1	0,99	1	100
BUGA LA GRAN DE	133	1	0,75	1	100
LA CUMBRE	83				
LA VICTORIA	57			1	
ULLOA	20			1	
YOTOCO	87			1	
Total general	27112	710	2,62	582	82

Fuente: Sivigila, Ruaf SDS Valle, 2016

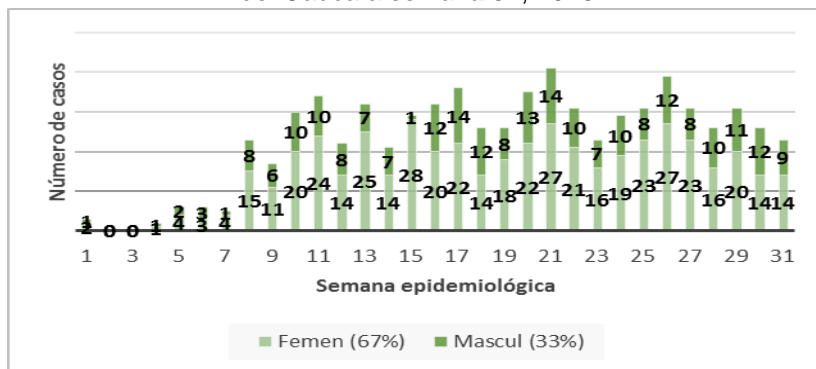
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado 716 personas con intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 4 casos de Buenaventura y 14 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 31, 2016



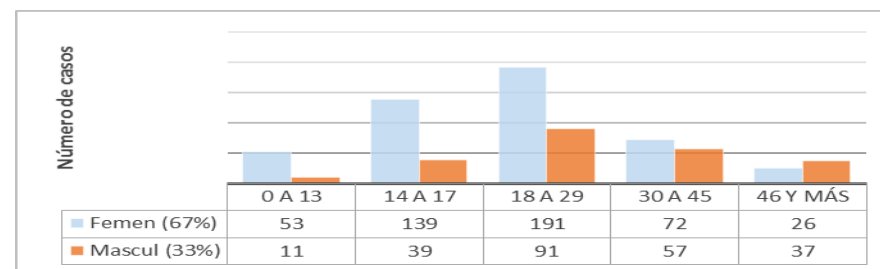
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (282 casos, 39,39%). Ocurrieron 64 casos en menores de 14 años (8,94%) y el 35% en menores de edad (242 casos). El promedio general es de 25,2 años, pero el promedio de edad de las mujeres (22,8 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,2 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p_{kw} = 0,0001$).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres

semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 24 supera levemente al de mujeres. En 119 casos (16,6%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 274 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,1% (483) fueron remitidos a psiquiatría, un 39,2% tenía síntomas depresivos (281), un 34,1% (244 casos) tenía problemas de pareja, un 19,4% (139) tenía problemas legales, 10,9% problemas de consumo de sustancias (78 casos)

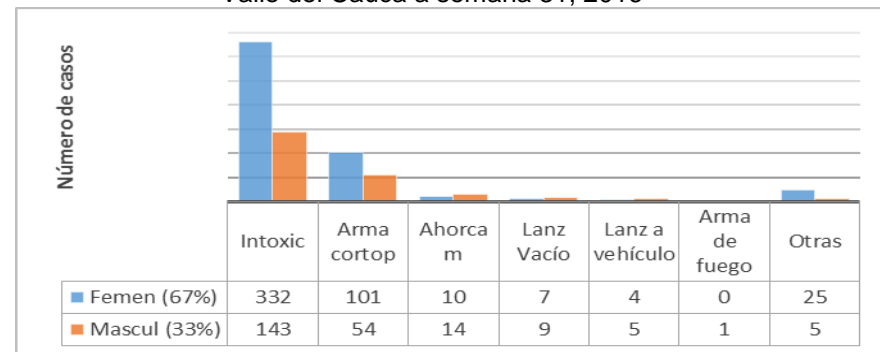
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 31, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (475 casos, 66%), le siguen los cortes con armas corto punzantes (155 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 10) Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 31, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 31, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	235	32,82
	Femenino	481	67,18
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	1	0,14
	10 a 14 años	97	13,55
	15 a 19 años	218	30,45
	20 a 24 años	136	18,99
	25 a 29 años	72	10,06
	30 a 34 años	58	8,10
	35 a 39 años	42	5,87
	40 a 44 años	20	2,79
	45 a 49 años	23	3,21
	50 a 54 años	17	2,37
	55 a 59 años	15	2,09
60 a 64 años	3	0,42	
65 y más años	14	1,96	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,42
	ROM, Gitano	3	0,42
	Raizal	3	0,42
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	41	5,73
	Otro	667	93,16
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	655	91,48
	Centro Poblado	34	4,75
	Rural Disperso	27	3,77
Tipo de régimen	Contributivo	345	48,18
	Especial	15	2,09
	Indeterminado	7	0,98
	No asegurado	56	7,82
	Excepción	12	1,68
	Subsidiado	281	39,25
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,42
	Desplazados	3	0,42
	Carcelarios	2	0,28
	Gestantes	11	1,54
	Psiquiátricos	4	0,56
	Indigente	1	0,14
	Pob ICBF	1	0,14
	Madre comunit	1	0,14
	Desmovilizado	1	0,14
Conflicto armado	1	0,14	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

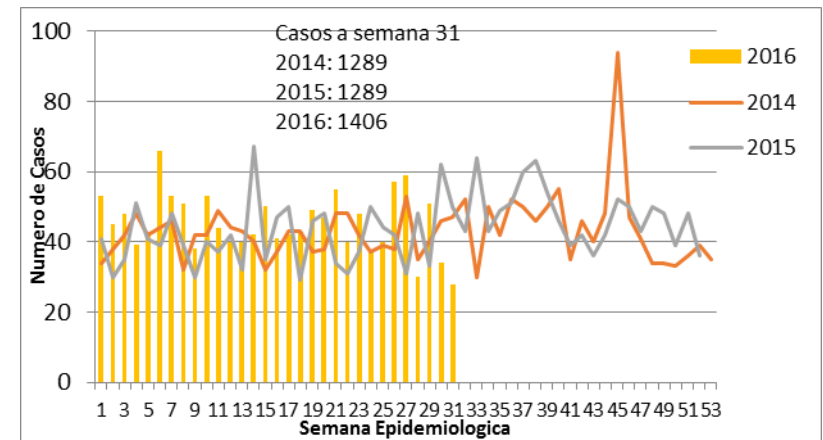
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 31 del año 2016 se han notificado 1.406 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 29 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1289 casos, lo que representa un aumento de 9,08% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En promedio se han notificado 45,3 casos por semana durante el 2016. En la semana 31 se notificaron 28 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 31 y solo para semana 31, 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 (457

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

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	740	52,63
	Femenino	666	47,37
Edad	Menores un año	15	1,07
	1 a 4 años	140	9,96
	5 a 9 años	33	2,35
	10 a 14 años	87	6,19
	15 a 19 años	272	19,35
	20 a 24 años	231	16,43
	25 a 29 años	164	11,66
	30 a 34 años	117	8,32
	35 a 39 años	90	6,40
	40 a 44 años	56	3,98
	45 a 49 años	60	4,27
	50 a 54 años	54	3,84
55 a 59 años	29	2,06	
60 a 64 años	19	1,35	
65 y más años	39	2,77	
Pertenencia étnica	Indígena	8	0,57
	ROM, Gitano	8	0,57
	Raizal	2	0,14
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	85	6,05
Otro	1303	92,67	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1204	85,63
	Centro Poblado	92	6,54
	Rural Disperso	110	7,82
Tipo de régimen	Contributivo	635	45,16
	Especial	86	6,12
	Indeterminado	7	0,50
	No asegurado	91	6,47
	Excepción	11	0,78
	Subsidiado	576	40,97
Poblaciones especiales	Discapacitado	2	0,14
	Desplazados	2	0,14
	Carcelarios	6	0,43
	Gestantes	5	0,36
	Indigente	3	0,21
	Pob ICBF	1	0,07
Psiquiátricos	3	0,21	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

casos), y plaguicidas (404 casos), le siguen otras sustancias químicas (239 casos) y sustancias psicoactivas (247 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 31 de 2016

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

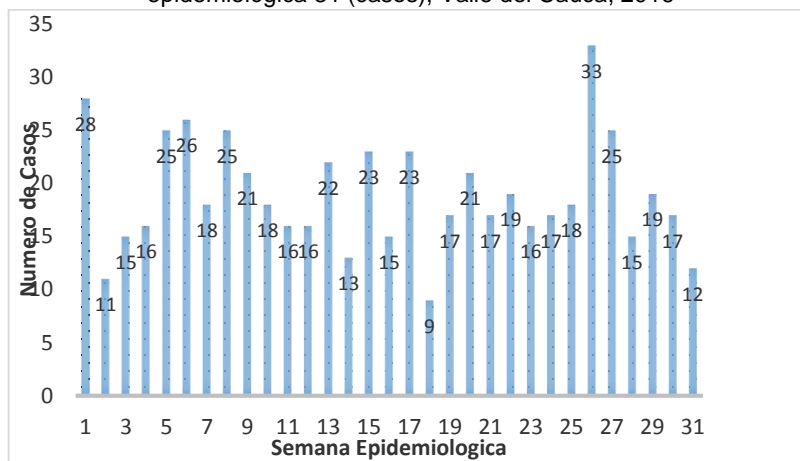
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 31, se reportaron 12 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 586 casos de los cuales el 54,27% (318) fueron intoxicaciones por medicamentos, 34,64% (203) intoxicaciones por plaguicidas, 9,39% (55) por otras sustancias químicas, 1,02% (6) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 2 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 62,29% (365) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 42 casos (7,17%), Jamundí con 14 casos (2,05%), Yumbo, Roldanillo y Sevilla con 12 casos respectivamente (2,05%).

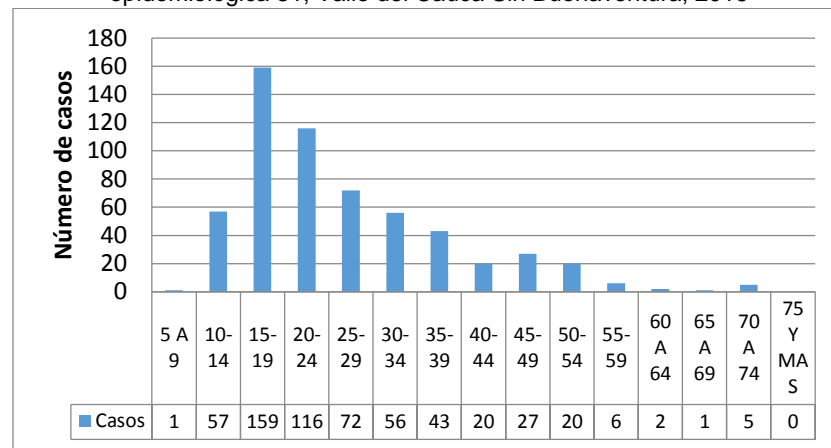
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica 31 (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 27,13% (159) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,80% (116) 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 31, Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según área de residencia, 527 (89,9%) ocurrieron en cabecera municipal, 28 (4,8%) en centros poblados y 31 casos en rural disperso (5,3%). Los medicamentos aportan 57% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 74% 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 31, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	302	11	5	318
Plaguicidas	168	12	23	203
Otras sustancias Químicas	48	4	3	55
Sustancias psicoactivas	5	1	0	6
Solventes	2	0	0	2
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	527	28	31	586

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un 7,68% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (45 casos). El 45,9% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (269 casos), el 5,80% (34) fueron clasificados como afro descendientes 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 (34), el raticida Campeón (25 casos), Acetaminofén (25), Hipoclorito (16), mezcla de medicamentos con 14 casos, fluoxetina, organofosforado con 12 casos respectivamente.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

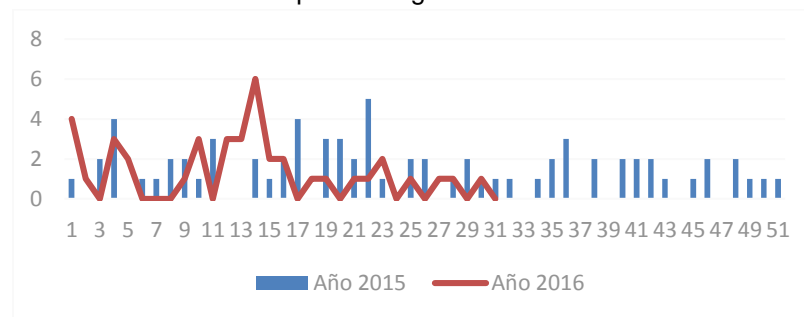
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 31 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SiviGila 73 casos, 66 son del Valle del Cauca de los cuales 25 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 6 están duplicados, sobre los restantes 34 se realizará el análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica 31 del año anterior se habían notificado 49 casos, esta semana no se notificaron casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: SiviGila, SDS Valle, 2016.

Por procedencia los municipios de: Cali (9), Jamundí (6), Dagua (3) y Ginebra (3), Sevilla (3) registran el 60% de los accidentes ofídicos, la mayor incidencia se registra en los municipios de: El Águila (18.0), Bolívar (15.0), 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 0.85 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-31, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Cali	9	22.5	0.4
Jamundi	6	15.0	4.9
Ginebra	3	7.5	14.1
Dagua	3	7.5	8.2
Sevilla	3	7.5	6.7
Obando	2	5.0	13.3
Ansermanue	2	5.0	10.3
Yumbo	2	5.0	1.7
Bolivar	2	5.0	15.0
El Agila	2	5.0	18.0
El Dovio	1	2.5	11.9
Darien	1	2.5	6.3
Restrepo	1	2.5	6.1
Toro	1	2.5	6.1
Cartago	1	2.5	0.8
Tulua	1	2.5	0.5
Total	40	100	

Fuente: SiviGila, SDS Valle, 2016

El 80.0 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 72.5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 15.0% de los casos se presentaron el grupo atareo de 20 a 24 años, 22.5% para el grupo atareo de 65 y más años, el 52.5% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 35.0% procedente del área rural disperso, el 92.5% 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	32	80.0
	Femenino	8	20.0
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	3	7.5
	5 a 9 años	5	12.5
	10 a 14 años	3	7.5
	15 a 19 años	1	2.5
	20 a 24 años	6	15.0
	25 a 29 años	2	5.0
	30 a 34 años	2	5.0
	35 a 39 años	1	2.5
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	1	2.5
	50 a 54 años	4	10.0
	55 a 59 años	0	0.0
60 a 64 años	3	7.5	
65 y más años	9	22.5	
Pertenencia étnica	Raizal	1	2.5
	Indígena	1	2.5
	Afrocolombiano	1	2.5
	Otro	37	92.5
Área de procedencia	Cabecera Municipal	21	52.5
	Centro Poblado	5	12.5
	Rural Disperso	14	35.0
Tipo de régimen	Contributivo	8	20.0
	Especial	1	2.5
	Indeterminado	1	2.5
	Excepción	1	2.5
	Subsidiado	29	72.5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 29

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.

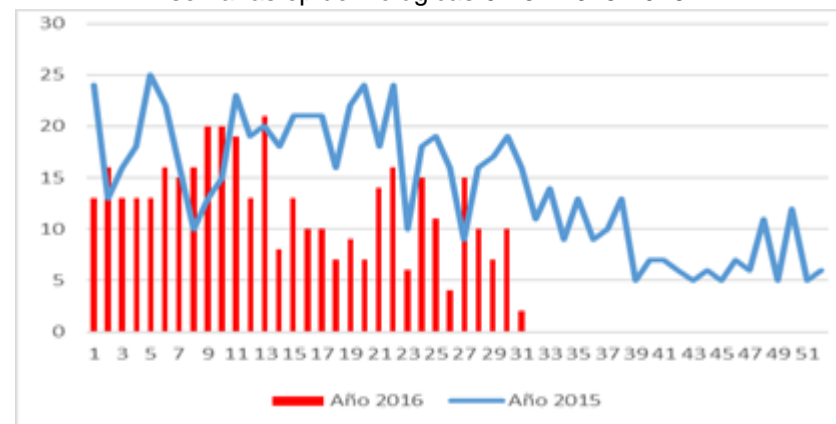
A semana 31 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

Leptospirosis

H Hasta la semana epidemiológica 31 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 453 casos, de los 431 procedentes del Valle, 41 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 7 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), el análisis se realizara sobre 382 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

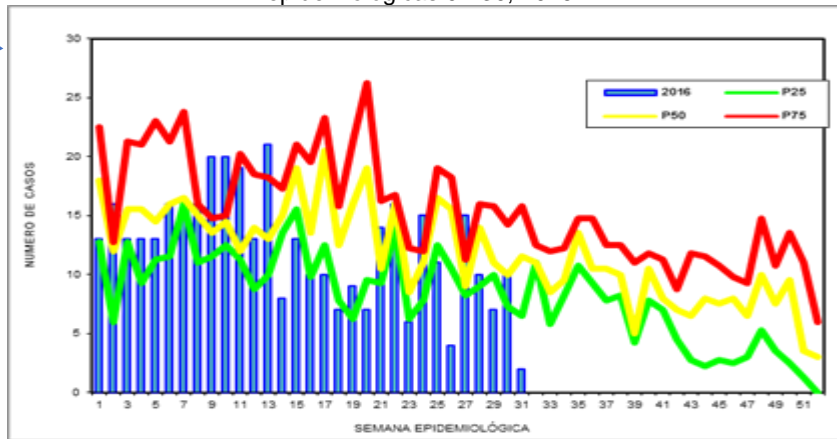
Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 559 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 2 casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-31 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 408 pacientes atendidos en el Valle del Cauca, 378 (92.6%) fueron notificados como sospechosos, 290 (7.1%) confirmadas por laboratorio y 1 (0.2%) por confirmado por nexos epidemiológico, 336 (82.02%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 31 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.

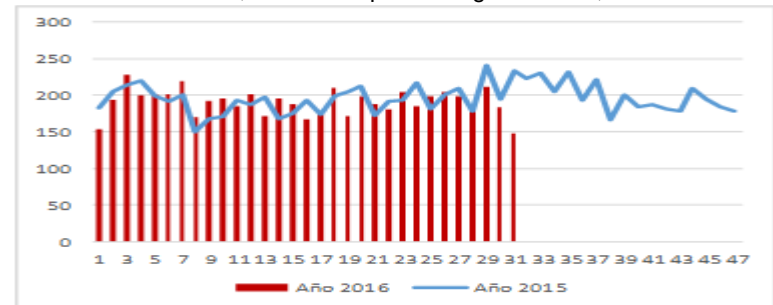
Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 31 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 6167 casos, de los cuales de 6103 procedentes del Valle, 46 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, no se tendrán en cuenta para el análisis

De los 6057 restantes, se excluyen 6 registros por incompletos, y 141 por duplicados, quedan 5910 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 31
Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 6023 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 148 casos, (ver gráfica 1).

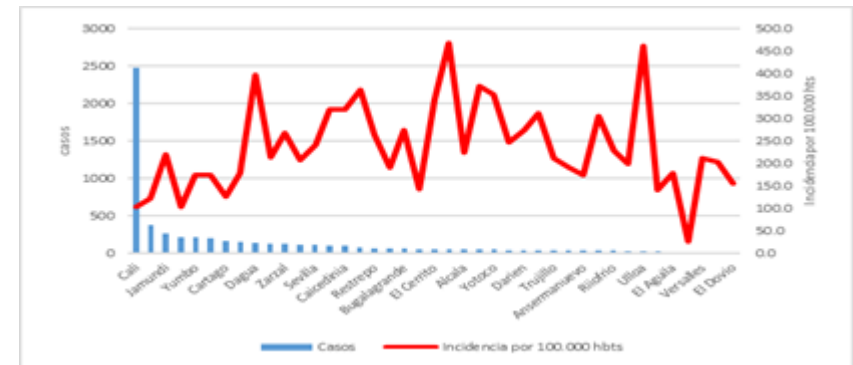
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Tuluá notificaron el 81.0% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (467), Ulloa (461.2), Dagua (397.2), Bolívar (371.2%), Ginebra (362.5) 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- 25 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 33.7% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.2% de los casos, por sexo el 50.0% masculino, el 84.9% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.9% 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- 31 de 2016.

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	2957	50.0
	Femenino	2953	50.0
Edad	menor de un año	33	0.6
	1 a 4 años	543	9.2
	5 a 9 años	828	14.0
	10 a 14 años	588	9.9
	15 a 19 años	442	7.5
	20 a 24 años	494	8.4
	25 a 29 años	395	6.7
	30 a 34 años	320	5.4
	35 a 39 años	289	4.9
	40 a 44 años	267	4.5
	45 a 49 años	290	4.9
	50 a 54 años	340	5.8
	55 a 59 años	278	4.7
	60 a 64 años	202	3.4
	65 y más años	601	10.2
Pertenencia étnica	Indígena	19	0.3
	ROM	11	0.2
	Raizal	11	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	212	3.6
	Otro	5555	94.0
Área de Procedencia	Cabecera	5015	84.9
	Centro Poblado	506	8.6
	Rural Disperso	389	6.6
Tipo de régimen	Contributivo	3124	52.9
	Especial	161	2.7
	Indeterminado	52	0.9
	No asegurado	266	4.5
	Excepción	81	1.4
	Subsidiado	2226	37.7

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 32

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se atendieron 6056 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 2780 casos (45.9%), exposición leve 2612 casos (43.1%), exposición grave 664 casos (11.0%).

A 724 personas (12.0%) se les aplicó suero, 3080 personas (50.9%) se les aplicó vacuna, 134 (2.20%) personas fueron hospitalizadas.

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

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

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

116 personas con exposición leve se les aplicó suero antirrábico

68 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 31 fueron 44, de los cuales 7 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 11 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

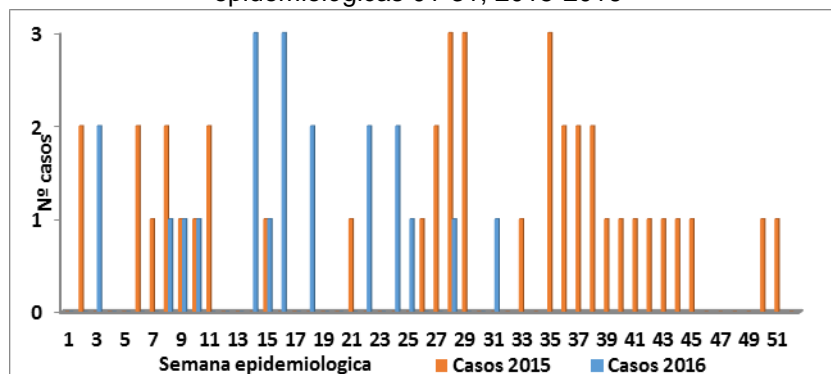
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 22 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 21 casos al Valle, de éstos el 52% 11 casos fueron confirmados por laboratorio y el 48% 10 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 76% 16 casos ingresaron como nuevos, 19% 4 casos como reingreso de abandono recuperado y 5% 1 caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 22 casos hasta semana epidemiológica 31, observándose una reducción 4,5% 1 caso en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 67% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 33% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 65 y más años y 55 a 59 se presentó el mayor porcentaje con 29% y 24%, respectivamente; con relación al área de procedencia 76% procedían de la cabecera municipal y 14% del centro poblado y 10% área rural disperso, respectivamente; el 57% pertenecían al régimen subsidiado, 38% al régimen

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 33 contributivo y 5% corresponde a no asegurados; 10% 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 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	7	33
	Masculino	14	67
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	1	5
	30 a 34 años	1	5
	35 a 39 años	2	10
	40 a 44 años	3	14
	45 a 49 años	2	10
Área de procedencia	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	5	24
	60 a 64 años	1	5
	65 y más años	6	29
	Cabecera municipal	16	76
	Centro poblado	3	14
	Rural disperso	2	10
Tipo de régimen	Contributivo	8	38
	No asegurado	1	5
	Subsidiado	12	57
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	10
	Otros	19	90

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 es de 0,4 casos por 100.000 habitantes. El 63% 10 casos corresponden al sexo masculino y 38% 6 casos al sexo femenino. Dentro de los municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran 6 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 y Florida 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 57% 12 casos del total. El 22% 9 de las 41 entidades territoriales del departamento tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por		Reingreso abandono
			Casos Nuevos	100 000 habitantes	
Buga	1	1	0	0,0	1
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
Florida	1	1	1	1,7	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0
Obando	1	1	1	6,6	0
Palmira	3	2	1	0,3	0
Pradera	0	1	1	1,8	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0
Valle	21	21	16	0,4	1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De los 16 casos nuevos, el 25% 4 casos corresponden a lepra paucibacilar, 1 de ellos presenta discapacidad grado I. El 75% 12 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 7

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 34

casos grado uno de discapacidad y 5 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 8 casos 50% 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 01-31, 2016

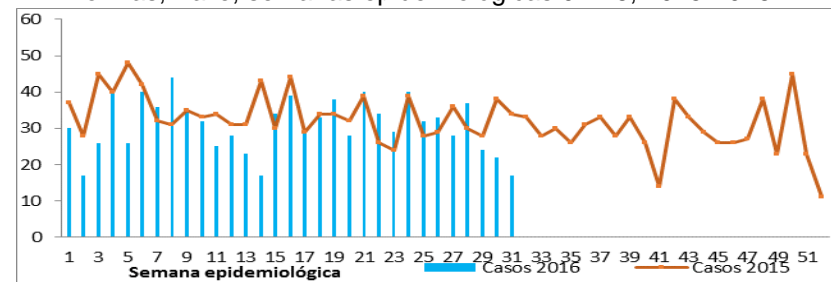
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	3	1	0	4	25
Multibacilar	5	7	0	12	75
Total	8	8	0	16	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 992 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 36 casos corresponden a otros departamentos, de los 956 casos del Valle, el 86% 818 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 138 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1064 casos para el Valle observándose una disminución de 10% 108 casos en la notificación (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 655 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 282 casos por clínica y el 2% 19 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	585	70	655	69
Confirmado por clínica	222	60	282	29
Confirmado por nexa epidemiológico	11	8	19	2
Total	818	138	956	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 31, se evidencia que 88% 842 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 47 casos como tras recaída, 3% 31 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 3% 32 casos como otros pacientes previamente tratados y 4 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antib previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	712	130	842	88
Recaída	44	3	47	5
Fracaso	4	0	4	0
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	30	1	31	3
Otros pacientes previamente tratados	28	4	32	3
Total	818	138	956	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 35

Del total de casos extrapulmonares 138 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 56 casos 41%, seguida la meníngea con 25 casos 18% y de la ganglionar 20 casos 14% (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 01-31, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	56	41
Meningea	25	18
Ganglionar	20	14
Otro	17	12
Peritoneal	3	2
Genitourinario	4	3
Osteoarticular	7	5
Intestinal	2	1
Pericárdica	1	1
Cutánea	1	1
Renal	1	1
Sin dato	1	1
Total	138	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 93% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 50% pertenecían al régimen subsidiado, 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 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%	
Sexo	Femenino	365	38,2	
	Masculino	591	61,8	
Grupos edad	Menores de un año	3	0,3	
	1 a 4 años	21	2,2	
	5 a 9 años	10	1,0	
	10 a 14 años	5	0,5	
	15 a 19 años	35	3,7	
	20 a 24 años	93	9,7	
	25 a 29 años	102	10,7	
	30 a 34 años	97	10,1	
	35 a 39 años	76	7,9	
	40 a 44 años	68	7,1	
	45 a 49 años	59	6,2	
	50 a 54 años	74	7,7	
	55 a 59 años	75	7,8	
	60 a 64 años	68	7,1	
	65 y más años	170	17,8	
Área de procedencia	Cabecera municipal	885	92,6	
	Centro poblado	48	5,0	
	Rural disperso	23	2,4	
Tipo de régimen	Contributivo	350	36,6	
	Especial	4	0,4	
	Indeterminado	22	2,3	
	No asegurado	91	9,5	
	Excepción	10	1,0	
Pertenenencia étnica	Subsidiado	479	50,1	
	Indígena	19	2,0	
	ROM, gitano	7	0,7	
	Raizal	1	0,1	
	Palestino	3	0,3	
	Afrocolombiano	101	10,6	
	Otros	825	86	
	Poblaciones especiales	Discapacitados	6	0,6
		Desplazados	4	0,4
		Migrantes	5	0,5
Carcelarios		61	6,4	
Gestantes		1	0,1	
Indigentes		34	3,6	
ICBF		1	0,1	
Madres comunitarias		0	0,0	
Desmovilizados		0	0,0	
Psiquiátrica		1	0,1	
Víctimas violencia armada		0	0,0	
Otros		857	89,6	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos nuevos 842 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 712 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 130 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 31 es de 20 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 8 municipios, entre ellos están: Cartago que presenta la mayor incidencia con 34 casos por 100.000 habitantes, seguido de Argelia con 31 casos por 100.000 habitantes, Caicedonia con 30 casos por 100.000

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 36 habitantes, Alcalá con 28 casos por 100.000 habitantes, La Cumbre con 26 casos por 100.000 habitantes, Bolívar y Cali con 23 casos por 100.000 habitantes y Tuluá con 22 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 01-31, 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	6	28	0	0	6	28	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	18	16	1	1	19	17	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	8	27	1	3	9	30	29.732
Cali	453	19	94	4	547	23	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	43	32	2	2	45	34	132.959
Dagua	5	14	0	0	5	14	36.524
El Aguila	1	9	1	9	2	18	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	5	9	2	3	7	12	57.747
El Dovio	0	0	0	0	0	0	8.406
Florida	8	14	0	0	8	14	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	2	6	0	0	2	6	34.799
Jamundí	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	50	16	10	3	60	20	306.706
Pradera	4	7	2	4	6	11	55.842
Restrepo	2	12	0	0	2	12	16.276
Riofrio	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	3	7	9	20	44.875
Toro	1	6	0	0	1	6	16.458
Trujillo	2	11	0	0	2	11	18.037
Tuluá	38	18	9	4	47	22	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	11	9	2	2	13	11	119.932
Zarzal	2	4	0	0	2	4	45.683
Valle	712	17	130	3	842	20	4.253.066

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la condición final del total de casos 956 notificados se evidenció que 91 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 11 municipios del departamento, para una letalidad de 10% 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 01-31, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	19	3	22	14%
Caicedonia	10	1	11	9%
Cali	552	75	627	12%
Candelaria	6	1	7	14%
Cartago	50	2	52	4%
El Cerrito	7	1	8	13%
Jamundi	9	2	11	18%
Palmira	69	2	71	3%
Pradera	7	1	8	13%
Tuluá	48	2	50	4%
Yumbo	13	1	14	7%
Grand Total	865	91	956	10%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

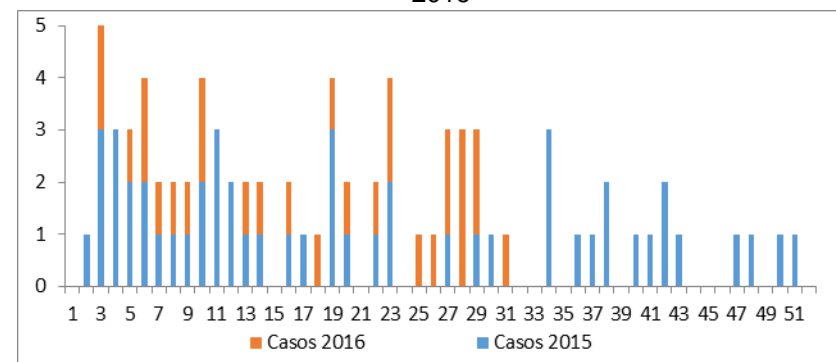
Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 30 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 29 casos al Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 35 casos, observándose una disminución de 17% 6 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 24 casos corresponden al municipio de Cali y 5 casos al municipio de

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 37
Cartago, Guacarí, Palmira, Toro y Tuluá, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 31 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 01-31, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 62% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 38% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años presentó el mayor porcentaje con 17%, seguido del grupo 30 a 34 años y de 65 y más años con 14%, seguido del grupo de 40 a 44 años y 55 a 59 años que alcanzaron 10% cada uno; con respecto al área de procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 10% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 66% pertenecían al régimen subsidiado, 24% al régimen contributivo y 7% se notificaron como a no asegurados; 17% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; con respecto a las poblaciones especiales 3% se notificaron como desplazados y 7% a carcelarios. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	11	37,9
	Masculino	18	62,1
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	3,4
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	3,4
	20 a 24 años	5	17,2
	25 a 29 años	2	6,9
	30 a 34 años	4	13,8
	35 a 39 años	2	7
	40 a 44 años	3	10,3
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	6,9
	55 a 59 años	3	10,3
60 a 64 años	2	6,9	
65 y más años	4	13,8	
Área de procedencia	Cabecera municipal	25	86,2
	Centro poblado	3	10,3
	Rural disperso	1	3,4
Tipo de régimen	Contributivo	7	24,1
	Especial	1	3,4
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	2	6,9
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	19	65,5
	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raízal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	17,2
Poblaciones especiales	Otros	24	82,8
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	3,4
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	6,9
	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
Victimas violencia armada	0	0,0	
Otros	26	89,7	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 97% 28 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 26

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 38 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a tuberculosis extrapulmonar y 1 caso 3% de tuberculosis pulmonar fue confirmado por clínica. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	26	2	28	97
Confirmado por clínica	1	0	1	3
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	27	2	29	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-31, 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	17	0	17	59
Previamente tratados	9	0	3	12	41
Total	9	17	3	29	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 31, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 29 casos, 16 de ellos se notificaron como

tuberculosis monorresistente, 8 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 2 casos 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 01-31, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	12	8	2	0	1	1	0	24
Cartago	1	0	0	0	0	0	0	1
Guacarí	0	0	0	0	1	0	0	1
Palмира	1	0	0	0	0	0	0	1
Toro	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	16	8	2	0	2	1	0	29

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Difteria

A la semana epidemiológica 31 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.

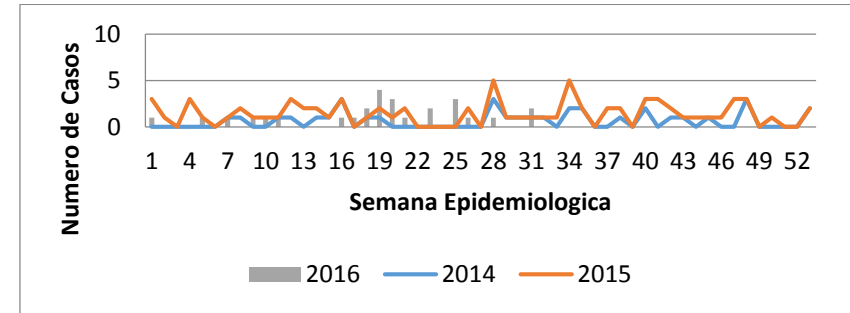
En la semana epidemiológica 31 de 2016, no se reportaron casos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 31 de 2016 se ha notificado 32 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan ocho casos con clasificación final caso coincidente para un total de 24 casos, uno relacionado con el programa, 18 relacionados con la vacuna 5 de estos están pendiente por ajuste en el SIVIGILA, 4 leves y uno grave pendiente por su clasificación y ajuste. La

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 39 notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 31 comparada con la misma semana del 2015 hay un incremento del 11,1%. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A nivel nacional el valle aporta el 7,9% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

El Municipio con mayor notificación de casos de Esavi es Cali 17 (70,8%), los demás Municipios representan cada uno el 4,2%. (Ver tabla 1).

En semana 31, se han presentado dos casos de Esavi procedentes del Municipio de Ginebra y Sevilla.

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

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	17	70,8
Ginebra	1	4,2
Jamundi	1	4,2
Palмира	1	4,2
Riofrio	1	4,2
Sevilla	1	4,2
Tulua	1	4,2
Yumbo	1	4,2
TOTAL	24	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI son en su orden: DPT 25%, Antipolio 20,8%, Influenza y Pentavalente 12,5%.

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 31, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	F	18	75
	M	6	25
Régimen	contributivo	14	58,3
	subsidiado	6	25
	no asegurado	3	12,5
	especial	1	4,2
Etnia	otro	23	95,8
	rom,gitano	1	4,2
Grupo de edad	menor de un año	8	33,3
	1 a 4	6	25
	5 a 9	1	4,2
	20 a 24	2	8,3
	30 a 34	2	8,3
	15 a 19	1	4,2
	35 a 39	1	4,2
	55 a 59	1	4,2
	60 a 64	1	4,2
	mayor de 65	1	4,2
TOTAL		24	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 75% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 58,3% pertenecen al régimen contributivo, el 95,8% pertenecen a etnia otro, el 58,3% se encuentran en el rango de edad menor de 4 años (Ver tabla 2).

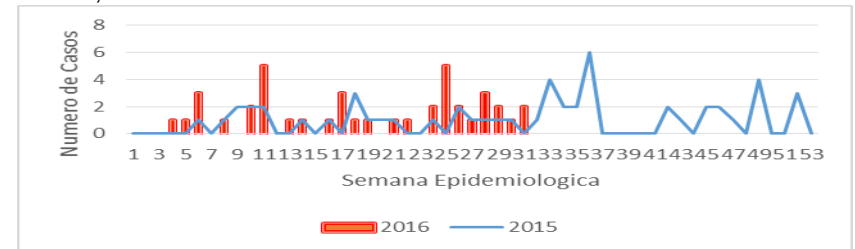
Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 fueron notificados al Sivigila 82 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

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 40

Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (un Caso de Mortalidad). 27 casos son de Buenaventura, 14 descartados para un total de 39 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 39 casos, 12 son mortalidades, confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 31 muestra un incremento del 43,9% 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 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana 31 se reporta un caso probable de neumococo por el Municipio de Cali y un caso probable de Meningococo procedente del Municipio de Palmira, se encuentran en investigación de campo y reporte de laboratorio para ajustar casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 31 de 2016 es: otros 21 (53,8%), neumococo 11 (28,2%), Niseria meningococo 7 (17,9%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 31 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	21	53,8
streptococcus neumonie neumococo	11	28,2
neisseria meningiditis meningococo	7	17,9
TOTAL	39	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 31 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	25	64,1
Palmira	5	12,8
Andalucia	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
TOTAL	39	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 25 (64,1%), seguido de Palmira 5 (12,8%), 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 31, 2016

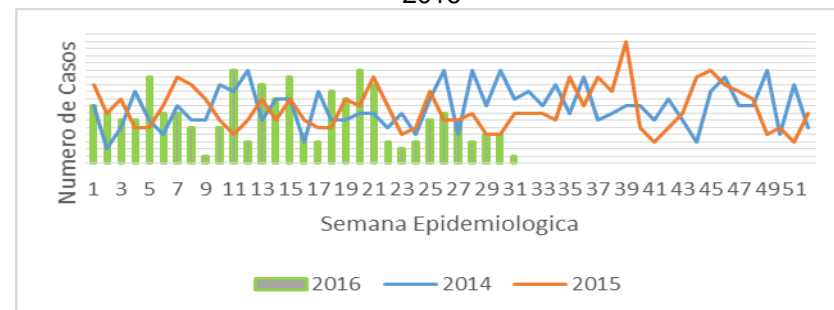
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	23	59
	F	16	41
Régimen	contributivo	27	69,2
	subsidiado	9	23,1
	especial	1	2,6
	Excepción	1	2,6
	no asegurado	1	2,6
Etnia	otro	36	92,3
	negro, mulato	3	7,7
Grupo de	menor de un año	4	10,3
	1 a 4	1	2,6
	10 a 14	1	2,6
	20 a 24	1	2,6
	25 a 29	2	5,1
	30 a 34	3	7,7
	35 a 39	5	12,8
	40 a 44	1	2,6
	45 a 49	4	10,3
	50 a 54	4	10,3
	55 a 59	3	7,7
	60 a 64	6	15,4
mavor de 65	4	10,3	
TOTAL		39	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 31 de 2016 se notificó al Sivigila 211 casos de parotiditis, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 10,9%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 223 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un total de 24 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 31 el 73% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 4,3%, Palmira, Tulua y Zarzal 2,4%.

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

El 55,5% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 67,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,8% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1,4% Rom Gitano, el 36,5 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 31, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	117	55,5
	M	94	44,5
Régimen	contributivo	142	67,3
	subsidiado	40	19
	Excepción	13	6,2
	no asegurado	7	3,3
	especial	6	2,8
Etnia	indeterminado	3	1,4
	otro	202	95,7
	negro, mulato	6	2,8
	afro	3	1,4
Grupo de edad	rom,gitano	3	1,4
	menor de un año	2	0,9
	1 a 4	40	19
	5 a 9	37	17,5
	10 a 14	19	9
	15 a 19	11	5,2
	20 a 24	14	6,6
	25 a 29	15	7,1
	30 a 34	15	7,1
	35 a 39	5	2,4
	40 a 44	6	2,8
	45 a 49	11	5,2
	50 a 54	11	5,2
	55 a 59	4	1,9
60 a 64	4	1,9	
mayor de 65	17	8,1	
TOTAL		211	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 31 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, los dos casos con reporte de laboratorio Departamental negativo para virus de polio, está pendiente ajuste por parte de la UPGD.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 31 es de 0,18 casos por 100.000 menores de 15 años.

Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 31 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 31, en el Valle se reportaron siete casos sospechosos de rubeola, los 7 casos descartados, un caso reportado de semana 28 procedente del Municipio de Zarzal está pendiente su ajuste por parte de la UPGD. 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 31 de 2016, se realizó notificación de seis casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, cinco descartados por laboratorio, un caso sospechoso notificado en semana 31 por el municipio de Cali, pendiente reporte de laboratorio para ajuste de caso.

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

Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 31 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

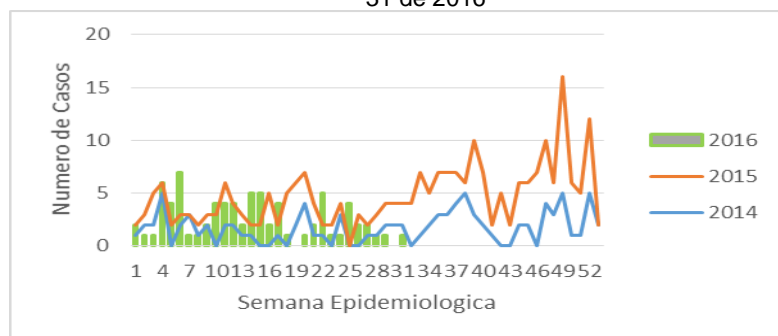
Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno del Municipio de Cali de semana epidemiológica 27; uno confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado 145 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 82 casos, total de casos 63, se confirmaron 45 casos por laboratorio, 18 casos están pendientes por reporte para su ajuste.

Se evidencia un incremento del 19,4% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 62 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 43

Según entidad Municipal de procedencia el 74,6% (47) de los casos se concentran en Cali, seguido de Buga, Palmira 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 31 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	47	74,6
Buga	3	4,8
Palmira	3	4,8
Yumbo	3	4,8
Valle Municipio	1	1,6
Caicedonia	1	1,6
Darién	1	1,6
Florida	1	1,6
Jamundi	1	1,6
Pradera	1	1,6
Tulua	1	1,6
TOTAL	63	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,6 casos por 100.000 hab. El 50,8% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 52,4% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 9,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, y raizal el 1,6%, el 83,3% de los casos están en el grupo de edad de menores de cuatro años.

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

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	32	50,8
	F	31	49,2
Régimen	contributivo	33	52,4
	subsidiado	29	46
	indeterminado	1	1,6
Etnia	otro	56	88,9
	negro, mulato afro colombiano	6	9,5
	raizal	1	1,6
Grupo de edad	menor de un año	47	74,6
	1 a 4	8	12,7
	5 a 9	4	6,3
	15 a 19	1	1,6
	25 a 29	1	1,6
	30 a 34	1	1,6
35 a 39	1	1,6	
TOTAL		63	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Varicela

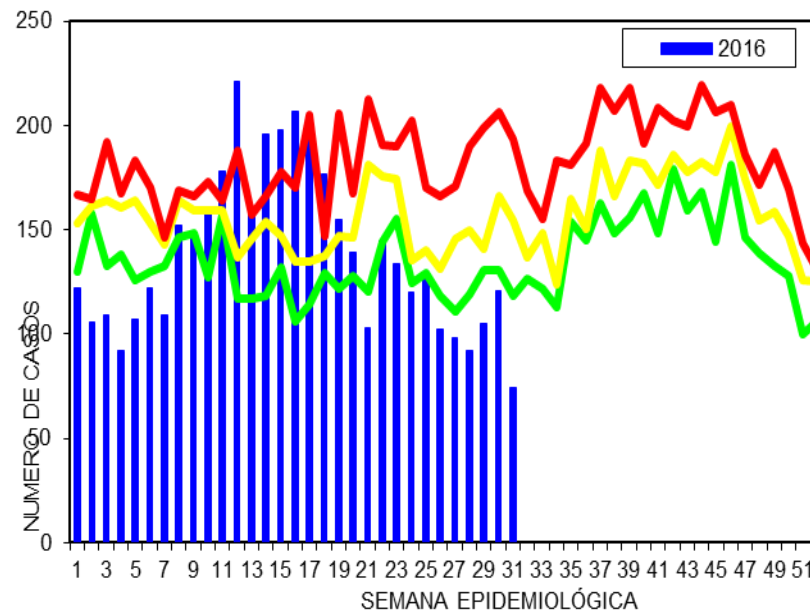
Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 se ha notificado 4556 casos de varicela, 10 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 4546.

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 31 los casos observados se encuentran en zona de éxito. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 44

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 31 de 2016 son: Cali (59,4%), Palmira (6,6%), Buga (3,9%) y Tulua (3,6%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 31 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

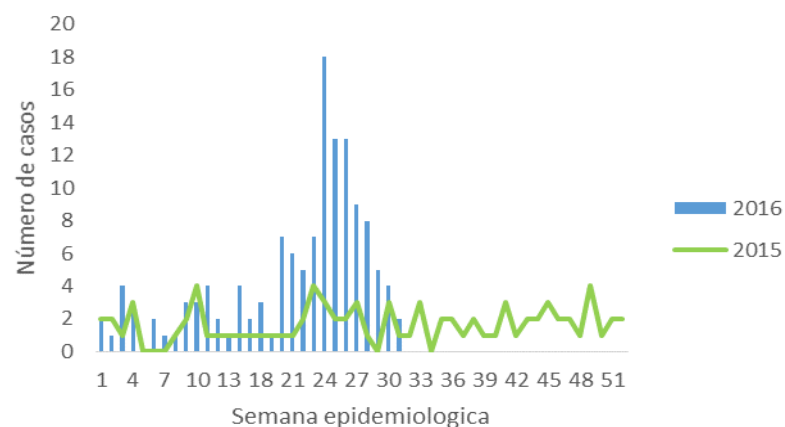
El 52,2% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62,4% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 60,7% pertenecen al grupo de edad menor de 9 años

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana 31 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 31 se notificó 2 casos del evento, (2) en el municipio de Cali y Palmira Valle del Cauca, de la clínica Farallones. Uno de los casos fue de

Mortalidad (Cali), mientras el otro tiene condición vivo (Palmira). 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).

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 31, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%	
Sexo	F	2171	47,8	
	M	2375	52,2	
Régimen	contributivo	2838	62,4	
	subsidiado	1340	29,5	
	no asegurado	139	3,1	
	Excepción especial	127	2,8	
	especial	70	1,5	
	indeterminado	32	0,7	
Etnia	indígena	39	0,9	
	otro	4285	94,3	
	negro, mulato	203	4,5	
	raizal	12	0,3	
	rom,gitano	5	0,1	
	palenquero	2	0	
Grupo de edad	menor de un año	327	7,2	
	1 a 4	1665	36,6	
	5 a 9	768	16,9	
	10 a 14	558	12,3	
	15 a 19	360	7,9	
	20 a 24	257	5,7	
	25 a 29	226	5	
	30 a 34	148	3,3	
	35 a 39	74	1,6	
	40 a 44	62	1,4	
	45 a 49	40	0,9	
	50 a 54	15	0,3	
	55 a 59	14	0,3	
	60 a 64	8	0,2	
	mayor de 65	24	0,5	
	TOTAL		4546	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 31 de 2016.

nom_upgd	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	3	2.31
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETER..	1	0.77
CLINICA AMIGA	4	3.08
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BE..	1	0.77
CLINICA COMFENALCO	3	2.31
CLINICA DE OCCIDENTE SA	11	8.46
CLINICA DESA SAS	2	1.54
CLINICA FARALLONES S A	9	6.92
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	7	5.38
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	3	2.31
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0.77
CLINICA PALMA REAL	5	3.85
CLINICA PALMIRA SA	5	3.85
CLINICA SAN FRANCISCO SA	10	7.69
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	1.54
CLINICA VERSALLES SA	10	7.69
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	3.08
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	1	0.77
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO ..	4	3.08
ESE HOSPITAL SAN JOSE	5	3.85
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0.77
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	8	6.15
FUNDACION VALLE DEL LILI	4	3.08
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE..	1	0.77
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	2.31
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	1.54
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR..	5	3.85
IPS SURA CHIPICHAPE	2	1.54
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2	1.54
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	1.54
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA..	2	1.54
SOCIEDAD NSDR	3	2.31
SU VIDA SA	2	1.54
SURAMERICANA IPS FLORA	1	0.77
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0.77

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, acumulado hasta la semana epidemiológica 31, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	72	53.73
	Masculino	62	46.27
Seguridad Social	Contributivo	86	64.18
	Especial	1	0.75
	No Asegurado	4	2.99
	Excepción	2	1.49
	Subsidiado	41	30.60
Etnia	ROM, Gitano	1	0.75
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	5	3.73
	Otros	128	95.52
Grupo Edad	1-4	16	11.94
	5-9	8	5.97
	10-14	3	2.24
	15-19	3	2.24
	20-24	8	5.97
	25-29	12	8.96
	30-34	8	5.97
	35-39	6	4.48
	40-44	8	5.97
	45-49	6	4.48
	50-54	11	8.21
	55-59	8	5.97
	Mayores o iguales a 60	37	27.61

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 31, 2016

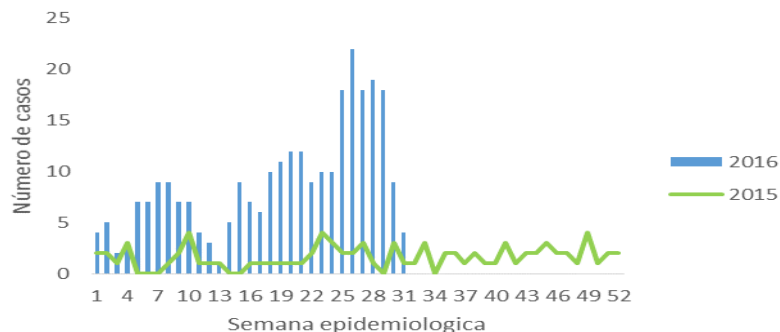
nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5.6	0.75
BUGA	3	115028	2.6	2.24
CAICEDONIA	2	29726	6.7	1.49
CALI	75	2394870	3.1	55.97
CARTAGO	2	132966	1.5	1.49
EL CERRITO	1	57749	1.7	0.75
JAMUNDI	3	122030	2.5	2.24
LA CUMBRE	1	11562	8.6	0.75
PALMIRA	16	306727	4.6	11.94
RESTREPO	5	16272	30.7	3.73
ROLDANILLO	7	32597	21.5	5.22
SAN PEDRO	1	18383	5.4	0.75
TULUA	13	214081	6.07	9.70
YUMBO	3	119889	2.5	2.24
ZARZAL	1	45681	2.2	0.75

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 31 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 31 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 4. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 1 a 31 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	242	87.36
RED DE SALUD DE LA DERA ESE CS SILOE	35	12.64

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 31, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	124	44.77
	Masculino	153	55.23
Seguridad Social	Contributivo	167	60.29
	Especial	32	11.55
	Indeterminado	7	2.53
	No Asegurado	16	5.78
	Excepción	6	2.17
	Subsidiado	49	17.69
Etnia	Rom o gitano	10	3.61
	Otros	267	96.39
Grupo Edad	1.- 4	145	52.35
	5.-9	61	22.02
	10.-14	16	5.78
	15-19	6	2.17
	20-24	6	2.17
	25-29	6	2.17
	30-34	5	1.81
	35-39	2	0.72
	50-54	3	1.08
	55-59	2	0.72
	Mayores o iguales a 60	25	9.03

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 6. Criterios de clasificación semana 1 a 31 ESI-IRAG 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	54	96.4
Defunción	1	0.01
Contacto con sintomático respiratorio	1	2.86
Viaje internacional	0	0
Total	56	100

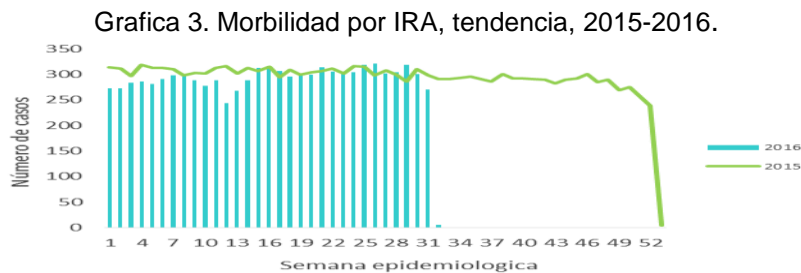
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 31 de 2016, se presentó una (1) muerte por IRA en menor de cinco años en el Municipio de Cali-Valle del Cauca.

Morbilidad por IRA colectiva 2015-2016

En la semana epidemiológica número 31 año 2016, se mostró una leve tendencia similar, 28 casos menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 sobre el evento morbilidad IRA colectivo.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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	1
2016	9,125	9,125	100	1
% 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	7,34	100	8.8%
2016	896	9,125	100	9.8%
% 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	1
2016	166	896	100	18.5%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 48 Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 31.

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	10	5	0	0	15
Influenza B	7	5	0	0	12
Enterovirus	1	1	0	0	2
AH1N1	12	11	11	0	34
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
Total	32	41	14	2	89

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 31.

Agente	Positivo	Negativo	No procesada	Muestra Inadecuada	Muestra escasa	Total
Otro	0	54	0	0	0	54
Adenovirus	7	0	0	0	0	7
VSR	113	7	0	0	0	120
Haemophilus influenzae	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pneumoniae	0	1	0	0	0	1
Influenza A	6	24	0	0	0	30
Influenza B	4	2	0	0	0	6
Parainfluenza 1	3	0	0	0	0	3
Parainfluenza 3	8	0	0	0	0	8
Enterovirus	2	0	0	0	0	2
AH1N1	6	3	1	1	0	10
Influenza A no subtip	0	1	0	0	0	1
Bocavirus	1	0	0	0	0	1
Rinovirus	1	0	0	0	0	1
Virus respiratorios	7	236	0	1	5	249
Total	159	328	1	1	5	494

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Según boletín epidemiológico a semana 31 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,2 % (234.239) de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia.

Mortalidad por EDA

Durante las semanas epidemiológicas 21, 26 y 29, se notifican de manera individual al SIVIGILA en el Valle del Cauca 3 casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años; dos casos procedentes del municipio El Dovio y Cali, a los cuales ya se les realizó unidad de análisis y se definió EDA como causa de muerte básica; el tercer caso es procedente de otro departamento.

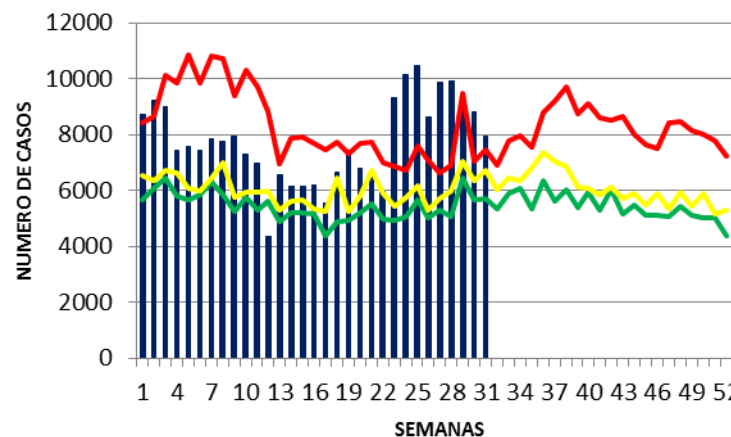
Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 31 de 2016 se notificaron de forma colectiva 237 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 7810 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 14 casos colectivos llevando un acumulado de 401 casos durante el año; otros departamentos notifican 4 casos acumulados.

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 individuales 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; hasta el momento para semana 31 se reportan 7947 casos (Ver Gráfica 1).

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 49

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 4 % de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 24,8 %; 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 31 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos Notificados Individuales en SE 31	7635	7947	4,0
Casos Acumulados individuales a SE 31	180058	239425	24,8

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por sexo, las mujeres representan el 54,1 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,4 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 11,0 % y 20 a 24 años 10,4 % (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 31 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	109926	45,9
	Femenino	129499	54,1
Edad	Menores un año	8243	3,4
	1 a 4 años	29702	12,4
	5 a 9 años	15409	6,4
	10 a 14 años	10711	4,5
	15 a 19 años	12460	5,2
	20 a 24 años	24870	10,4
	25 a 29 años	26257	11
	30 a 34 años	21829	9,1
	35 a 39 años	17310	7,2
	40 a 44 años	13614	5,7
	45 a 49 años	12125	5,1
	50 a 54 años	11585	4,8
	55 a 59 años	9219	3,9
	60 a 64 años	6930	2,9
65 y más años	19161	8	
Total general		239425	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 31 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 167,6 por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 31 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Dagua	36.524	182	498,3
Guacarí	34.799	137	393,7
Candelaria	82.908	323	389,6
Zarzal	45.683	153	334,9
Buga	115.026	359	312,1
Florida	58.343	140	240
Cartago	132.959	288	216,6
Jamundí	122.071	237	194,1
Tuluá	214.095	340	158,8
Cali	2.394.925	3688	154
Yumbo	119.932	149	124,2
Palmira	306.706	311	101,4
Demás Mpios		1503	
Total Valle	4.660.741	7810	167,6

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 31 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,2 % (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 Secretaría Departamental de Salud, a semana epidemiológica 31 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 638 casos individuales, un 42 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 370 casos (Ver tabla 4). Buenaventura acumula 16 casos y otros departamentos 35 casos individuales durante el año.

Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 31 de 2016

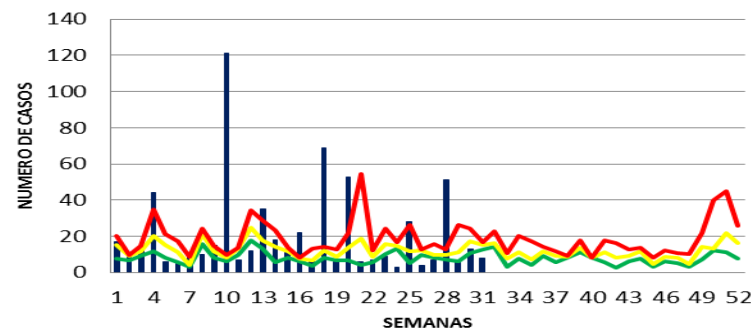
Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
E Cerrito	57.747	114	197,4
Ginebra	21.239	19	89,5
Toro	16.468	14	85,0
Anserma	19.451	16	82,3
Zarzal	45.683	35	76,6
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	72	60,0
Darién	15.792	7	44,3
Cali	2.394.925	258	10,8
Palmira	306.706	20	6,5
Tuluá	214.095	7	3,3
Demás Mpios		29	
Total Valle	4.460.741	638	14,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana epidemiológica 31, se evidencia una disminución del 46,6 % con respecto a la semana 30, en la cual se había presentado 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 Ansermanuevo y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas (Ver gráfica 2). En el Centro carcelario y penitenciario de Jamundí, se presentó un brote a semana 9 con un total 283 mujeres, siendo

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 51 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 31 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se han notificado al SIVIGILA hasta la semana 31 un total de 22 brotes de ETA procedentes del departamento del Valle; 5 son procedentes de otros departamentos, para un total de 27. El 36,3 % (8) 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 31 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	9,1	114	26,6
Cali	8	36,4	99	23,1
Yumbo	2	9,1	70	16,4
Bolívar	1	4,5	32	7,5
Zarzal	1	4,5	28	6,5
Ginebra	1	4,5	17	4
Alcalá	1	4,5	15	3,5
Anserma	1	4,5	14	3,3
Toro	2	9,1	14	3,3
Palmira	1	4,5	12	2,8
Darién	1	4,5	7	1,6
Tuluá	1	4,5	6	1,4
Total Valle	22	100	428	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados individualmente el 58,8 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 28,5 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,9 %. El 97,3 % son de otra pertenencia étnica, 86,4 % pertenecen a la cabecera municipal, 44,4 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 29,5 %, el 0,5 % (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 31 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	263	41,2
	Femenino	375	58,8
Grupos de edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	18	2,8
	5 a 9 años	73	11,4
	10 a 14 años	182	28,5
	15 a 19 años	95	14,9
	20 a 24 años	59	9,2
	25 a 29 años	42	6,6
	30 a 34 años	34	5,3
	35 a 39 años	30	4,7
	40 a 44 años	21	3,3
	45 a 49 años	18	2,8
	50 a 54 años	21	3,3
	55 a 59 años	12	1,9
60 a 64 años	10	1,6	
65 y más años	23	3,6	
Pertenencia étnica	Indígena	7	1,1
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	8	1,3
	Otro	621	97,3
Área	Cabecera Mun	551	86,4
	Centro Poblado	62	9,7
	Rural Disperso	25	3,9
Régimen	Contributivo	283	44,4
	Especial	68	10,7
	Indeterminado	4	0,6
	No asegurado	51	8
	Excepción	44	6,9
	Subsidiado	188	29,5
Grupo	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,5
	Otros	633	99,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 52

El 46,7 % de los casos están confirmados por clínica, el 0,4 % por laboratorio, 12,2 % confirmados por nexo epidemiológico y el 39,4 % 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 %.

Fiebre tifoidea/paratifoidea

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Valle del Cauca, Chocó y Bogotá registran el 83,3 % de los casos notificados a semana epidemiológica 31.

Hasta la semana 31 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 12 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de los cuales se han descartado hasta el momento 5; 5 de los casos fueron notificados al SIVIGILA como confirmados por laboratorio y 2 continúa como caso probable. A semana 13 se reporta un caso de mortalidad en Cali, por esta causa, proveniente de otro departamento. De los 12 casos presentados por municipio de procedencia en el Valle, 8 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 33,3 % en los casos notificados con respecto a las mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 8 casos. Los municipios de procedencia superan la incidencia departamental de 0,25 por 100000 habitantes (Ver tabla 7).

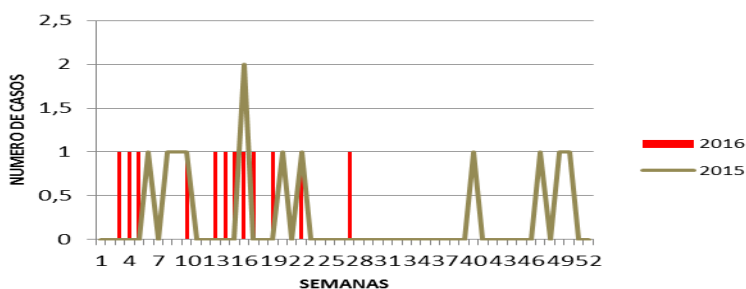
Tabla 7. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 31 de 2016

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	8	0,33
Valle del Cauca	4660741	12	0,25

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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; de estos 5 casos, 3 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 31, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados el 66,6 % 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 15 a 19 años hubo 3 casos y entre 10 a 14 y 60 a 64 años hubo dos casos

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 53 respectivamente; 25 % pertenecen al régimen subsidiado, 66,6 % al contributivo y no asegurado 8,3 % (1 caso); 91,6 % refieren otra pertenencia étnica, 8,3 % son negros afrocolombianos; 91,6 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 8,3 % eran gestantes (1 caso); el 91,6 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal.

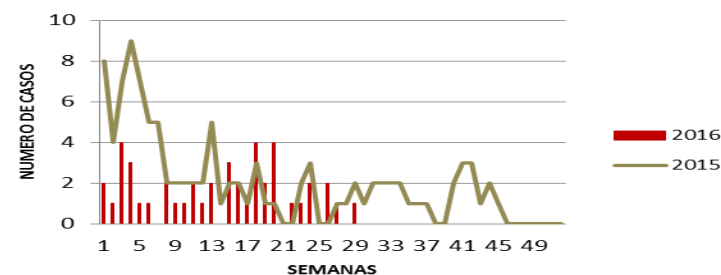
De todos los casos notificados, 8 fueron hospitalizados. Aún no se cuenta con la completa información de la confirmación por parte del laboratorio departamental y del INS. Durante la semana 31 no se reportaron casos.

Hepatitis A

Según boletín semana epidemiológico 31 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,6 % (39) de los casos de hepatitis A del país.

Hasta la semana 31 se notificaron 45 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción de 45,7 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (83 casos). No se han notificado casos para Buenaventura; de otros departamentos 1 caso; cuatro de los casos notificados procedentes del Valle se encuentran descartados. 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 31 no se han reportado casos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Transmisión Sexual

Hepatitis B

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-31, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	31	46,77
	Femenino	34	53,23
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	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	12,9
	40 a 44 años	2	3,23
	45 a 49 años	4	4,84
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	5	8,06
	55 a 59 años	2	1,61
	60 a 64 años	7	12,9
	65 y más años	12	19,35
	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	1	1,61
	Raizal	0	0
	Falanguero	0	0
	Afrocolombiano	6	8,06
	Otro	58	90,32
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	58	88,71
	Centro Poblado	4	6,45
	Rural Disperso	3	4,84
Tipo de régimen	Contributivo	41	62,9
	Especial	4	6,45
	Indeterminado	3	1,61
	No asegurado	1	1,61
	Excepción	1	1,61
Poblaciones especiales	Subsidiado	15	22,58
	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para el 2016 a semana epidemiológica 31 se notificaron 32 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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 80 % (36) fueron hombres; el 37,7 % confirmados por laboratorio, 61,1 % por clínica y 13,3 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 20 % (9) pacientes.

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

El 93,3 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 88,8 % (40) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 82,2 % pertenecen al régimen contributivo, 4,4 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 97,7 % ninguna pertenencia étnica, 2,2 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 0,9 casos por 100.000 habitantes fueron Argelia, Toro, Florida y Cali (Ver tabla 8).

Tabla 8. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 31 de 2016

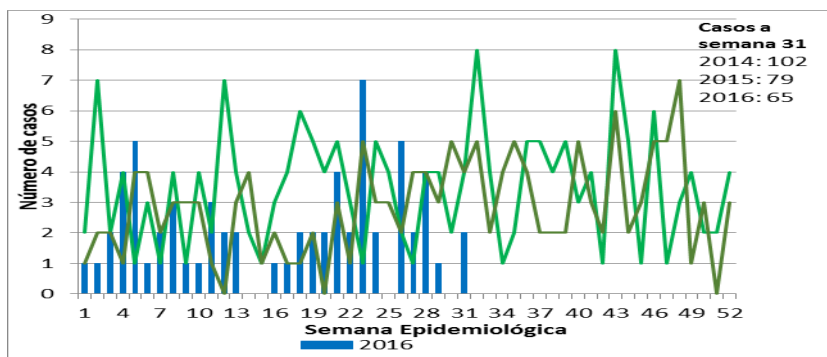
Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	6.419	1	15,6
Toro	16.458	1	6,1
Florida	58.343	1	1,7
Cali	2.394.925	40	1,6
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	45	0,9

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

total de 65 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

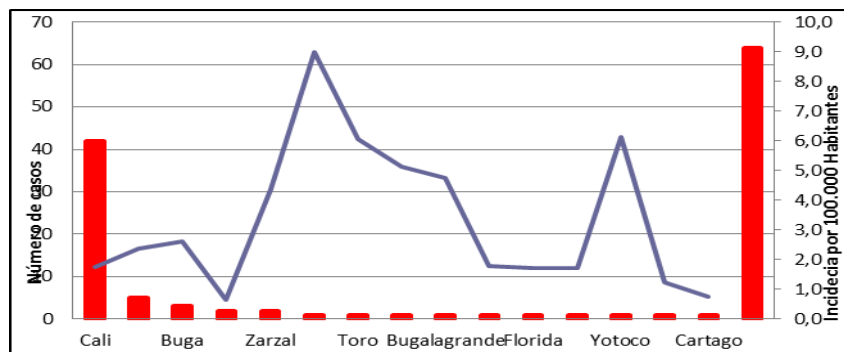
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 42 casos (66%), Tuluá 5 casos (8%), Buga 3 casos (5%). A semana epidemiológica 31 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 31 de 2015



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 55 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 31 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.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo del Agosto 6 se han ingresado 28665 certificados de nacimientos y por residencia Valle 27121. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1). En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 79,71 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1138 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (936), Tuluá (98), Ansermanuevo (24), Zarzal (16) y Cartago (9)

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 60,80%, Cesárea, 39,00%, Instrumentado 0,18% e ignorado (0,01%)

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 6 de Agosto del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 15069 defunciones, estas se distribuyeron así: 12412 de Muerte no fetal y 2657 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 14168 los cuales se distribuyó así: 11666 de Muerte no fetal y 2502 de muerte fetal.

Semana epidemiológica número 31 de 2016 (31 julio – 6 Agosto) Pág. 56

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 6 de Agosto de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	60	0,22	Alcalá	16	0,06
Andalucía	122	0,45	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	113	0,42	Ansermanuevo	71	0,25
Argelia	28	0,1	Argelia	19	0,07
Bolívar	72	0,27	Bolívar	11	0,04
Bugalagrande	133	0,49	Bugalagrande	4	0,01
Caicedonia	106	0,39	Caicedonia	36	0,13
Cali	15730	58	Cali	20457	71,37
Calima	101	0,37	Calima	20	0,07
Candelaria	632	2,33	Candelaria	53	0,18
Cartago	560	2,06	Cartago	513	1,79
Dagua	270	1	Dagua	57	0,2
El Águila	33	0,12	El Águila	13	0,05
El Cairo	36	0,13	El Cairo	17	0,06
El Cerrito	321	1,18	El Cerrito	45	0,16
El Dovio	79	0,29	El Dovio	35	0,12
Florida	411	1,52	Florida	140	0,49
Ginebra	120	0,44	Ginebra	27	0,09
Guacarí	213	0,79	Guacarí	7	0,02
Buga	884	3,26	Buga	1282	4,47
Jamundí	823	3,03	Jamundí	119	0,42
La Cumbre	83	0,31	La Cumbre	27	0,09
La Unión	198	0,73	La Unión	45	0,16
La Victoria	57	0,21	La Victoria	12	0,04
Obando	47	0,17	Obando	19	0,07
Palmira	2142	7,9	Palmira	2516	8,78
Pradera	288	1,06	Pradera	18	0,06
Restrepo	115	0,42	Restrepo	17	0,06
Riofrío	102	0,38	Riofrío	7	0,02
Roldanillo	212	0,78	Roldanillo	254	0,89
San Pedro	109	0,4	San Pedro	2	0,01
Sevilla	224	0,83	Sevilla	223	0,78
Toro	72	0,27	Toro	22	0,08
Trujillo	114	0,42	Trujillo	21	0,07
Tuluá	1381	5,09	Tuluá	2282	7,96
Ulloa	20	0,07	Ulloa	12	0,04
Versalles	33	0,12	Versalles	7	0,02
Vijes	65	0,24	Vijes	4	0,01
Yotoco	87	0,32	Yotoco	10	0,03
Yumbo	658	2,43	Yumbo	42	0,15
Zarzal	267	0,98	Zarzal	181	0,63
Total general	27121	100	Total general	28665	100

Fuente: Plataforma RUAF ND

El sistema RUAF ND se mide a través de la calidad y la oportunidad de la información. La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento¹ del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución. En el Indicador de Oportunidad la parte operativa consiste en tomar la fecha de expedición del Certificado menos Fecha de la Defunción o Del Nacimiento, esta resta debe quedar en términos de días, y serán inoportunos aquellos certificados que estén por encima de 2 días; en otras palabras se tiene en cuenta el ingreso de certificados a la base de datos RUAF N-D, en las primeras 24 horas, después de ocurrido el hecho vital, según Manual de Gestión de ministerio de salud y protección social.

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Agosto 6 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,3%	91.7%
Oportunidad	97.4%	85,40%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (92,3%). Ver tabla 4

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 6 Agosto 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	68	77		24	24
Ansermanuevo	6	48	54	2	32	34
Argelia	1	13	14		9	9
Bolívar		43	43		25	25
Bugalagrande	8	63	71		26	26
Caicedonia	6	91	97	2	58	60
Cali	1814	6654	8468	2290	8684	10974
Calima	6	33	39		11	11
Candelaria	49	132	181		22	22
Cartago	54	365	419	46	353	399
Dagua	28	120	148		50	50
El Águila	4	7	11	2	6	8
El Cairo		13	13		9	9
El Cerrito	18	147	165	3	73	76
El Dovo	4	40	44		24	24
Florida	29	138	167	4	59	63
Ginebra	3	56	59		32	32
Guacarí	7	103	110		34	34
Buga	15	398	413	15	528	543
Jamundí	76	252	328	1	88	89
La Cumbre	6	52	58		24	24
La Unión	13	74	87		43	43
La Victoria	5	46	51		17	17
Obando		26	26		18	18
Palmira	112	1073	1185	101	940	1041
Pradera	16	121	137	2	50	52
Restrepo	6	50	56		33	33
Riofrío	11	24	35		1	1
Roldanillo	4	104	108	2	51	53
San Pedro	2	45	47		18	18
Sevilla	2	140	142	2	101	103
Toro	2	33	35		23	23
Trujillo	8	56	64		27	27
Tuluá	94	577	671	181	722	903
Ulloa	1	12	13		10	10
Versalles	3	14	17	1	10	11
Vijes	5	22	27		11	11
Yotoco	2	32	34		5	5
Yumbo	57	223	280		94	94
Zarzal	15	106	121	3	44	47
Total general	2502	11666	14168	2657	12412	15069

Fuente: Plataforma RUAF ND

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

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (91.7%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

La oportunidad se está viendo seriamente afectada por que los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Buenaventura

Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 31 (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 31 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 31, en el Distrito de Buenaventura se notificaron 3881 casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (55,6%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (12,03%), Varicela Individual(6,08%) Dengue (5,46%). Ver Tabla 2

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 31 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 31 2016	SEM 31 2015
MALARIA	2158	1002
ZIKA	467	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	236	126
DENGUE	212	123
TUBERCULOSIS	142	166
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	137	107
SIFILIS GESTACIONAL	82	91
BAJO PESO AL NACER	55	72
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	52	19
LEPTOSPIROSIS	38	29
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	30	48
ACCIDENTE OFIDICO	27	18
LEISHMANIASIS CUTANEA	25	27
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	25	69
VII/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	25	37
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	20	S/D
INTOXICACIONES	20	25
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	16	7
CHIKUNGUNYA	15	153
SIFILIS CONGENITA	15	15
TUBERCULOSIS FÁRMA CORRESISTENTE	15	19
MENINGITIS	14	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	7	2
DEFECTOS CONGENITOS	6	14
MORTALIDAD MATERNA	6	7
PAROTIDITIS	5	3
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	4	7
INTENTO DE SUICIDIO	4	S/D
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	4	S/D
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	3	0
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	2	6
DENGUE GRAVE	1	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	S/D
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1	0
EXPOSICIÓN A FLÚOR	1	6
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	1	0
LEPRA	1	0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1
TETANOS ACCIDENTAL	1	0
Total general	3881	2202

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 31 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 58 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 (43,1%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (10,3%). 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 31 de 2016, Distrito Buenaventura

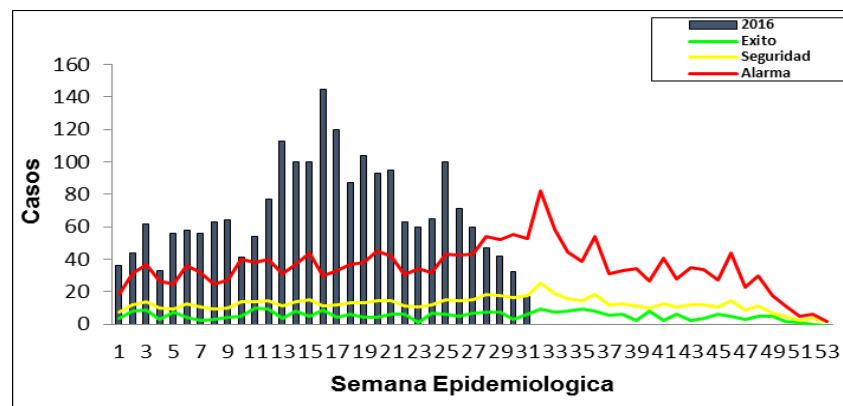
Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Analisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Analisis	Confirmados	Descartado
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	25	9	0	16	9	0
MORTALIDAD MATERNA	6	4	0	2	4	0
MENINGITIS	5	4	0	1	4	0
MALARIA	4	1	0	3	1	0
LEPTOSPIROSIS	3	0	0	3	0	0
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0	0	3	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	3	0	0	3	0	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	3	0	0	3	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	1	0	0	1	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0	0	0	1	0
DEFECTOS CONGENITOS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMA CORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0
ZIKA	1	0	0	1	0	0

Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Malaria

Hasta la semana 31 se han notificado al Sivigila 2158 casos de malaria de los cuales el 43,6%(940) corresponden al p. *vivax*, el 63,20%(1364) a p. *falciparum*, un 1,34%(29) malaria mixta. Y el 0,50%(11) restante a Malaria.

Gráfica 1. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 31 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 una disminución que lo ubica en zona de seguridad; se evidencia un aumento del 215% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior.

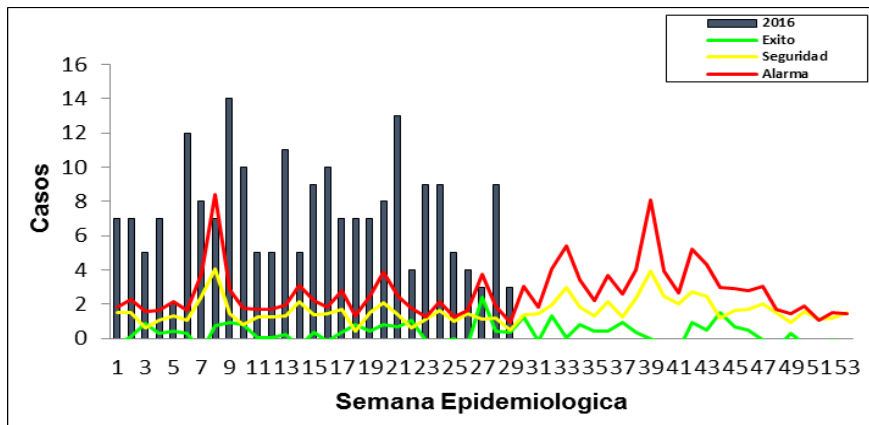
Dengue

Hasta la semana epidemiológica 31 se han notificado al Sivigila 212 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos dentro de la zona de alarma, 172% en comparación con el año inmediatamente anterior hasta la semana 26. Se presenta un leve descenso a zona de seguridad, para la semana

epidemiológica 29 aparece nuevamente en zona de alarma y según la notificación en las semanas 30 y 31 no se encuentran casos nuevos.

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 31 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Paula Cristina Bermúdez Jaramillo

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

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

EQUIPO SISTEMA DE INFORMACION

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