

# Boletín Epidemiológico Semanal



<b>Portada.....</b>	<b>1</b>
<b>Notificación Sivigila.....</b>	<b>2</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Vectores.....</b>	<b>4</b>
<b>Enfermedades no Transmisibles.....</b>	<b>17</b>
<b>Salud Mental.....</b>	<b>33</b>
<b>Factores de Riesgo Ambiental.....</b>	<b>35</b>
<b>Zoonosis.....</b>	<b>37</b>
<b>Inmunoprevenibles.....</b>	<b>43</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por el gua.....</b>	<b>54</b>
<b>Micobacterias.....</b>	<b>60</b>
<b>Estadísticas Vitales.....</b>	<b>67</b>
<b>Distrito de Buenaventura.....</b>	<b>70</b>



La malaria es una enfermedad infecciosa de origen parasitológico ocasionada por la picadura del mosquito anopheles, que puede producir fiebre escalofrío, sudoración, vomito, dolor de cabeza, malestar general o decaimiento. El periodo de incubación puede durar aproximadamente de 2 a 3 semanas.

En el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 2918 casos, de los cuales 2653 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2267 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura, a semana 33 del 2016, en los otros municipios del Valle se notificaron 2 casos de malaria esta semana. Hasta el momento 14 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 88.8% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá.

Este virus es un problema de salud pública, cuya vigilancia, prevención y control es de especial interés para el país, sin embargo es necesario que la comunidad se concientice y tome medidas de prevención contra el vector. Estas son algunas de las recomendaciones dadas por el médico Alberto Bonilla y el epidemiólogo Fredy Córdoba de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca:



- Las personas residentes y aquellas que se desplacen hacia la costa pacífica, si se enferman acudir al centro hospitalario y mencionar que se estuvo en esa zona.
- Evitar los criaderos del mosquito, como los floreros, neumáticos viejos y canaletas que puedan convertirse en potenciales criaderos
- No acampar al aire libre en zonas endémicas
- Al momento de dormir utilizar el toldillo
- Usar ropa de manga larga y pantalones
- Aplicarse repelente

Notificación SIVIGILA

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

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

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



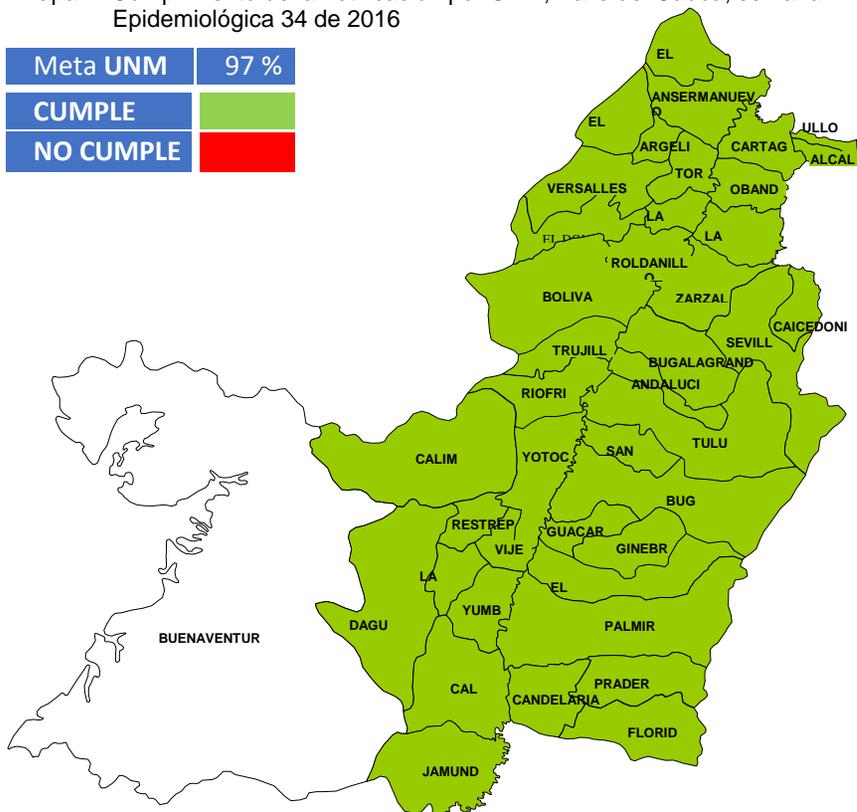
- No se exceptúan los días festivos

## Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 34

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % (41 de 41 municipios). El departamento cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, (Mapa 1). Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 34 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

## Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 3

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 34 en el horario establecido en lineamientos fue de 92,68%, disminuyó con relación a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 7%, lo que lo clasifica como en un riesgo BAJO. El 93% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Zarzal, Bugalagrande y Guacarí, se encuentran en un riesgo bajo en la semana establecida. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0	<span style="color: green;">■</span>	Ninguno	93%	38	<b>BAJO</b>
De 0% a 10%	<span style="color: yellow;">■</span>	Bajo	7%	3	
De 10% a 20%	<span style="color: orange;">■</span>	Medio	0%	0	
Mayor a 20%	<span style="color: red;">■</span>	Alto	0%		

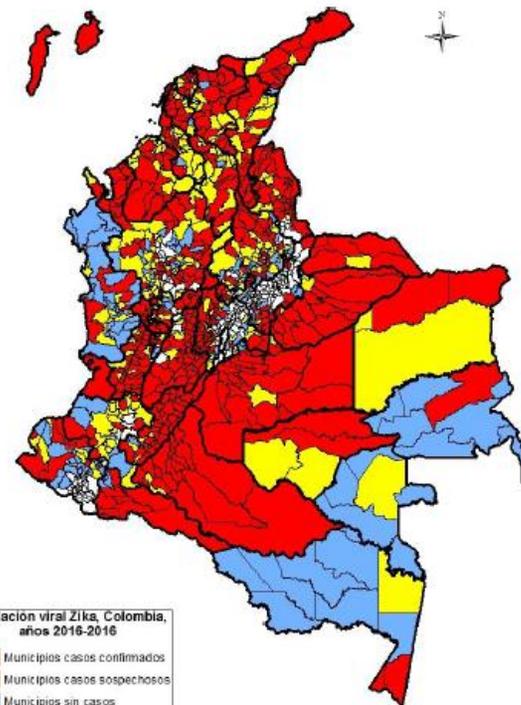
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

**Enfermedad Transmitida por Vectores**

• **Enfermedad por virus Zika**

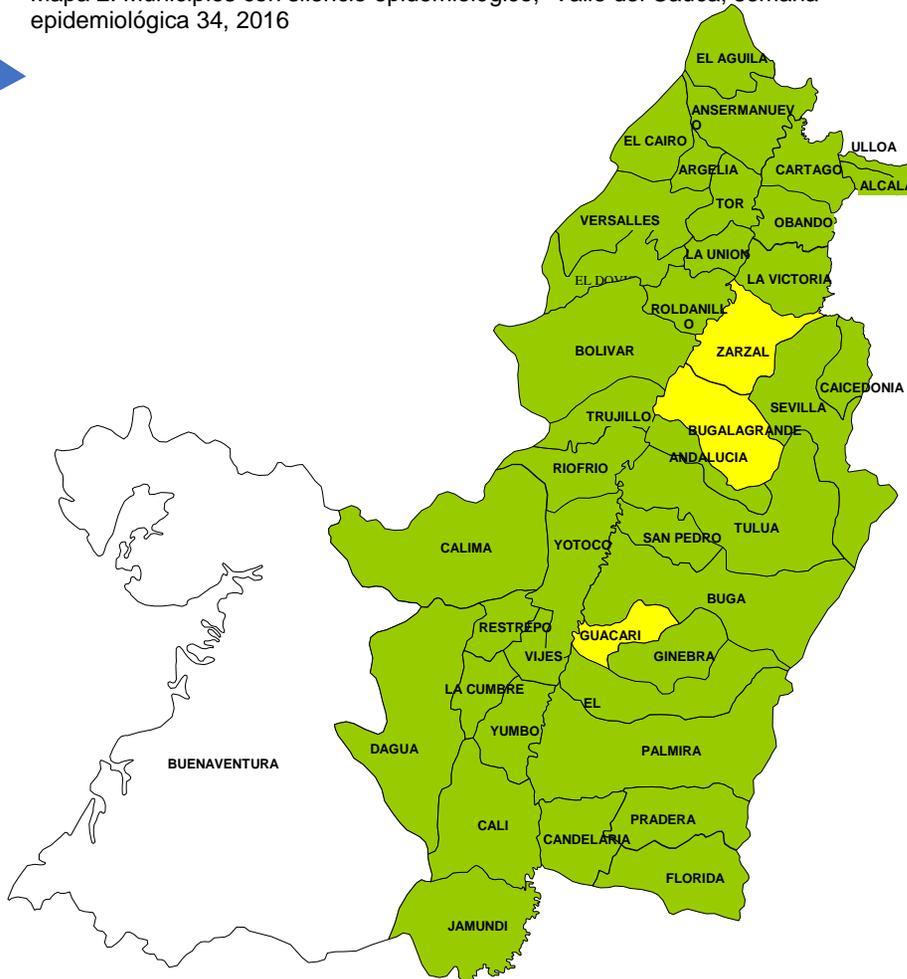
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 34 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 93.828 casos sospechosos por clínica de Zika.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 34 de 2016



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

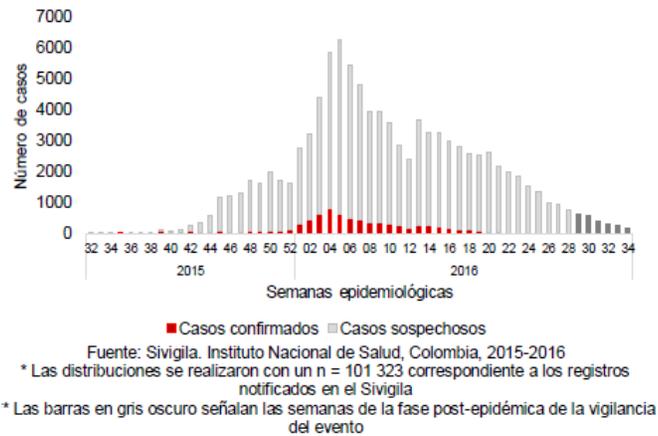
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34, 2016



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

**Vectores**

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 34 de 2016



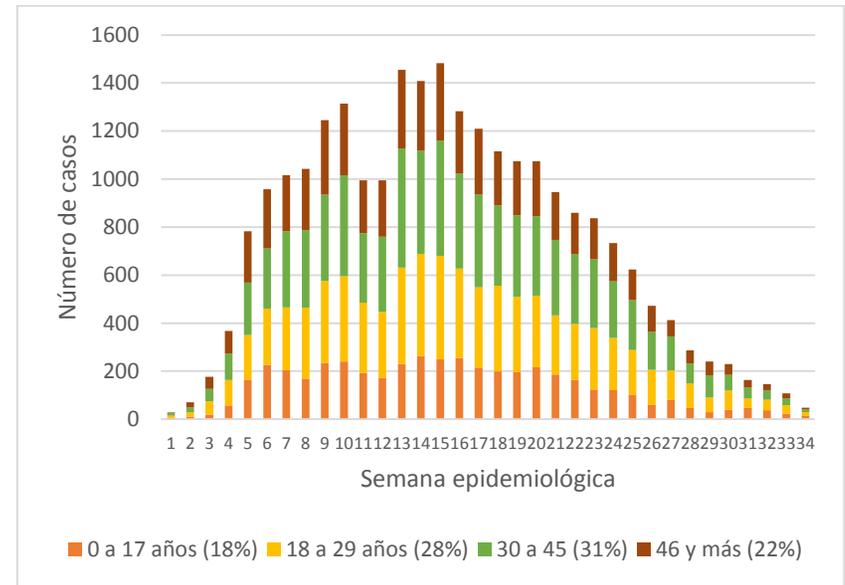
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En el departamento, Sin Buenaventura como municipio de notificación, en el año 2016, hasta la semana 34, se notificaron al Sivigila un total de 25.200 personas con virus del Zika con procedencia Valle (759 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificaron 444 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 62,9% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (15.853). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (7.866 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.591 casos registrados en menores de edad (18%). Gráfica 2.

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 5

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 34 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 637 casos de afrodescendientes (2,53%), 60 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, 336 personas fueron hospitalizadas (1,33%).

El 57,9% de los casos proceden del municipio de Cali (14.594 casos), le sigue el municipio de Buga con 7% (1.745 casos) y Palmira con 6,6% (1.670 casos). Se atendieron 9 casos de municipios desconocidos al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.359), Toro (2.193) y Roldanillo (1.892). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (73%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,1%.

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 34, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9347	37,09
	Femenino	15853	62,91
Edad	Menores un año	409	1,62
	1 a 4 años	806	3,20
	5 a 9 años	1069	4,24
	10 a 14 años	1321	5,24
	15 a 19 años	1671	6,63
	20 a 24 años	2942	11,67
	25 a 29 años	3368	13,37
	30 a 34 años	3106	12,33
	35 a 39 años	2434	9,66
	40 a 44 años	1909	7,58
	45 a 49 años	1695	6,73
	50 a 54 años	1523	6,04
	55 a 59 años	1089	4,32
60 a 64 años	715	2,84	
65 y más años	854	3,39	
Pertenencia étnica	Indígena	60	0,24
	ROM, Gitano	55	0,22
	Raizal	14	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	637	2,53
Otro	24432	96,95	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23592	93,62
	Centro Poblado	1245	4,94
	Rural Disperso	363	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	20638	81,90
	Especial	653	2,59
	Indeterminado	161	0,64
	No asegurado	243	0,96
	Excepción	353	1,40
Subsidiado	3152	12,51	
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,15
	Gestantes	2655	10,54
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	3	0,01
	Mad Comunitaria	7	0,03
	Desmovilizado	3	0,01
	Psiquiátricos	6	0,02
Conflicto armado	12	0,05	

Fuente: SIVIGILA SDS

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 34, Valle del Cauca, 2016

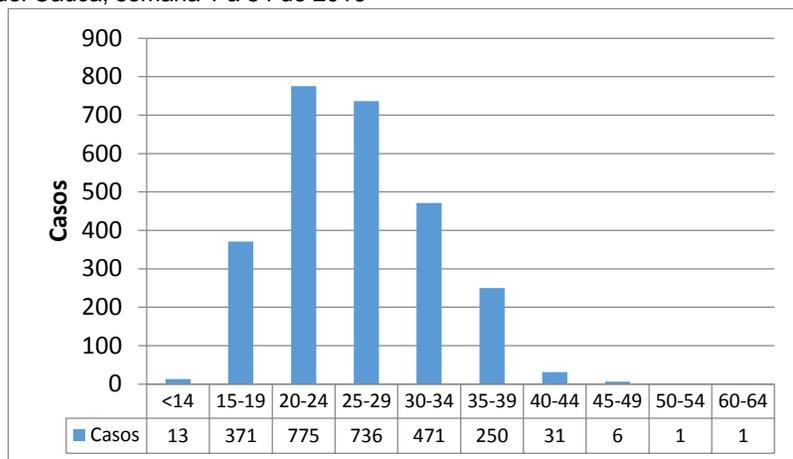
Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9076	62,2	5518	37,8	14594	57,9	609,4
Buga	1056	60,5	689	39,5	1745	6,9	1517,0
Palmira	1036	62,0	634	38,0	1670	6,6	544,5
Cartago	874	69,9	376	30,1	1250	5,0	940,1
Tuluá	548	72,9	204	27,1	752	3,0	351,3
Yumbo	470	67,6	225	32,4	695	2,8	579,7
Roldanillo	393	63,7	224	36,3	617	2,4	1892,8
Zarzal	307	55,1	250	44,9	557	2,2	1219,3
El Cerrito	284	59,2	196	40,8	480	1,9	831,2
Toro	226	62,6	135	37,4	361	1,4	2193,5
Vijes	147	55,9	116	44,1	263	1,0	2359,4
Candelaria	156	60,0	104	40,0	260	1,0	313,6
Pradera	118	46,1	138	53,9	256	1,0	458,5
Ansermanuevo	162	65,9	84	34,1	246	1,0	1264,8
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	0,9	1693,6
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>15.853</b>	<b>62,9</b>	<b>9.347</b>	<b>37,1</b>	<b>25.200</b>	<b>100</b>	<b>541</b>

Fuente: SIVIGILA SDS

## Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 34 se notificaron al SIVigila 2.655 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 (1.511 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,1 años, la edad mínima es 12 años (1 caso) 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 34 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 50,58% de las gestantes residen de Cali (1.343), el 8,70% en Tuluá (231 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 145 han sido hospitalizadas (5,46%).

Al cruzar la base de datos del SIVigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 1.450 casos de mujeres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año. Igualmente, al cruzar con la base de datos de defunciones, se encuentra que

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 7 han ocurrido 46 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika.

## Síndromes neurológicos

Se han detectado 83 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: 50 Guillan Barré, once (11) polineuropatías, nueve (9) encefalitis, tres (3) trastornos degenerativos del sistema nervioso, un (1) caso de enfermedad diezmillizante, un (1) caso de meningitis apiógena, siete (7) casos de microcefalia y un (1) caso sin dato.

## Malformaciones congénitas

Se han reportado 55 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika), 10 de ellos residen en otros municipios (es decir serían 45 residentes del Valle) y también 9 de los 55 tienen madre con sospecha de Zika.

Hay 13 casos notificados como microcefalia (tres residen fuera del Valle), de estos 13 casos hay 6 que tienen madre Zika, todos del Valle, pero se sabe que uno de ellos es de Candelaria, que en unidad de análisis se concluyó que no fue el Zika el que le causó la microcefalia. 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 epidemia del Zika descendió de manera importante en las últimas semanas.

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.

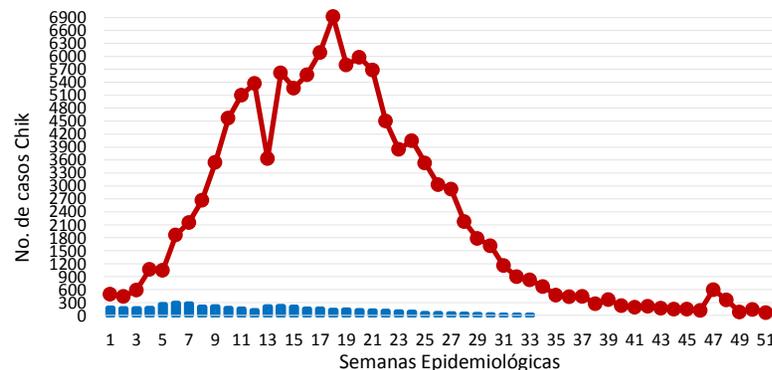
- **Chikungunya**

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4279 casos, de los cuales 2429 aparecen con notificación colectiva. De los casos notificados, 3983 son confirmados por clínica, 23 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos, en la última semana se notificaron 5 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 34 se habían notificado 110551 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.

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 8

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34, 2015 - 2016

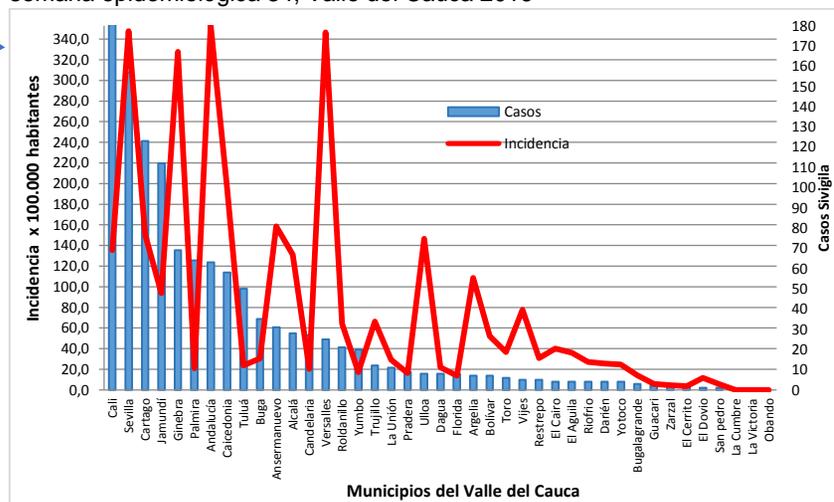


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 34 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 76,44% con 3271 casos, Sevilla el 3,7% con 157 casos, Cartago el 2,9% con 123 casos, Jamundí el 2,7% con 115 casos, Ginebra el 1,61% con 69 casos y Palmira el 1,54% con 66 casos.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 51% y en los hombres de 49%, 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 34, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 34 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 92,7 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 69,7x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 23% de los casos de Chikungunya notificados en el País (18697).

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.

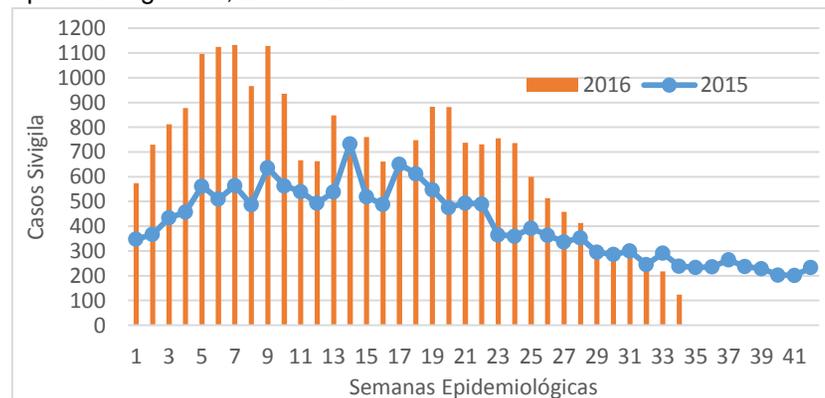
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 34 de 2016 se ha notificado tres casos de mortalidad provenientes de Cali, de los cuales se ha descartado un caso y confirmado otro caso, pendiente los resultados de laboratorio del INS para el análisis del tercer caso, adicionalmente se han identificado dos casos por RUAF pendiente resultados de laboratorio.

• Dengue

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 23241 casos, 99,2% (23064) notificados como dengue, y 0,8% (177) notificados como dengue grave. En la semana epidemiológica 34 se notificaron 122 casos de dengue y 1 caso de dengue grave, si se compara con la semana inmediatamente anterior se notificaron 217 casos.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 54,6% de casos de dengue, a semana 34 del año 2015 se notificaron 15030 casos, 14937 casos de dengue y 93 casos de dengue grave.

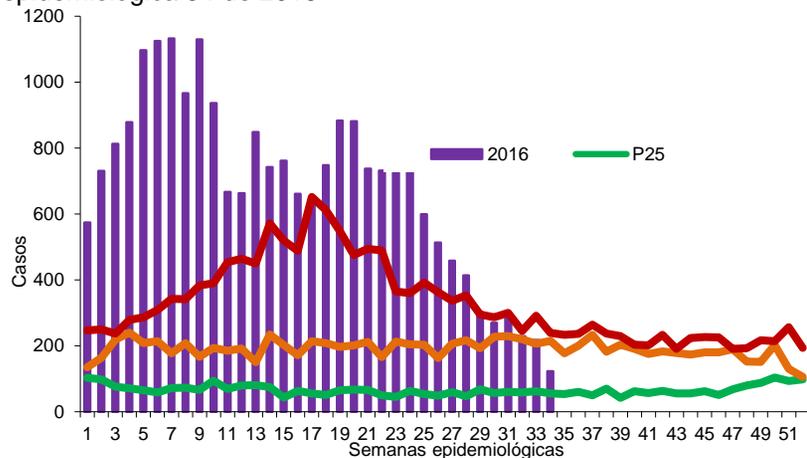
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 34, 2015 – 2016



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en las semanas 29 a 32, y en zona de seguridad en la SE 33 y 34, sin embargo el número de casos en las últimas semanas epidemiológicas puede aumentar posteriormente debido a la notificación tardía.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 34 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 86013 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 27,02% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 21,2% 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 34, Valle del Cauca, 2016

MUNICIPIO PROCEDENCIA	DENGUE	D. GRAVE	TOTAL	PROPORCION
Cali	17162	96	17258	74,26
Palmira	1210	19	1229	5,29
Tuluá	730	8	738	3,18
Jamundí	505	3	508	2,19
Buga	457	7	464	2,00
Cartago	370	1	371	1,60

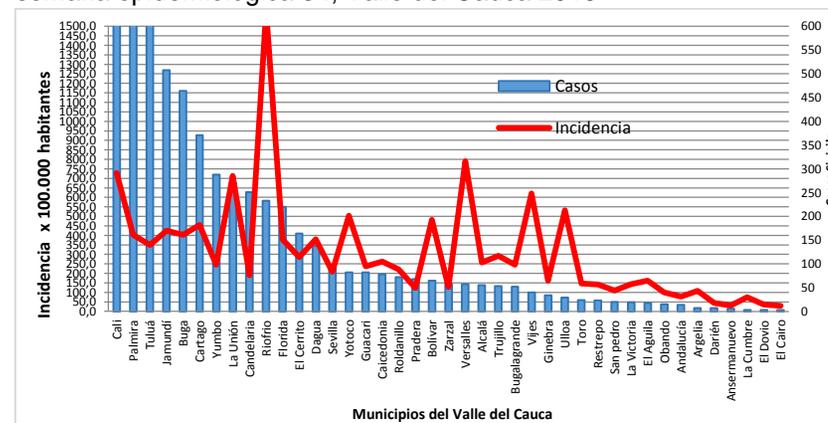
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 34 de 2016 es de 503,7x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 303,4x100.000 habitantes, ocupando el Valle el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 10

Los primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1582,3 casos x100.000 habitantes, Versailles 790x100.000hab., Cali 728x100.000 habitantes, La Unión 713,3x100.000, Vijes con 621casos x100.000 habitantes y Ulloa 641,6 casos x100.000 hab.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 34, Valle del Cauca 2016



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

El 50,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 76 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,4 % de los casos de dengue y el 46,6% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 90 casos en indígenas (0,4%) y 690 casos en afrocolombianos (3%).

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 34 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUAF 53 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 19 casos se han descartado quedando 34 casos.

De los 34 casos en el Valle se han confirmado 17 casos, 7 de ellos quedaron compatibles por no realización de autopsia clínica, los restantes casos están pendientes en espera de resultados de patología y virología para cierre de caso, algunos ya analizados.

En el Valle del Cauca a SE 34 hay una letalidad por dengue grave de 9,6% (17 casos confirmados/177 casos de D grave).

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 34, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	1	7	13	16	37
CARTAGO			2		2
EL CERRITO	1				1
GUACARÍ		1			1
PALMIRA	1	1	1	1	4
RIOFRIO	1	1	1		3
TULUA	1		1		2
LA UNIÓN	2				2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>53</b>

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

En el análisis de los 17 casos confirmados de mortalidad por Dengue se han identificado retrasos tipo cuatro principalmente, fallas en la calidad de la historia clínica, baja adherencia a guías de manejo, desconocimiento en la definición de caso de protocolo y acciones de vigilancia en salud pública, entre otros.

• **Malaria**

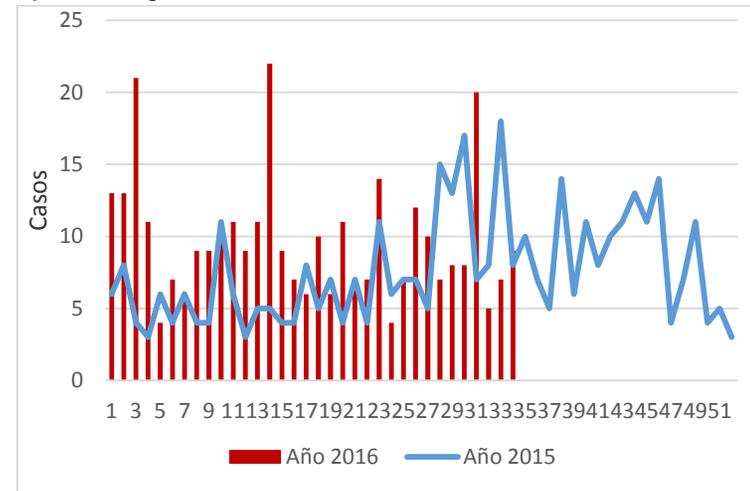
Hasta la semana epidemiológica 34 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3026 casos, de los cuales 2755 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2354 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 401 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 47 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 23 son duplicados, al final quedan 331 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 240 casos, a semana 34 del 2016, en los otros municipios del Valle se notificaron 9 casos de malaria esta semana (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 11

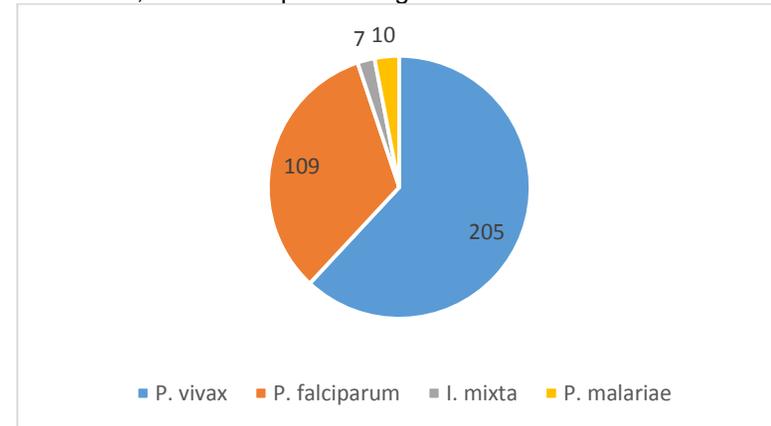
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para P. vivax 296 casos (61.9%), seguido por P. falciparum 109 casos (32.2%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34 2016.



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

• **Malaria no complicada**

De los 24 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Palmira y Zarzal tienen como procedencia el 81.0% de los casos reportados, (tabla1)

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	91	80	4	5	180	54.4
Dagua	37	3	0	1	41	12.4
Cartago	15	4	1	0	20	6.0
Palmira	12	4	0	0	16	4.8
Zarzal	11	0	0	0	11	3.3
Buga	3	2	0	4	9	2.7
Tuluá	5	4	0	0	9	2.7
Pradera	3	2	2	0	7	2.1
Jamundí	5	0	0	0	5	1.5
Caicedonia	4	0	0	0	4	1.2
El Cerrito	1	2	0	0	3	0.9
Sevilla	2	1	0	0	3	0.9
Yumbo	2	1	0	0	3	0.9
Andalucía	2	0	0	0	2	0.6
El Cairo	1	1	0	0	2	0.6
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
Florida	2	0	0	0	2	0.6
La Unión	2	0	0	0	2	0.6
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
Darién	1	0	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacarí	0	1	0	0	1	0.3
Riofrio	1	0	0	0	1	0.3
Trujillo	1	0	0	0	1	0.3
Versalles	1	0	0	0	1	0.3

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

El 70.1% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 37.2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 19.4% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 78.5% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 83.7% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 12

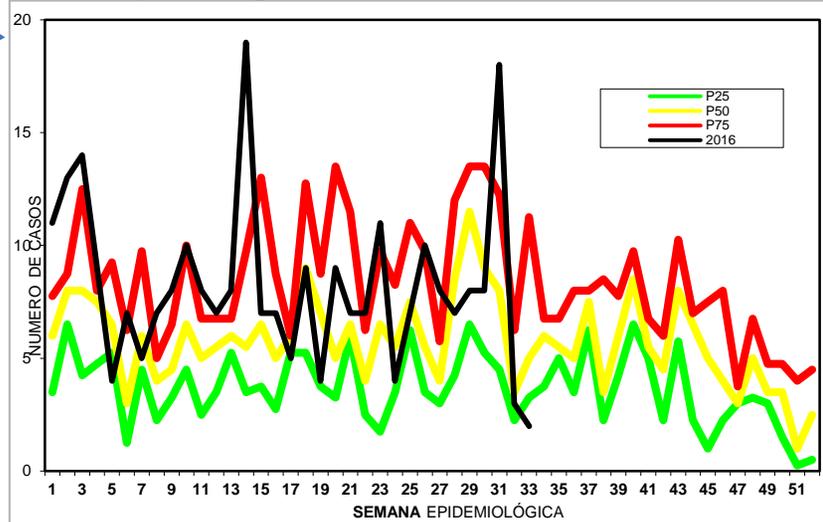
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	202	70.1	
	Femenino	86	29.9	
Edad	Menores un año	2	0.7	
	1 a 4 años	10	3.5	
	5 a 9 años	9	3.1	
	10 a 14 años	15	5.2	
	15 a 19 años	40	13.9	
	20 a 24 años	56	19.4	
	25 a 29 años	41	14.2	
	30 a 34 años	28	9.7	
	35 a 39 años	15	5.2	
	40 a 44 años	28	9.7	
	45 a 49 años	15	5.2	
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	8	2.8	
	55 a 59 años	9	3.1	
	60 a 64 años	9	3.1	
	65 y más años	3	1.0	
	Indígena	6	2.1	
	Raizal	1	0.3	
	Afrocolombiano	40	13.9	
	Otro	241	83.7	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	226	78.5
		Centro Poblado	31	10.8
		Rural Disperso	31	10.8
Tipo de régimen	Contributivo	99	34.4	
	Especial	17	5.9	
	Indeterminado	1	0.3	
	No asegurado	34	11.8	
	Excepción	30	10.4	
	Subsidiado	107	37.2	

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

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a 3, 6, 8 a 14, y semana 23, 26 y 31 (ver gráfica 3).

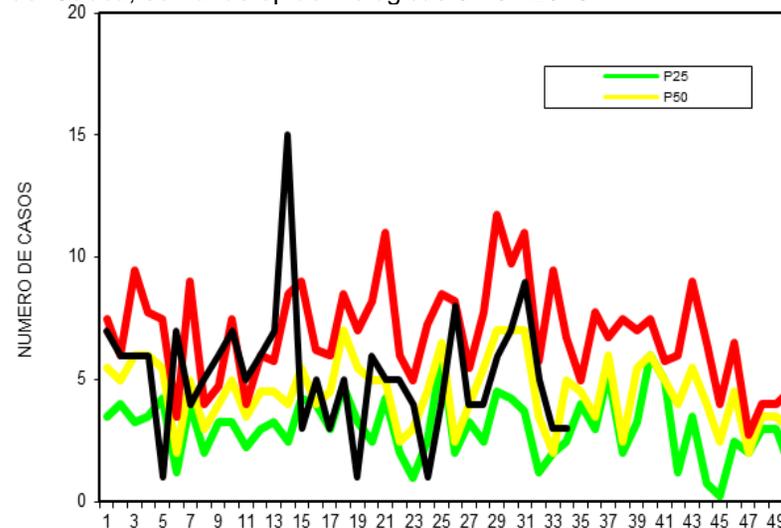
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34 2016.



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

El canal endémico para P. vivax se ubicó en brote en las semanas las semanas 6, 10 a 14 (ver gráfica 4).

Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por P. vivax, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34 2016.

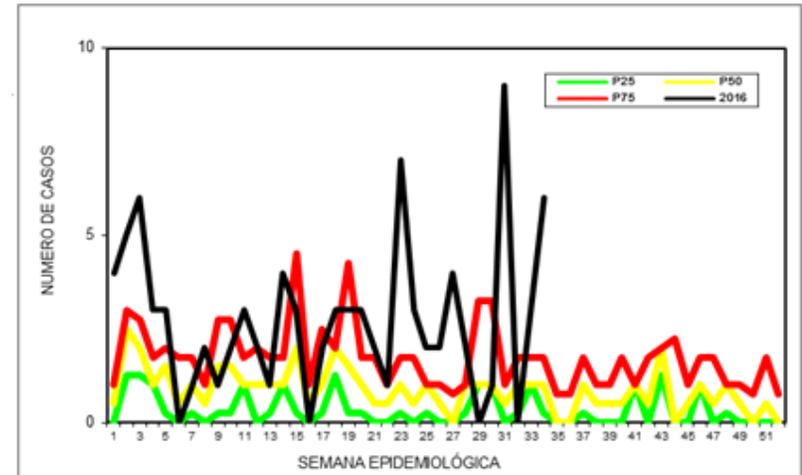


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 13

El canal endémico para P. falciparum se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, semanas 11, 14, 17 a 27, 31 y 33 (ver gráfica 5).

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por P. falciparum, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34 2016



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

• Malaria complicada

14 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 88.8% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	56	69.1
Cartago	5	6.2
Palmira	5	6.2
Buga	3	3.7
Tuluá	3	3.7
Dagua	1	1.2
Caicedonia	1	1.2
Florida	1	1.2
Pradera	1	1.2
Zarzal	1	1.2
El Cairo	1	1.2
Ansermanuevo	1	1.2
Andalucía	1	1.2
La Union	1	1.2
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

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

El 59.0 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 15.7% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años, por pertenencia étnica el 79.5% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 77.1% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 47.0% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-34, 2016

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	49	59.0	
	Femenino	32	38.6	
Edad	Menores un año	1	1.2	
	1 a 4 años	3	3.6	
	5 a 9 años	3	3.6	
	10 a 14 años	3	3.6	
	15 a 19 años	6	7.2	
	20 a 24 años	10	12.0	
	25 a 29 años	13	15.7	
	30 a 34 años	4	4.8	
	35 a 39 años	7	8.4	
	40 a 44 años	7	8.4	
	45 a 49 años	5	6.0	
Pertenencia étnica	50 a 54 años	7	8.4	
	55 a 59 años	3	3.6	
	60 a 64 años	6	7.2	
	65 y más años	5	6.0	
	ROM	2	2.4	
	Indígena	2	2.4	
	Afrocolombiano	13	15.7	
	Otro	66	79.5	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	64	77.1
		Centro Poblado	9	10.8
Rural Disperso		10	12.0	
Tipo de régimen	Contributivo	30	36.1	
	Especial	3	3.6	
	No asegurado	7	8.4	
	Excepción	3	3.6	
	Indefinido	1	1.2	
	Subsidiado	39	47.0	

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

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 83 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 13 (16.0%) al departamento que más personas le atendieron, del total de personas atendidas 15 (18.5%) no fueron hospitalizadas, se notificó una mujer embarazada con malaria complicada, 44 (54.3%) fueron diagnosticados positivos a P. Vivax, y 33 (40.7%) diagnosticados para P. Falciparum, 63 (77.7%) personas recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada en lugar de tratamiento de primera línea para malaria complicada.

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

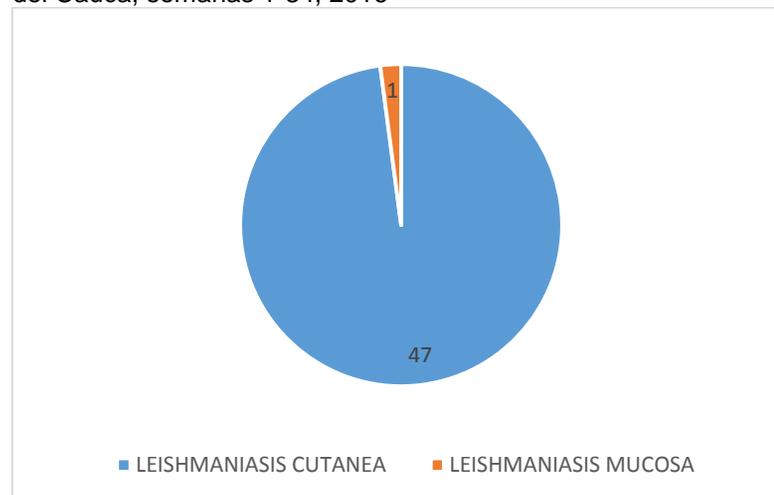
Hasta la semana 34 se han notificado 4 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y una del Distrito de Buenaventura y otra en estudio.

- **Leishmaniasis**

Hasta la semana 34 en el Valle del Cauca se han notificado 172 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 74 son procedentes del Valle del Cauca, 27 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis.

De los 50 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 2 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) sobre los 48 casos restantes procedentes del Valle del Cauca se realizaron los análisis, 1 (2.2%) corresponde a leishmaniasis mucosa, 1 (2.2%) y 47 (97.9%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1).

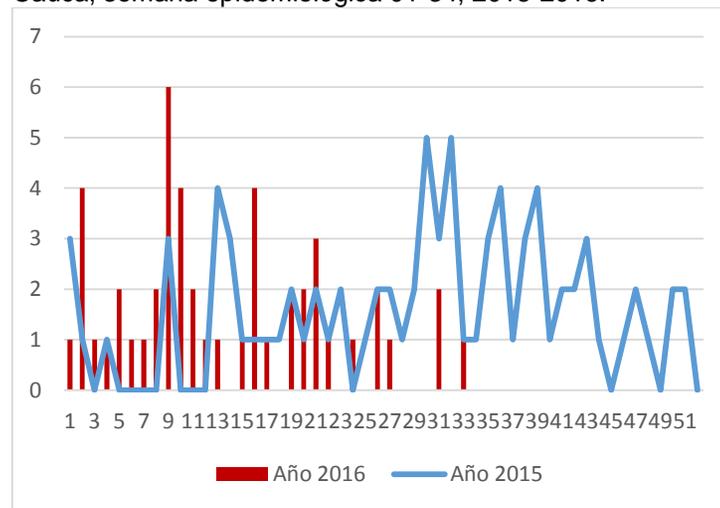
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-34, 2016



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

Hasta la semana 34 del 2015 se notificaron 50 casos de leishmaniasis, en esta semana se notificó 1 caso en el Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-34, 2015-2016.



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

A semana 34, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 8.2 casos de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (294.6), Cartago con (154.6), Bolívar (111.2) y Dagua con (28.2) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Bolívar, El Dovio, Dagua, Cali, notificaron el 75.0 % del total de los casos registrados en el Departamento del Valle, (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-34, 2016.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	10		10	20.8	294.6
Cartago	3		3	6.3	154.6
Bolívar	11		11	22.9	111.2
Dagua	8		8	16.7	28.2
Cali	7		7	14.6	19.1
Roldanillo	1		1	2.1	12.8
Bugalagrande	1		1	2.1	10.9
Riofrio	1		1	2.1	10.4
Trujillo	1		1	2.1	10.2
Alcalá		1	1	2.1	9.9
Palmira	3		3	6.3	4.9
Tuluá	1		1	2.1	3.4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>48</b>		

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

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

### • Leishmaniasis cutánea

Para leishmaniasis cutánea el 64.6% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 68.81% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 27.1% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 14.6% en personas entre los 20 a 24 años, el 58.35% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 29.2%% en el grupo étnico indígena, el 33.3% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 56.3 % de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

### Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 16

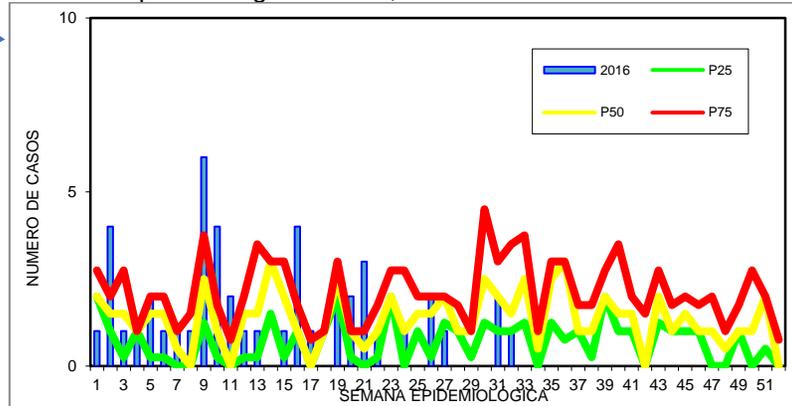
Tabla2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-34, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	31	64.6
	Femenino	16	33.3
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	4	8.3
	5 a 9 años	2	4.2
	10 a 14 años	7	14.6
	15 a 19 años	5	10.4
	20 a 24 años	7	14.6
	25 a 29 años	3	6.3
	30 a 34 años	4	8.3
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	3	6.3
	45 a 49 años	1	2.1
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	4	8.3
	55 a 59 años	3	6.3
	60 a 64 años	2	4.2
	65 y más años	2	4.2
	Indígena	14	29.2
	Afrocolombiano	5	10.4
	Otro	28	58.3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	16	33.3
	Centro Poblado	4	8.3
	Rural Disperso	27	56.3
Tipo de régimen	Contributivo	4	8.3
	Especial	3	6.3
	No asegurado	2	4.2
	Excepción	5	10.4
	Subsidiado	33	68.8

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 9 a 10, y 16, 22 (ver gráfico 3).

Grafico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

- **Chagas**

Hasta la semana 34 se han notificado 4 casos de enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 3 del municipio de Cali, 1 notificado como municipio desconocido, 2 casos en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 29 no se notificaron casos.

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

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

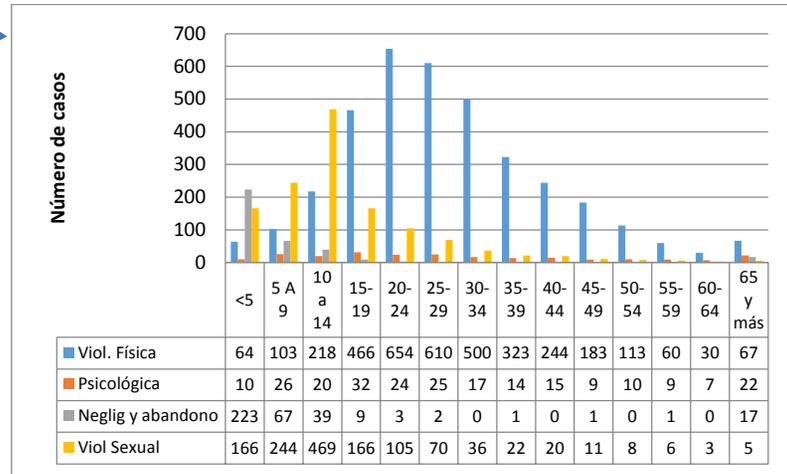
## Enfermedades No Transmisibles

- **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado 5.572 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 151 casos de Buenaventura y los 67 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 4.826 casos, aumento del 15,4%. De estos 5.572, el 80,38% (4.479/5.572) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14). El 16,22% (904/5.572) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,47% (1.419/5.572) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,31% en población mayor de 19 años (3.249/5.572).

De los 5.572 casos de violencia de género, el 65,27% (3.635/5.572) fueron por violencia física, el 23,90% (1.331/5.198) por violencia sexual, 6,52% (363/5.572) por negligencia y abandono y el 4,31% (240/5.572) 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 34, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34, 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	560	158,4	344	92,8	1,71	1,56 - 1,85
10 a 19	1157	316,2	262	68,9	4,59	4,32 - 4,86
20 y más	2762	164,1	487	32,3	5,08	4,88 - 5,26
<b>Total general</b>	<b>4479</b>	<b>186,4</b>	<b>1093</b>	<b>48,4</b>	<b>3,85</b>	<b>3,76 - 3,96</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 82 personas (1,47%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 47 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 208 gestantes, 20 personas en situación de discapacidad, 26 en situación de desplazamiento, 5 de grupos carcelarios, 6 indigentes, 11 de población ICBF, 32 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 34 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.

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	1093	19,62
	Femenino	4479	80,38
Edad	Menores un año	93	1,67
	1 a 4 años	371	6,66
	5 a 9 años	440	7,90
	10 a 14 años	746	13,39
	15 a 19 años	673	12,08
	20 a 24 años	787	14,12
	25 a 29 años	707	12,69
	30 a 34 años	553	9,92
	35 a 39 años	361	6,48
	40 a 44 años	279	5,01
	45 a 49 años	204	3,66
	50 a 54 años	131	2,35
	55 a 59 años	76	1,36
	60 a 64 años	40	0,72
65 y más años	111	1,99	
Pertenencia étnica	Indígena	44	0,79
	ROM, Gitano	13	0,23
	Raizal	14	0,25
	Palenquero	5	0,09
	Afrocolombiano	446	8,00
	Otro	5050	90,63
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	5022	90,13
	Centro Poblado	330	5,92
	Rural Disperso	220	3,95
Tipo de régimen	Contributivo	2289	41,08
	Especial	75	1,35
	Indeterminado	37	0,66
	No asegurado	351	6,30
	Excepción	81	1,45
	Subsidiado	2739	49,16
Poblaciones especiales	Discapacitados	20	0,36
	Desplazados	26	0,47
	Carcelarios	5	0,09
	Gestantes	208	3,73
	Indigente	6	0,11
	Pob ICBF	11	0,20
	Mad Comunitaria	3	0,05
	Desmovilizado	2	0,04
	Psiquiátricos	4	0,07
	Conflicto armado	32	0,57

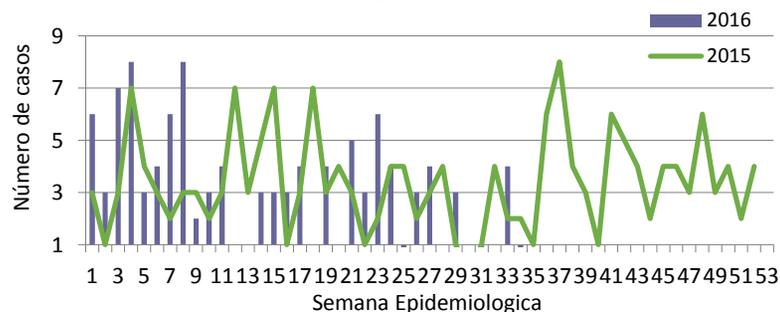
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

• **Cáncer Infantil**

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

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al Sivigila 160 casos en menores de 18 años, 123 (78.88%) residen en el Valle del Cauca, nueve fueron descartados por duplicación o error de digitación y cuatro por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 110 casos. A 2015 se habían notificado 107 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 34 de 2015 y 2016.



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

El 52,73% del total de casos son mujeres; a nivel de grupos etarios los menores de 5 a 9 años son categoría con mayor número de casos. Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación el 69,09% (76/110) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 4,55% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 1,82% como negro, mulato, afrocolombiano; el 90% residen en la cabecera municipal.

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 19

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 34 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	58	52,73
	Masculino	52	47,27
Grupos de edad	< 1	12	10,91
	1 a 4	21	19,09
	5 a 9	28	25,45
	10 a 14	27	24,55
	15 <	22	20,00
Perteneencia étnica	Rom, gitanos	5	4,55
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,82
	Otros	103	93,64
Grupo poblacionales	Desplazados	1	0,91
	Otros grupos	109	99,09
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	99	90,00
	Centro Poblado	9	8,18
	Rural Disperso	2	1,82
Tipo de régimen	Contributivo	76	69,09
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	2	1,82
	Subsidiado	32	29,09

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

A semana epidemiológica 34 durante los años 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfoide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 57,94% y 44,55% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnostico ver tabla 2.

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 34 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	43	40,19	32	29,09
Leucemias Mieloides agudas	5	4,67	6	5,45
Otras leucemias	2	1,87	4	3,64
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	9	8,41	7	6,36
Tumores del sistema nervioso central	19	17,76	17	15,45
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	5	4,67	3	2,73
Retinoblastoma	5	4,67	5	4,55
Tumores renales	5	4,67	4	3,64
Tumores hepáticos	0	0,00	2	1,82
Tumores óseos malignos	7	6,54	8	7,27
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	3	2,80	9	8,18
Tumores epiteliales malignos y melanomas	1	0,93	5	4,55
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	0	0,00
Total	3	2,80	8	7,27
Total	107	100,0	110	100,0

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

Finalmente de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 19 casos que corresponden al 18,69% de los notificados y 2016 un total de 16 que representan el 14,55%; con relación a la mortalidad ver tabla 3.

### Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 20

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	11	47,83	6	25,00
Leucemias Mieloides agudas	1	4,35	2	8,33
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	8,70	1	4,17
Tumores del sistema nervioso central	6	26,09	5	20,83
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	8,33
Retinoblastoma	0	0,00	1	4,17
Tumores renales	1	4,35	1	4,17
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	8,70	1	4,17
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	0	0,00	2	8,33
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	3	12,50
Total	23	100,00	24	100,00

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

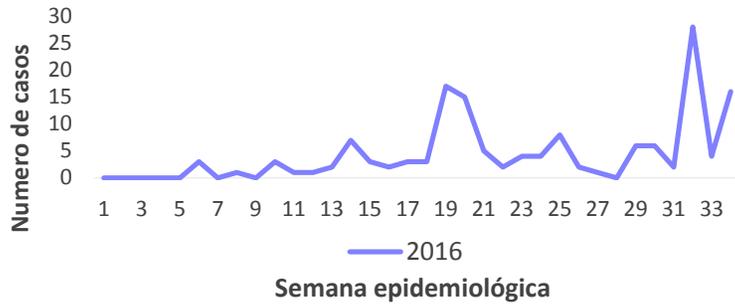
#### • **Cáncer de mama y cuello uterino**

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

A semana epidemiológica 34 de 2016 han ingresado al Sivigila 184 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 18 casos notificados esta semana y 166 casos de semanas anteriores; de los cuales se reportó un caso confirmado de cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino) en la semana epidemiológica 22.

De los 184 casos ingresados a Sivigila, 149 corresponden a cáncer de mama; 16 casos notificados esta semana, cuya confirmación diagnóstica fue realizada en semanas anteriores, pero se notificó de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación y 133 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Grafica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 34 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica número 34, 13 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 72,2% (115 casos), seguido de Palmira con un 8,1% (12 casos), Cartago con un 4,7% (7 casos), Yumbo con un 3,4% (5 casos), Candelaria con un 1,3% (2 casos), El Cerrito, Ginebra, Jamundí, Obando, Pradera, Roldanillo, Trujillo y Tuluá con 0,7% (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 34 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	115	77,2
Palmira	12	8,1
Cartago	7	4,7
Yumbo	5	3,4
Candelaria	2	1,3
El cerrito	1	0,7
Ginebra	1	0,7
Jamundí	1	0,7
Obando	1	0,7
Pradera	1	0,7
Roldanillo	1	0,7
Trujillo	1	0,7
Tuluá	1	0,7
<b>Total general</b>	<b>149</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 71,14% (106 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 95,97% (146 casos) en la

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 21  
cabecera municipal; el 36,91% (55 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 97,99% (146 casos) se registró como Otros, seguido de un 1,34% para 1 caso registrado como ROM (gitano) y 0,67% para 1 caso notificado como Afrocolombiano (Ver tabla 2)

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	106	71,14
	Subsidiado	31	20,81
	Especial	7	4,70
	Indeterminado/pendiente	4	2,68
	No asegurado	1	0,67
Pertenencia étnica	Otro	146	97,99
	Negro, Afrocolombiano	1	0,67
	ROM (Gitano)	2	1,34
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	143	95,97
	Centro Poblado	5	3,36
	Rural disperso	1	0,67
	25 a 29	2	1,34
	33 a 34	1	0,67
	35 a 39	5	3,36
	40 a 44	12	8,05
Grupos de edad	45 a 49	13	8,72
	50 a 54	20	13,42
	55 a 59	14	9,40
	60 a 64	27	18,12
	mayor de 65	55	36,91

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 39,60% (59 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido de un 28,86% (43 casos) con oportunidad media y en igual porcentaje 28,86% (43 casos) de los casos con oportunidad baja, el 2,68% (4 casos) no presenta dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 34 de 2016.

Semana epidemiológica	casos
2	1
12	1
13	1
21	1
22	1
24	2
25	4
26	1
28	3
29	2
31	7
32	5
33	3
34	2
<b>Total general</b>	<b>34</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

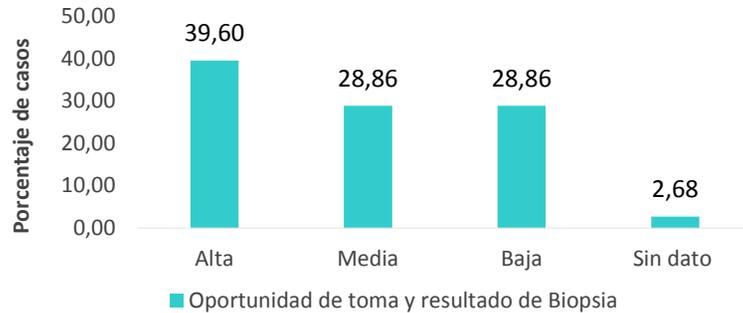
A semana epidemiológica 34, 9 municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 70,6% (24 casos) seguido de Palmira con un 8,8% (3 casos) y Buga, Cartago, Jamundí, Roldanillo, Toro, Tuluá y Ulloa con un 2,9% (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 34 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	24	70,6
Palmira	3	8,8
Buga	1	2,9
Cartago	1	2,9
Jamundí	1	2,9
Roldanillo	1	2,9
Toro	1	2,9
Tuluá	1	2,9
Ulloa	1	2,9
<b>Total general</b>	<b>34</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

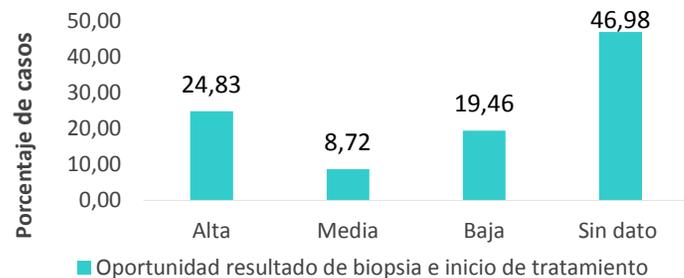
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 24,83% (37 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 19,46% (29 casos) con oportunidad baja, 8,72% (13 casos) con oportunidad media y un 46,98% (70 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 34, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

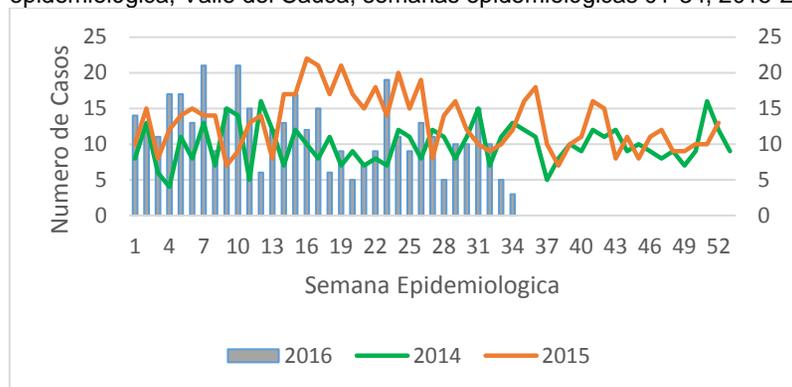
De los 184 casos ingresados a Sivigila 34 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 2 casos notificados para esta semana y 32 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

• **Mortalidad Perinatal**

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2016, se han notificado al Sivigila 478 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 424 son de residencia Valle (27 de Buenaventura y 397 de otros municipios); en la semana epidemiológica 34 se notificaron 11 casos, 4 de esta semana y 7 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 477 casos lo que representa un decremento del 20 % (80 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 01-34, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 337 ,2015:477,2016:397)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 185 casos (46,6%) corresponden a muertes fetales ante parto, 61 casos (15,4%) muertes fetales intraparto, 103 casos (25,9%) neonatales tempranas y 48 casos (12,1 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 34, 32 municipios (78%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 231 casos (58,2%), Palmira 35 casos (8,8 %), Jamundí 16 casos (4,1%),

**Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 23**

Tuluá 16 casos (4,1%), Cartago 13 casos (3,3%), Buga 9 casos (2,3 %), Yumbo 9 casos (2,3 %), Candelaria 8 casos (2,0%), Zarzal 7 casos (1,8 %), Dagua, Pradera, 5 casos (1,3%), Darién, El Águila, Florida, La Victoria, 4 casos (1,0 %).

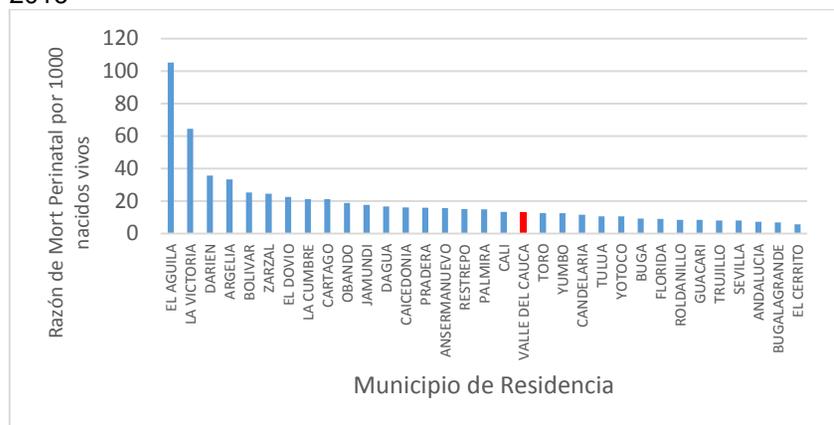
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-34 de 2016

Municipio De Residencia	No	Recién Nacidos vivos corte a agosto 27 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Cali	231	17251	13,4	58,2
Palmira	35	2356	14,9	8,8
Jamundí	16	908	17,6	4,0
Tuluá	16	1517	10,5	4,0
Cartago	13	614	21,2	3,3
Buga	9	971	9,3	2,3
Yumbo	9	716	12,6	2,3
Candelaria	8	696	11,5	2,0
Zarzal	7	285	24,6	1,8
Dagua	5	298	16,8	1,3
Pradera	5	316	15,8	1,3
Darién	4	112	35,7	1,0
El águila	4	38	105,3	1,0
Florida	4	443	9,0	1,0
La victoria	4	62	64,5	1,0
Ansermanuevo	2	127	15,7	0,5
Bolívar	2	79	25,3	0,5
Caicedonia	2	124	16,1	0,5
El cerrito	2	347	5,8	0,5
El Dovio	2	89	22,5	0,5
Guacarí	2	235	8,5	0,5
La cumbre	2	94	21,3	0,5
Restrepo	2	132	15,2	0,5
Roldanillo	2	234	8,5	0,5
Sevilla	2	248	8,1	0,5
Andalucía	1	139	7,2	0,3
Argelia	1	30	33,3	0,3
Bugalagrande	1	146	6,8	0,3
Obando	1	53	18,9	0,3
Toro	1	79	12,7	0,3
Trujillo	1	123	8,1	0,3
Yotoco	1	95	10,5	0,3
<b>Total general</b>	<b>397</b>	<b>29776</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 34 fue de 13,3 por cada 1000 nacidos vivos, muy similar a la presentada en el país (13,2 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 105 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 64,5 por cada mil nacidos, Darién 35,7 por cada mil nacidos vivos, Argelia 33,3 por cada mil nacidos vivos, Bolívar 25,3 por cada mil nacidos vivos (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El 87,2 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es similar en ambas áreas geográficas; el 48,9% se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 300 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 15,6 casos por 1000 nacidos vivos. El 89,9% 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; el 27,7% de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 50 a 54 con 750 casos por 1000 nacidos

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 24  
vivos, seguido de 40 a 44 con 222 casos por 1000 nacidos vivos , 35 a 39 años con 94 casos por 1 000 nacidos vivos y de 10 a 14 años con 33 casos por 1000 nacidos vivos. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -34 de 2016

Variable	Categoría	Total	Recién Nacidos vivos corte a agosto 27 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	346	25916	13,4	87,2
	Rural	51	3860	13,2	12,8
Seguridad Social	Contributivo	182	15990	11,4	45,8
	Especial	3	10	300,0	0,8
	Excepción	5	639	7,8	1,3
	Indeterminado	4	NA	NA	1,0
	No Asegurado	9	706	12,7	2,3
	Subsidiado	194	12431	15,6	48,9
Etnia	Indígena	4	121	33,1	1,0
	Negro, Mulato, Afro Americano	33	4373	7,5	8,3
	Otro	357	25275	14,1	89,9
	Rom, Gitano	3	3	1000,0	0,8
Grupo de Edad	10 a 14	7	210	33,3	1,8
	15 a 19	70	5240	13,4	17,6
	20 a 24	110	8779	12,5	27,7
	25 a 29	82	7466	11,0	20,7
	26 a 29	4	4974	0,8	1,0
	30 a 34	61	2519	24,2	15,4
	35 a 39	52	548	94,9	13,1
	40 a 44	8	36	222,2	2,0
50 a 54	3	4	750,0	0,8	
<b>Total general</b>		<b>397</b>	<b>29776</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>

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

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (23,1%), Cafesalud (14,7 %), SOS (11,8%) y Coomeva (9,7%), seguidos de Coosalud (7,3%), Comfenalco (5,5 %), Asmet Salud (4,4%) y Sura (3,4%).

- **Mortalidad materna**

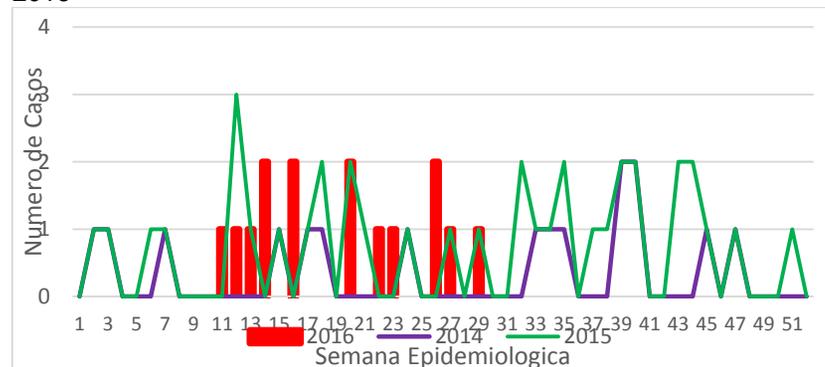
Hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado al Sivigila 30 muertes maternas; 23 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 7 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 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 30 muertes maternas reportadas, dos corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiquí: Muerte Materna Tardía); 28 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 7 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 22 casos correspondían a otros municipios del Departamento (15 muertes maternas tempranas, 6 muertes tempranas tardía).

En la semana epidemiológica 34 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 13% con respecto al 2015, en el cual se reportaron 13 casos, se observa un incremento del 40% con respecto al año 2014 en el cual se reportaron nueve casos. (ver gráfica 1).

### Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 25

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-34. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 34 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 9,2015:13,2016:15)

Realizando el análisis Incluyendo el Distrito de Buenaventura para el mismo período, se encuentra que para el 2014 se notificaron 13 casos de mortalidad materna temprana, para un incremento respecto al 2016 del 40,9 %, para el 2015 se notificaron 21 casos de mortalidad temprana, para un incremento del 4,5% respecto al 2016.

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Cali 8 casos (36,6 %), Buenaventura 7 casos (31,8%), Palmira con 3 casos (13,6 %), Buga, Restrepo, Roldanillo y Cartago con 1 caso (4,5 %).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 34 es de 66,9 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 50,4 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es levemente más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 34 la cual es de 58,2 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000

nacidos fueron Restrepo con 757, Roldanillo con 427, Buenaventura con 224, Cartago con 162, Palmira con 127, Buga con 103 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-34 de 2016.

MUNICIPIO RESIDENCIA	Total	Recién Nacidos corte agosto 27 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Cali	8	17251	46,4	36,4
Buenaventura	7	3125	224,0	31,8
Palmira	3	2356	127,3	13,6
Buga	1	971	103,0	4,5
Cartago	1	614	162,9	4,5
Restrepo	1	132	757,6	4,5
Roldanillo	1	234	427,4	4,5
Total Valle	22	32901	66,9	100
Valle Sin Buenaventura	15	29776	50,4	

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

El 91 % 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 urbana con 69,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen de excepción con 139,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 50%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica "otros"; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 152,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 32 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 a 44 años con 165 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, 1-34 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte agosto 27 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	20	28743	69,6	91
	Rural	2	4158	48,1	9
Seguridad Social	Contributivo	7	16814	41,6	32
	Excepción	1	717	139,5	5
	Subsidiado	14	14458	96,8	64
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	11	7202	152,7	50
	Otro	11	25552	43,0	50
Grupo de Edad	15 a 19	3	5954	50,4	14
	20 a 24	5	9731	51,4	23
	25 a 29	7	8180	85,6	32
	30 a 34	3	5421	55,3	14
	35 a 39	3	2710	110,7	14
	40 a 44	1	606	165,0	5
<b>Total general</b>		<b>22</b>	<b>32901</b>	<b>66,9</b>	<b>100</b>

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 34 de 2016, la mayor proporción corresponde a pre eclampsia con el 18 % y Complicaciones Hemorrágicas con un 13,6% de los casos. Por tipo de causas, el 50 % corresponden a causas directas, el 31,8% a causas indirectas y el 18 % se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 1-34 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%
Directa	Aborto Séptico	2	9,1
	Choque hemorrágico	3	13,6
	Pre eclampsia	4	18,2
	Trombo embolismo Pulmonar	1	4,5
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	4,5
<b>Total Directa</b>		<b>11</b>	<b>50,0</b>
Indirecta	ACV Isquémico, Trombofilia	1	4,5
	Embolismo Pulmonar	1	4,5
	Intoxicación Medicamentosa	1	4,5
	Neumonía	1	4,5
	Ruptura de Viscera Hueca	1	4,5
	Tormenta Tiroidea	2	9,1
<b>Total Indirecta</b>		<b>7</b>	<b>31,8</b>
Pendiente	Carcinoma in situ, sitio no especificado	1	4,5
	Embolia y trombosis de arteria no especificada	1	4,5
	Septicemia, no especificada	1	4,5
	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	1	4,5
<b>Total Pendiente</b>		<b>4</b>	<b>18,2</b>
<b>Total general</b>		<b>22</b>	<b>100,0</b>

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

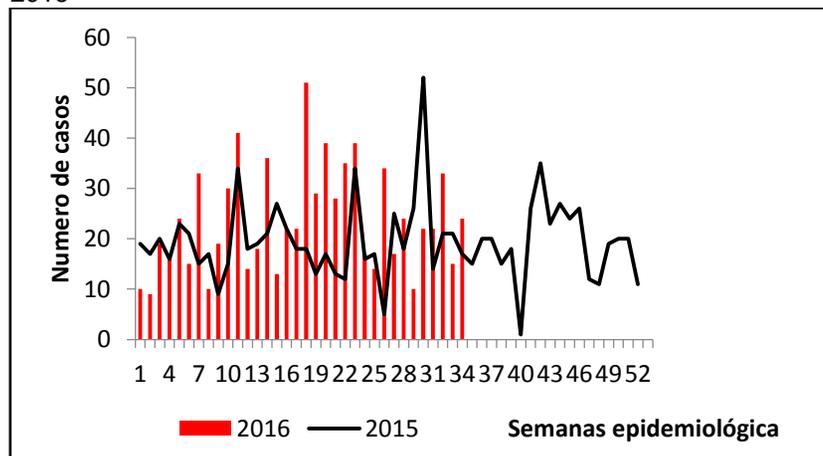
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de mortalidad materna temprana fueron Emssanar (6 casos), Coosalud (4 casos), Cafesalud (3 Casos), Coomeva (3 casos), seguidos de Asmet Salud, Comfenalco Valle, ESP-S Comparta, Magisterio, Nueva EPS y Salud Total con un caso.

Las UPGD que presentaron el mayor número de casos fueron: Clínica Santa Sofía del Pacifico ( 5 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.

• **Morbilidad Materna Extrema**

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 se notificaron al Sivigila 1000 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 834 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 34 se notificaron 24 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25.5 casos hasta la semana 34 de 2016. En la semana 34 del año 2015 se notificaron 17 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 34 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 67,4 % 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 94,3 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 63,3 Versalles con 57,1, El Águila con 52,6 y Yotoco con 42,1 por cada 1000 nacidos vivos.

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 34.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	53	94,3
BOLIVAR	5	79	63,3
VERSALLES	2	35	57,1
EL AGUILA	2	38	52,6
YOTOCO	4	95	42,1
RESTREPO	5	132	37,9
ANDALUCIA	5	139	36,0
BUGALAGRANDE	5	146	34,2
ARGELIA	1	30	33,3
BUGA	32	971	33,0
CALI	562	17251	32,6
PRADERA	10	316	31,6
GUACARI	7	235	29,8
VIJES	2	73	27,4
DARIEN	3	112	26,8
JAMUNDI	24	908	26,4
TORO	2	79	25,3
CAICEDONIA	3	124	24,2
ANSERMANUEVO	3	127	23,6
DAGUA	7	298	23,5
CANDELARIA	16	696	23,0
LA UNION	5	219	22,8
LA CUMBRE	2	94	21,3
SEVILLA	5	248	20,2
PALMIRA	46	2356	19,5
FLORIDA	8	443	18,1
CARTAGO	11	614	17,9
ZARZAL	5	285	17,5
ROLDANILLO	4	234	17,1
YUMBO	11	716	15,4
TULUA	19	1517	12,5
EL CERRITO	4	347	11,5
RIOFRIO	1	111	9,0
SAN PEDRO	1	119	8,4
TRUJILLO	1	123	8,1
GINEBRA	1	134	7,5

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 34 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 90,8 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 29,2 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 54,9 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 28

más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 600 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 89,4 % 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 29,5 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,7 % 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 50 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	757	90,8	29,2
	Rural	77	9,2	19,9
Tipo de Régimen	Contributivo	458	54,9	28,6
	Especial	6	0,7	600,0
	Excepción	17	2,0	26,6
	No asegurado	27	3,2	38,2
	Subsidiado	322	38,6	25,9
Etnia	Indígena	2	0,2	16,5
	Afrocolombiano	71	8,5	16,2
	otros	746	89,4	29,5
Grupos de edad	10 a 14	6	0,7	28,6
	15 a 19	114	13,7	21,8
	20 a 24	214	25,7	24,4
	25 a 29	191	22,9	25,6
	30 a 34	156	18,7	31,4
	35 a 39	126	15,1	50,0
	<40	27	3,2	45,9

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 28 casos por 1000 nacidos vivos y 13 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 94,3 casos, Bolívar con 63,3 casos, Versalles con 57,1, El Águila con 52,6 casos, Yotoco con 42,1 por 1000 nacidos vivos.

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 34, 2016.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	53	94,3
BOLIVAR	5	79	63,3
VERSALLES	2	35	57,1
EL AGUILA	2	38	52,6
YOTOCO	4	95	42,1
RESTREPO	5	132	37,9
ANDALUCIA	5	139	36,0
BUGALAGRANDE	5	146	34,2
ARGELIA	1	30	33,3
BUGA	32	971	33,0
CALI	562	17251	32,6
PRADERA	10	316	31,6
GUACARI	7	235	29,8

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 34 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 34,5% del total de los casos, seguido por la hipertensión gestacional con un 6,2 % y en tercer Lugar otras hemorragias post parto con un 3,8 % (ver gráfica).

Casos de MME notificados por causa básica a semana 34 de 2016



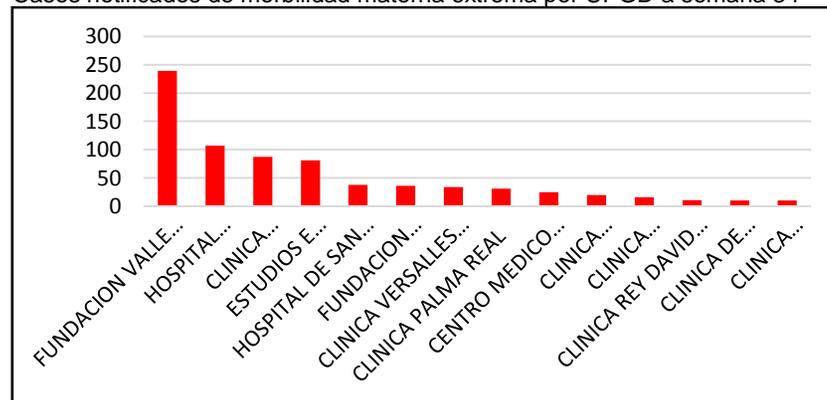
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 28,2 %(236) seguido del HUV con un 13,7 % (115) en tercer lugar Clínica Farallones con un 10,8 % (83), cuarto lugar

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 29

ESIMED con un 10 % (80) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 4,6 % (39) 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).

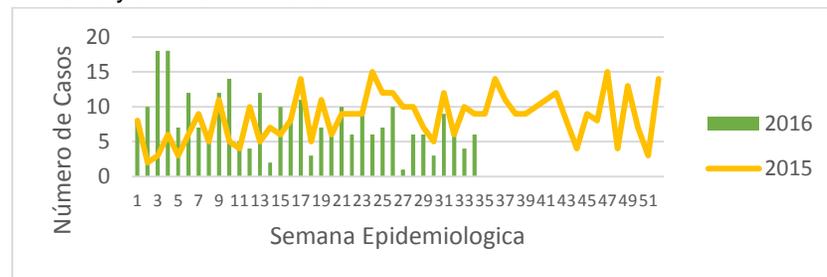
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD a semana 34



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

• Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 34 de 2016.



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

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 319 casos, 6 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 7 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; se eliminaron 3 por estar duplicados y se eliminaron 36 residentes en otros departamentos.

A semana 34 de notificación, no se observa ni incremento ni decremento en el total de los casos del Valle del Cauca con respecto a la misma semana en el año 2015; se ha evidenciado un incremento en la notificación de las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 15 y 21 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 34 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	199	74%	74%
PALMIRA	8	3%	77%
CARTAGO	8	3%	80%
JAMUNDI	8	3%	83%
YUMBO	6	3%	86%
TULUA	5	2%	88%
BUGA	3	1%	89%
CANDELARIA	3	1%	90%
EL CERRITO	3	1%	91%
ANSERMANUEVO	2	1%	92%

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

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 74% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

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

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 34, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	144	54%
	Femenino	112	42%
	Indeterminado	12	4%
Pertencia Étnica de la Madre	Otro	254	95%
	ROM	6	2%
	Afrocolombiano	5	2%
	Indígena	2	1%
Área de Procedencia	Raizal	1	0%
	Cabecera Municipal	241	90%
	Rural	27	10%
Tipo de régimen	Contributivo	183	68%
	Subsidiado	69	26%
	Excepción	8	3%
	Especial	4	1%
	No asegurado	3	1%
	Sin Dato	1	0%

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

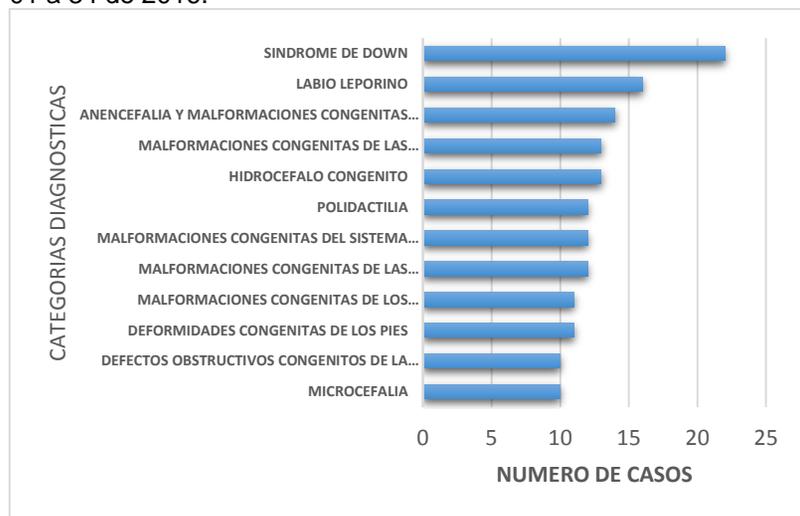
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 5% de las gestantes se reconocían como parte de alguna población especial, con mayor número de casos en la ROM (6) 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 (90%).

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (68%),

seguido del régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (4%), evidenciándose entre estos el 98% del total de los casos, solo 1% casos eran no asegurado o sin dato de afiliación.

Grafico 2. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 34 de 2016.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 58% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (8%), seguido de labio leporino (6) y Anencefalia y malformaciones congénitas similares (5%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 34 de 2016.

	Casos Positivos
<b>Toxoplasma</b>	<b>1</b>
<b>Sífilis</b>	<b>1</b>
<b>Rubeola</b>	<b>1</b>
<b>Citomegalovirus</b>	<b>0</b>
<b>Herpes</b>	<b>0</b>

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

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

Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 34 de 2016.



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

Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos

quinquenales de 20 a 24 años (26%), 25 a 29 años (24%) y 30 a 34 años (19%).

- **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 34, se han notificado 6 casos al sivigila, 4 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 83.3% tienen unidad de análisis clasificándose este mismo porcentaje como mortalidad por desnutrición.

Fueron revisados 7 casos posibles en el RUAF los cuales fueron descartados acorde a la causa básica, antecedentes, directa u otros estados patológicos consignados en el certificado de defunción.

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

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

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

Teniendo en cuenta el RUAF, a semana epidemiológica 31 de 2016 (Agosto 29 de 2016) nacieron 29.776 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 34 es de 2.63% sin embargo

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 32  
hay 16 de los 38 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental.

Municipios como La Victoria, Ulloa y Yotoco no han presentado BPNT si la fuente de información es el RUAF.

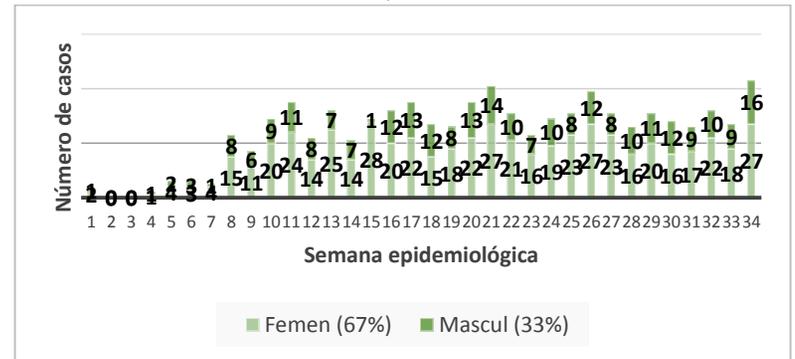
De los casos que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 118 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 84.9% aumentando 0.6 puntos porcentuales en relación con la semana epidemiológica anterior. Sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el Instituto Nacional de Salud. A continuación se hace relación de los casos reportados por municipio de residencia de la madre (Tabla No 1)

**Salud Mental**

**• Intento de suicidio**

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado 823 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 34, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (318 casos, 38,64%). Ocurrieron 72 casos en menores de 14 años (8,75%) y el 34% en menores de edad (277 casos). El promedio general es de 25,4 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,1 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,3 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =0,0001).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos

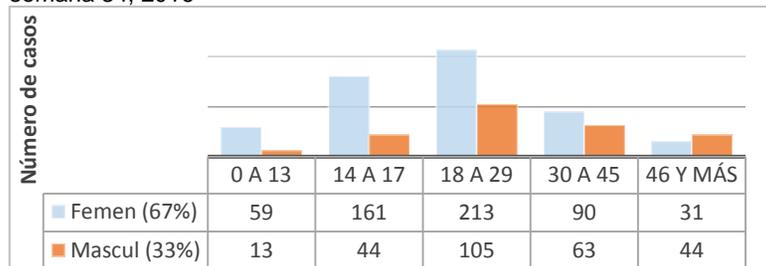
Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 34 de 2016

Municipio de Residencia	Nacimientos	RUAF	%BPNT	Sivigila	% Correlación
EL ÁGUILA	38	3	7,89	2	66,7
BOLÍVAR	79	6	7,59	6	100
TORO	79	5	6,33	4	80,0
OBANDO	53	3	5,66	2	66,7
EL CAIRO	41	2	4,88	1	50,0
EL DOVIO	89	4	4,49	1	25,0
EL CERRITO	347	13	3,75	11	84,6
JAMUNDÍ	908	31	3,41	18	58,1
ARGELIA	30	1	3,33	1	100
GINEBRA	134	4	2,99	3	75,0
FLORIDA	443	13	2,93	8	61,5
YUMBO	716	21	2,93	11	52,4
VERSALLES	35	1	2,86	1	100,0
LA UNIÓN	219	6	2,74	9	150,0
RIOFRÍO	111	3	2,70	3	100,0
CALI	17251	465	2,70	401	86,2
SAN PEDRO	119	3	2,52	3	100,0
TULUÁ	1517	38	2,50	37	97,4
PALMIRA	2356	59	2,50	38	64,4
TRUJILLO	123	3	2,44	3	100,0
CAICEDONIA	124	3	2,42	3	100,0
BUGA	971	23	2,37	22	95,7
DAGUA	298	7	2,35	7	100,0
CARTAGO	614	14	2,28	16	114,3
RESTREPO	132	3	2,27	3	100,0
PRADERA	316	7	2,22	5	71,4
GUACARÍ	235	5	2,13	5	100,0
LA CUMBRE	94	2	2,13	1	50,0
BUGALAGRANDE	146	3	2,05	2	66,7
SEVILLA	248	5	2,02	6	120,0
CANDELARIA	696	13	1,87	11	84,6
ZARZAL	285	5	1,75	5	100,0
ANSERMANUEVO	127	2	1,57	3	150
ALCALÁ	64	1	1,56	5	500
ANDALUCÍA	139	2	1,44		0
VIJES	73	1	1,37	1	100,0
ROLDANILLO	234	3	1,28	4	133,3
CALIMA	112	1	0,89	1	100,0
LA VICTORIA	62		0,00	1	
ULLOA	23		0,00	1	
YOTOCO	95		0,00	1	
<b>Total general</b>	<b>29776</b>	<b>784</b>	<b>2,63</b>	<b>666</b>	<b>84,9</b>

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

se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 133 casos (16,16%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 317 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,29% (557) fueron remitidos a psiquiatría, un 40,83% tenía síntomas depresivos (336), un 33,9% (279 casos) tenía problemas de pareja, un 18,59% (153) tenía problemas legales, 10,57% problemas de consumo de sustancias (87 casos).

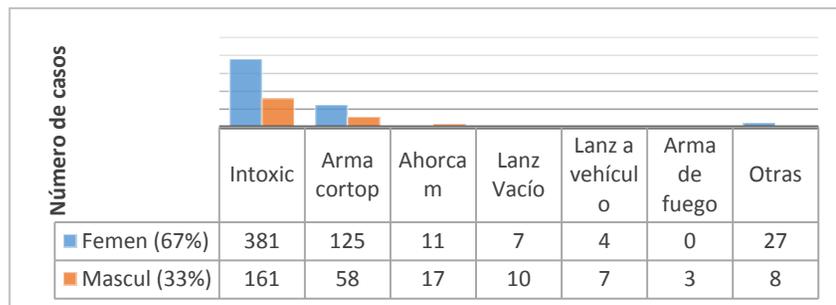
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 34, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (475 casos, 66%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (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 34, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 34, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	269	32,69
	Femenino	554	67,31
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	2	0,24
	10 a 14 años	113	13,73
	15 a 19 años	245	29,77
	20 a 24 años	151	18,35
	25 a 29 años	84	10,21
	30 a 34 años	69	8,38
	35 a 39 años	52	6,32
	40 a 44 años	23	2,79
	45 a 49 años	26	3,16
	50 a 54 años	21	2,55
55 a 59 años	16	1,94	
60 a 64 años	4	0,49	
65 y más años	17	2,07	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,36
	ROM, Gitano	5	0,61
	Raizal	3	0,36
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	46	5,59
Otro	766	93,07	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	754	91,62
	Centro Poblado	40	4,86
	Rural Disperso	29	3,52
Tipo de régimen	Contributivo	391	47,51
	Especial	19	2,31
	Indeterminado	11	1,34
	No asegurado	63	7,65
	Excepción	12	1,46
	Subsidiado	327	39,73
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,36
	Desplazados	3	0,36
	Carcelarios	5	0,61
	Gestantes	11	1,34
	Psiquiátricos	6	0,73
	Indigente	1	0,12
	Pob ICBF	1	0,12
	Madre comunit	1	0,12
	Desmovilizado	1	0,12
	Conflicto armado	1	0,12

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

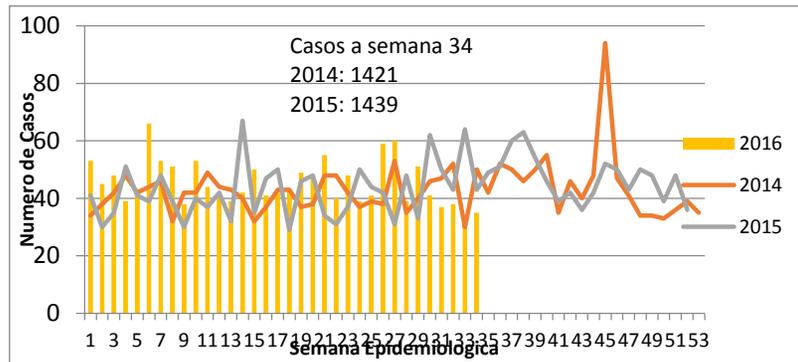
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Factores de Riesgo Ambiental

- Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 34 del año 2016 se han notificado 1.543 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 21 casos notificados por Buenaventura y 34 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1439 casos, lo que representa un aumento de 7,23% en los casos acumulados (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 45,3 casos por semana durante el 2016. En la semana 34 se notificaron 35 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 34 y solo para semana 34, 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 (510 casos), y plaguicidas (433 casos), le siguen otras.

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 35  
sustancias químicas (259 casos) y sustancias psicoactivas (271 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 34 de 2016

Evento	Casos a semana 34	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 34	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	510	11,99	13	0,31
Plaguicidas	433	10,18	13	0,31
Otras sustancias Químicas	259	6,09	5	0,12
Sustancias psicoactivas	271	6,37	4	0,09
Solventes	31	0,73	0	0,00
Gases	20	0,47	0	0,00
Metanol	16	0,38	0	0,00
Metales	3	0,07	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1543</b>	<b>36,28</b>	<b>35</b>	<b>0,82</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

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

Tabla 3. Algunas variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 34 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	803	52,04
	Femenino	740	47,96
Edad	Menores un año	18	1,17
	1 a 4 años	152	9,85
	5 a 9 años	37	2,40
	10 a 14 años	96	6,22
	15 a 19 años	295	19,12
	20 a 24 años	254	16,46
	25 a 29 años	177	11,47
	30 a 34 años	133	8,62
	35 a 39 años	103	6,68
	40 a 44 años	61	3,95
	45 a 49 años	63	4,08
	50 a 54 años	59	3,82
	55 a 59 años	31	2,01
	60 a 64 años	20	1,30
Pertenencia étnica	Indígena	8	0,52
	ROM, Gitano	12	0,78
	Raizal	2	0,13
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	97	6,29
	Otro	1424	92,29
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1324	85,81
	Centro Poblado	107	6,93
	Rural Disperso	112	7,26
Tipo de régimen	Contributivo	701	45,43
	Especial	89	5,77
	Indeterminado	8	0,52
	No asegurado	102	6,61
	Excepción	11	0,71
Poblaciones especiales	Subsidiado	632	40,96
	Discapacitado	3	0,19
	Desplazados	2	0,13
	Carcelarios	7	0,45
	Gestantes	5	0,32
	Indigente	3	0,19
Pob ICBF	1	0,06	
Psiquiátricos	10	0,65	

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

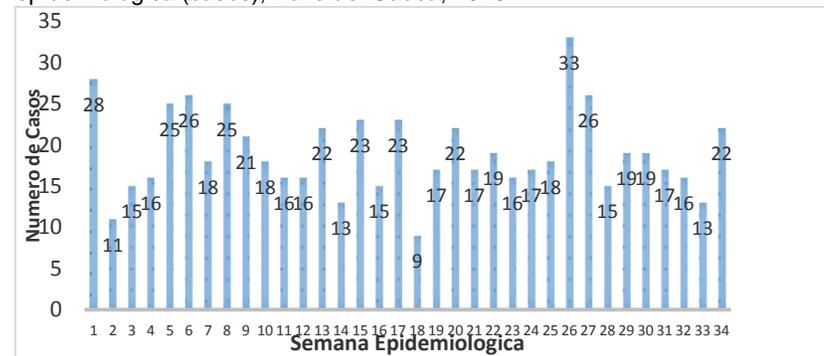
• **Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana 34, se reportaron 22 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 646 casos de los cuales el 54,64% (353) fueron intoxicaciones por medicamentos, 33,75% (218) intoxicaciones por plaguicidas,

**Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 36**

9,91% (64) por otras sustancias químicas, 1,08% (7) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 2 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 62,07% (401) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 45 casos (6,97%), Jamundí con 16 casos (2,48%) y Buga con 15 casos (2,32%)

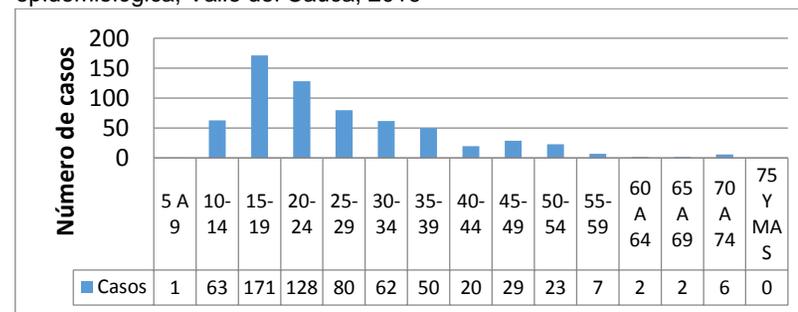
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,08% (163) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,60% (118) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 584 (90,4%) ocurrieron en cabecera municipal, 31 (4,8%) en centros poblados y 31 casos en rural disperso (4,8%). Los medicamentos aportan 58% 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 34, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	336	12	5	353
Plaguicidas	182	13	23	218
Otras sustancias Químicas	56	5	3	64
Sustancias psicoactivas	6	1	0	7
Solventes	2	0	0	2
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>584</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>646</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 8,05% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (52 casos). El 45,2% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (292 casos), el 5,42% (35) fueron clasificados como afrodescendientes y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes.

Con relación a otros grupos, se encontraron 2 personas en situación de desplazamiento, 1 discapacitado, 4 de población carcelaria y un indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (38), el raticida Campeón (28 casos), Acetaminofén (25), Hipoclorito (18), mezcla de medicamentos (18 casos).

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

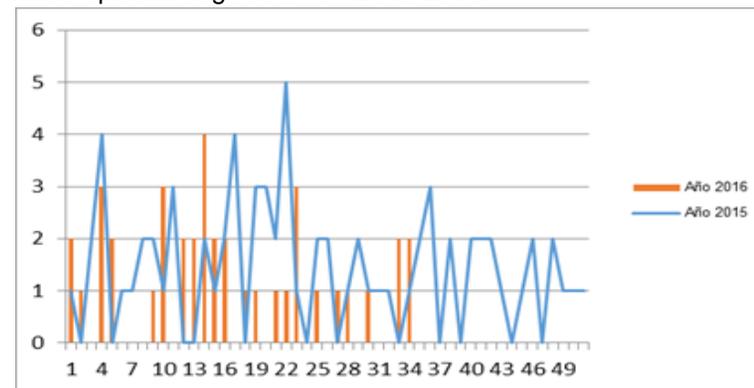
### Zoonosis

- Accidente ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 34 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 81 casos, 73 son del Valle del Cauca de los cuales 28 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 6 están duplicados, sobre los restantes 39 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 34 del año anterior se habían notificado 51 casos, esta semana se notificaron 2 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (8), Jamundí (4), Ginebra (4), Dagua (3) y Ansermanuevo (3) registran el 56.4% de los accidentes ofídicos, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Ginebra (18.8), Ansermanuevo (15.4) Obando (13.3), Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) y por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.83 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-34 2016

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	4	10.3	18.8
Ansermanuevo	3	7.7	15.4
Obando	2	5.1	13.3
Restrepo	2	5.1	12.3
El Dovio	1	2.6	11.9
El Ágila	1	2.6	9.0
Vijes	1	2.6	9.0
Dagua	3	7.7	8.2
Bolívar	1	2.6	7.5
Darién	1	2.6	6.3
Toro	1	2.6	6.1
Sevilla	2	5.1	4.5
Jamundí	4	10.3	3.3
Florida	1	2.6	1.7
Yumbo	2	5.1	1.7
Cartago	1	2.6	0.8
Tuluá	1	2.6	0.5
Cali	8	20.5	0.3

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

El 76.9 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 69.2% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 20.2% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 20.5% para el grupo atareo de 65 y más años, el 53.8% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 35.9% procedente del área rural disperso, el 94.4% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

### Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 38

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	30	76.9	
	Femenino	9	23.1	
Edad	Menores un año	0	0.0	
	1 a 4 años	2	5.1	
	5 a 9 años	4	10.3	
	10 a 14 años	2	5.1	
	15 a 19 años	1	2.6	
	20 a 24 años	7	17.9	
	25 a 29 años	2	5.1	
	30 a 34 años	2	5.1	
	35 a 39 años	1	2.6	
	40 a 44 años	0	0.0	
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	2	5.1	
	50 a 54 años	4	10.3	
	55 a 59 años	0	0.0	
	60 a 64 años	4	10.3	
	65 y más años	8	20.5	
	Raizal	1	2.6	
	Afrocolombiano	1	2.6	
	Otro	37	94.9	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21	53.8
		Centro Poblado	4	10.3
Rural Disperso		14	35.9	
Tipo de régimen	Contributivo	8	20.5	
	Especial	1	2.6	
	Indeterminado	1	2.6	
	No asegurado	1	2.6	
	Excepción	1	2.6	
	Subsidiado	27	69.2	

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

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 51 casos de accidentes ofídicos de los cuales 21 (41.1%) fueron hospitalizados, 16 (31.3%) recibieron suero anti ofídico, 30 casos (58.8%) fueron considerados como leves, 16 casos (31.3%) se consideraron moderados, 1 caso (1.96%) se consideró grave, 11 (68.7%) de los accidentes considerados moderados y 4 casos (13.3%) de los considerados leves recibieron suero anti ofídico, un caso se notificado como grave el cual no recibió suero antiofídico, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico.

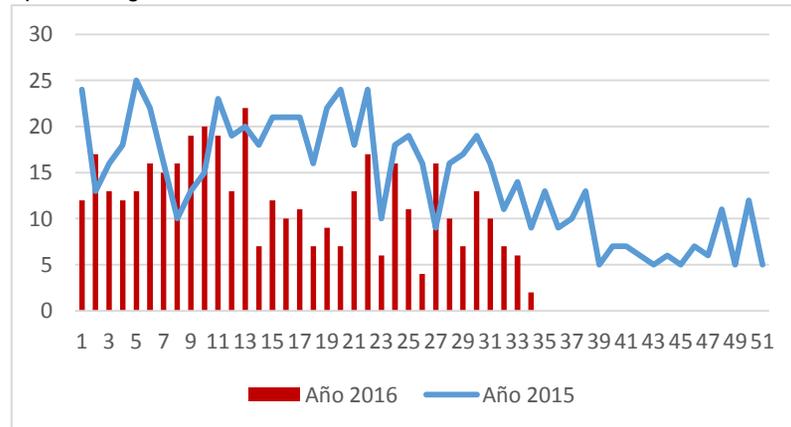
A semana 34 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

- **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 34 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 489 casos, de los 467 procedentes del Valle, 50 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 8 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), el análisis se realizara sobre 408 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 593 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 01-34 2015-2016.



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

A semana 34, 31 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacari, Cartago, registraron el 77.0% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (79.1), Guacari (68.9), Yotoco (61.2), y Restrepo (43.0) Riofrio (41.4) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 8.75 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 39

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 34, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016. El 57.6% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 56.4% pertenecen al régimen subsidiado, el 34.3% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 83.6 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 61.3 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 38.2% de los casos se notificaron en población afrocolombiana, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-34, 2016

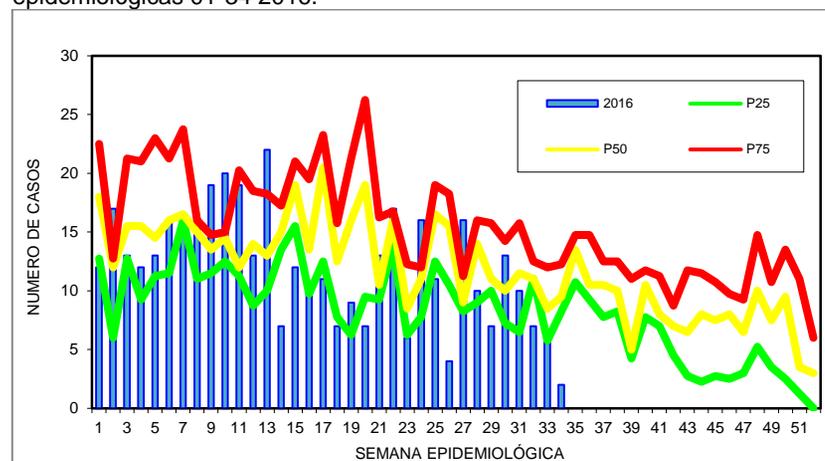
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	235	57.6
	Femenino	173	42.4
Edad	menor de un año	15	3.7
	1 a 4 años	43	10.5
	5 a 9 años	39	9.6
	10 a 14 años	43	10.5
	15 a 19 años	27	6.6
	20 a 24 años	37	9.1
	25 a 29 años	24	5.9
	30 a 34 años	21	5.1
	35 a 39 años	17	4.2
	40 a 44 años	23	5.6
	45 a 49 años	14	3.4
	50 a 54 años	19	4.7
	55 a 59 años	19	4.7
	60 a 64 años	18	4.4
65 y más años	49	12.0	
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.2
	Afrocolombiano	156	38.2
	ROM	1	0.2
	Otro	250	61.3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	341	83.6
	Centro Poblado	49	12.0
	Rural Disperso	18	4.4
Tipo de régimen	Contributivo	151	37.0
	Especial	6	1.5
	Indefinido	1	0.2
	No asegurado	17	4.2
	Excepción	3	0.7
	Subsidiado	230	56.4

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

El canal endémico para leptospirosis estuvo en brote, 9, 10, 13, 25 y 27 (ver gráfica 3).

**Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 40**

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-34 2016.



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 447 pacientes atendidos en el Valle del Cauca, 415 (92.8%) fueron notificados como sospechosos, 31 (7.0%) confirmadas por laboratorio y 1 (0.22%) por confirmado por nexo epidemiológico, 371 (83.0%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 34 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.

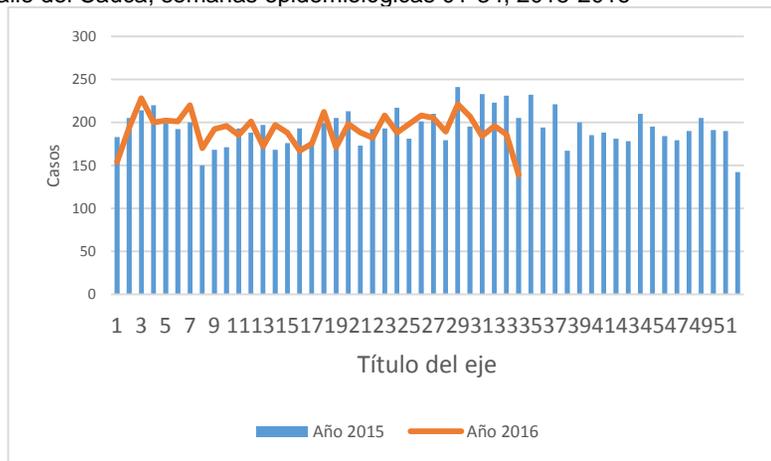
**• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 34 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 6813 casos, de los cuales de 6742 procedentes del Valle, 56 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis

De los 6689 restantes, se excluyen 6 registros por incompletos, y 154 por duplicados, quedan 6529 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 6682 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 139 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 01-34, 2015-2016

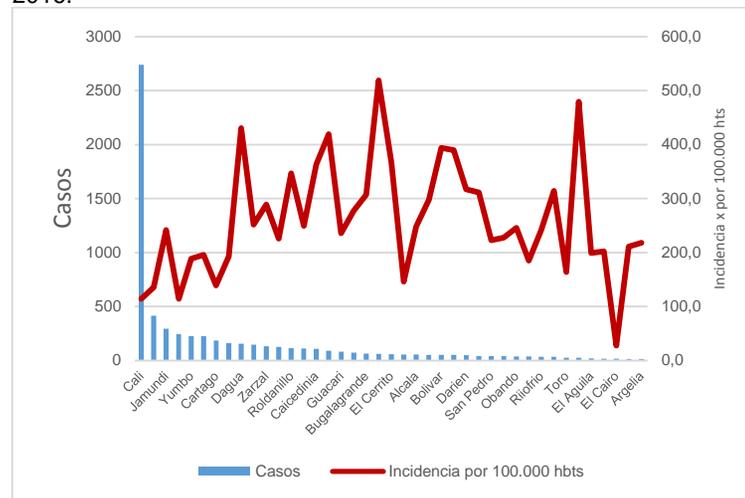


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Tuluá y Buga notificaron el 67.7% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (518.9), Ulloa (479.6), Dagua (430.3), Ginebra (419.0) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 140.1 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2).

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 41

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- 34 de 2016.



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

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 34.0% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.0% de los casos, por sexo el 50.3% femenino, el 85.0% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.6% pertenece al régimen contributivo y el 94.1% se identifica del grupo poblacional otros, (tabla 2).

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- 34 de 2016.

VARIABLES	CATEGORIAS	CASOS	%
Sexo	Masculino	3244	49.7
	Femenino	3285	50.3
Edad	menor de un año	38	0.6
	1 a 4 años	607	9.3
	5 a 9 años	924	14.2
	10 a 14 años	651	10.0
	15 a 19 años	494	7.6
	20 a 24 años	538	8.2
	25 a 29 años	432	6.6
	30 a 34 años	355	5.4
	35 a 39 años	318	4.9
	40 a 44 años	285	4.4
	45 a 49 años	327	5.0
	50 a 54 años	374	5.7
	55 a 59 años	301	4.6
Pertenenencia étnica	60 a 64 años	229	3.5
	65 y más años	656	10.0
	Indígena	19	0.3
	ROM	15	0.2
	Raizal	12	0.2
	Palenquero	2	0.0
Área de Procedencia	Afrocolombiano	339	5.2
	Otro	6142	94.1
	Cabecera Municipal	5551	85.0
	Centro Poblado	553	8.5
	Rural Disperso	425	6.5
Tipo de régimen	Contributivo	3433	52.6
	Especial	170	2.6
	Indeterminado	65	1.0
	No asegurado	302	4.6
	Excepción	91	1.4
	Subsidiado	2468	37.8

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se atendieron 6694 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3070 casos (45.8%), exposición leve 2878 casos (42.8%), exposición grave 756 casos (11.3%).

A 814 personas (12.1%) se les aplico suero, 3405 personas (50.9%) se les aplico vacuna.

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

95 personas no expuestas se les aplico vacuna y a 12 sueros.

305 personas con exposición leve y 9 con exposición grave no se les aplico vacuna antirrábica.

124 personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico

78 personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico.

A semana 34, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 51, de los cuales 8 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 13 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

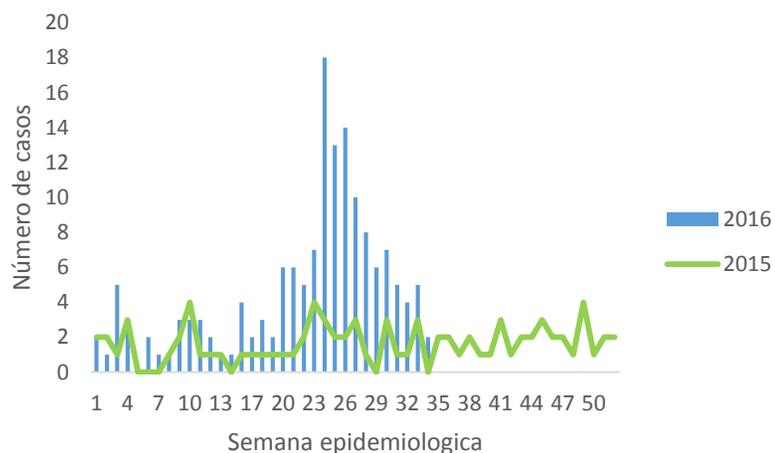
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Inmunoprevenibles

#### Infección Respiratoria Inusitado

En la semana 34 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 34 se notificó 2 casos del evento, (2) en el municipio de Restrepo en el hospital San José. Los casos tienen condición vivo. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato (ver gráfica 1).

Casos de IRAG inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 43

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 34 de 2016.

nom_upgd	Número de casos	%
Centro Medico Imbanaco	3	2.07
Centro Medico Salud Vital Eje Cafeter..	1	0.69
Clínica Amiga	4	2.76
Clínica Colsanitas Sa Sebastian De Be..	2	1.38
Clínica Comfenalco	3	2.07
Clínica De Occidente Sa	11	7.59
Clínica Desa Sas	2	1.38
Clínica Farallones S A	11	7.59
Clínica Mariangel Dumian Medical	7	4.83
Clínica Nuestra Señora De Los Remedios	3	2.07
Clínica Nueva De Cartago Sas	1	0.69
Clínica Palma Real	5	3.45
Clínica Palmira Sa	6	4.14
Clínica San Francisco Sa	12	8.28
Clínica Uci Del Rio Sa	2	1.38
Clínica Versalles Sa	10	6.90
Coomeva Medicina Prepagada Sa	4	2.76
Cosmitet Ltda Clinica Rey David	1	0.69
E.S.E. Hospital Geriatrico Ancianato ..	4	2.76
Ese Hospital San Jose	8	5.52
Fabilu Ltda - Clinica Colombia Es	1	0.69
Fundacion Clinica Infantil Club Noel	13	8.97
Fundacion Valle Del Lili	5	3.45
Hospital Carlos Holmes Trujillo - Ese..	1	0.69
Hospital Departamental San Antonio	3	2.07
Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe	2	1.38
Hospital Universitario Del Valle Evar..	6	4.14
Ips Sura Chipichape	2	1.38
Provida Farmaceutica Sas	1	0.69
Salud Total Cali Americas	2	1.38
Servicios Integrales De Radiologia Sa..	2	1.38
Sociedad Nsdr	3	2.07
Su Vida Sa	2	1.38
Suramericana Ips Flora	1	0.69
Uci Dumian Los Chorros	1	0.69

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 34, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
<b>Criterio de gravedad UCI</b>	88	73
<b>Defunción</b>	24	20
<b>Contacto con sintomático respiratorio</b>	16	13,3
<b>Viaje internacional</b>	0	0
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 34, 2016

Variable	Categoría	Total	%
<b>Sexo</b>	Femenino	75	49.67
	Masculino	76	50.33
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	95	62.91
	Especial	1	0.66
	No Asegurado	4	2.65
	Excepción	2	1.32
	Subsidiado	49	32.45
<b>Etnia</b>	ROM, Gitano	1	0.66
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	4	2.65
	Otros	146	96.69
<b>Grupo Edad</b>	1-4	19	12.58
	5-9	11	7.28
	10-14	3	1.99
	15-19	4	2.65
	20-24	8	5.30
	25-29	12	7.95
	30-34	11	7.28
	35-39	7	4.64
	40-44	11	7.28
	45-49	7	4.64
	50-54	12	7.95
	55-59	9	5.96
Mayores o iguales a 60	37	24.50	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 44

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 34, 2016

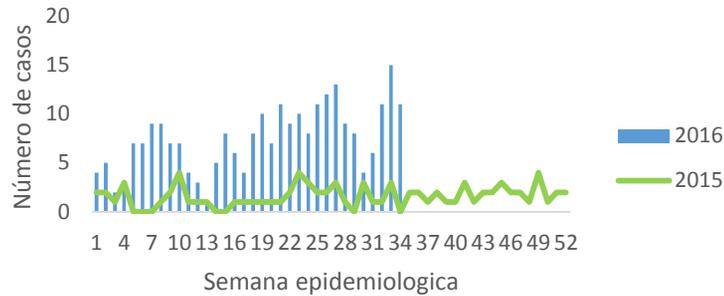
nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
<b>ANDALUCIA</b>	1	17789	5,62	0.67
<b>BUGA</b>	3	115028	2,61	2.00
<b>CAICEDONIA</b>	2	29726	6,73	1.33
<b>CALI</b>	83	2394870	3,47	55.33
<b>CARTAGO</b>	2	132966	1,50	1.33
<b>EL CERRITO</b>	1	57749	1,73	0.67
<b>GINEBRA</b>	1	21241	4,71	0.67
<b>JAMUNDI</b>	3	122030	2,46	2.00
<b>LA CUMBRE</b>	2	11562	17,30	1.33
<b>PALMIRA</b>	17	306727	5,54	11.33
<b>RESTREPO</b>	8	16272	49,16	5.33
<b>ROLDANILLO</b>	7	32597	21,47	4.67
<b>SAN PEDRO</b>	1	18383	5,44	0.67
<b>TULUA</b>	14	214081	6,54	9.33
<b>YUMBO</b>	4	119889	3,34	2.67
<b>ZARZAL</b>	1	45681	2,19	0.67

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### • ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 34 de 2016 se ha notificado 11 casos de ESI-IRAG, procedentes del municipio de Cali, dos (2) de ellos con residencia en departamento del Cauca, 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 34 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 1 a 34 de 2016.

NOM_UPGD	CASOS	%
Fundación Valle Del Lili	214	84.25
Red De Salud De Ladera Ese Cs Siloe	40	15.75

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 34, 2016

Variable	Categoría	Total	%
<b>Sexo</b>	Femenino	125	49.21
	Masculino	129	50.79
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	144	56.69
	Especial	28	11.02
	Indeterminado	6	2.36
	No Asegurado	17	6.69
	Excepción	6	2.36
<b>Etnia</b>	Subsidiado	53	20.87
	Rom o gitano	10	3.94
<b>Grupo Edad</b>	Otros	244	96.06
	1-4	142	55.91
	5-9	57	22.44
	10-14	14	5.51
	15-19	6	2.36
	20-24	6	2.36
	25-29	2	0.79
	30-34	3	1.18
	35-39	1	0.39
	40-49	1	0.39
	50-54	2	0.79
55-59	2	0.79	
Mayores o iguales a 60	18	7.09	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 34, 2016

NMUN_PROCE	CASOS	POBLACIÓN	TASA X 100.000 HAB	%
Andalucía	1	17789	5,62	0.39
Buga	1	115028	0,87	0.39
Caicedonia	1	29726	3,36	0.39
Cali	216	2394870	9,02	85.04
Candelaria	5	82898	6,03	1.97
Cartago	1	132966	0,75	0.39
El Cerrito	1	57749	1,73	0.39
Florida	2	58342	3,43	0.79
Guacarí	1	34796	2,87	0.39
Jamundí	8	122030	6,56	3.15
La Unión	1	38351	2,61	0.39
Palmira	8	306727	2,61	3.15
Pradera	1	55831	1,79	0.39
Roldanillo	1	32597	3,07	0.39
Trujillo	2	18041	11,09	0.79
Tuluá	1	214081	0,47	0.39
Versalles	1	7118	14,05	0.39
Yotoco	1	16345	6,12	0.39
Zarzal	1	45681	2,19	0.39

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Criterios de clasificación semana 1 a 34 ESI-IRAG 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
<b>Criterio de gravedad UCI</b>	44	96
<b>Defunción</b>	1	2
<b>Contacto con sintomático respiratorio</b>	1	2
<b>Viaje internacional</b>	0	0
<b>Total</b>	46	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

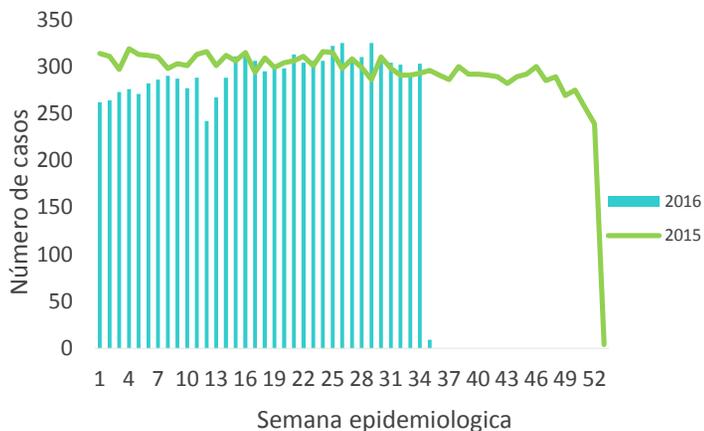
- Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años**

En la semana 34 de 2016, se presentó una (1) muerte por IRA en menor de cinco años en el Municipio de Candelaria-Valle del Cauca, notificado en el municipio de Cali.

- Morbilidad IRA colectivo 2015-2016**

En la semana epidemiológica número 34 año 2016, se mostró una leve tendencia similar, 10 casos más comparado sobre la misma semana en el año 2015 sobre el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3. Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 46

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

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
% de casos de IRA en con. Ext. Y Urg. entre el total de casos en con. Ext y Urg. por grupos de edad	# de con. Ext. y urg. por IRA en todas las edades.	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	6,694	6,694	100	<b>100%</b>
2016	10,013	10,013	100	<b>100%</b>
% de casos de IRA en Hosp. entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# Hosp. por IRA en todas las edades.	# de Hosp. por todas las causas y todas las edades.	100	<b>8.8%</b>
2015	651	7,340	100	<b>8.8%</b>
2016	1,546	10,013	100	<b>15.4%</b>
% de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# UCI por IRA en todas las edades.	# de UCI por todas las causas y todas las edades.	100	<b>100%</b>
2015	85	83	100	<b>100%</b>
2016	192	397	100	<b>48.3%</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 34.**

Tabla 8. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 34.

Agente	Positivo	Negativo	No procesado	Total
Otro	0	1	1	2
Adenovirus	0	1	0	1
VSR	3	0	0	3
Haemophilus influenzae	0	0	0	0
Influenza A	10	1	0	11
Influenza B	8	2	0	10
Enterovirus	1	0	0	1
Influenza A(H1N1) pdm09	13	3	12	28
Bocavirus	1	0	0	1
Metaneumovirus	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>58</b>

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

• **Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 34**

Tabla 9. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 34.

Agente	Positivo	Negativo	Muestra escasa	Total
Otro	0	2	0	2
Adenovirus	7	0	0	7
VSR	107	0	0	107
Haemophilus influenzae	10	8	0	18
Influenza A	4	0	0	4
Influenza B	4	0	0	4
Parainfluenza 1	4	0	0	4
Parainfluenza 3	10	0	0	10
Enterovirus	2	0	0	2
Influenza A(H1N1) pdm09	3	0	0	3
Bocavirus	1	0	0	1
Rinovirus	1	0	0	1
virus respiratorios	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>160</b>

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

• **Difteria**

A la semana epidemiológica 33 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.

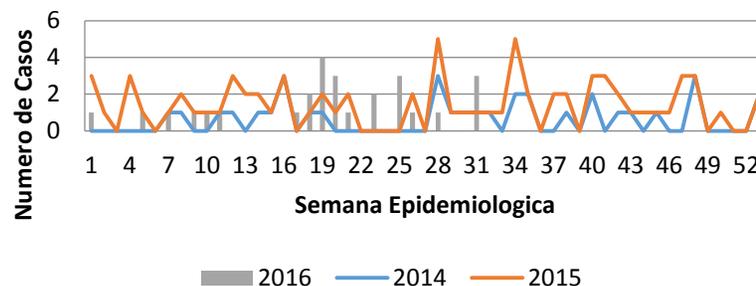
En la semana epidemiológica 34 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 34 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 notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 34 comparada con la misma semana del 2015 hay un incremento del 7,4%, esto debido a la notificación de casos leves. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 47

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 34 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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

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 33, no se han presentado casos de Esavi.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 34 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	17	70,8
Ginebra	1	4,2
Jamundí	1	4,2
Palmira	1	4,2
Friofrío	1	4,2
Sevilla	1	4,2
Tuluá	1	4,2
Yumbo	1	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI son en su orden: 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 34, 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
Grupo de edad	55 a 59	1	4,2
	60 a 64	1	4,2
	mayor de 65	1	4,2
	<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

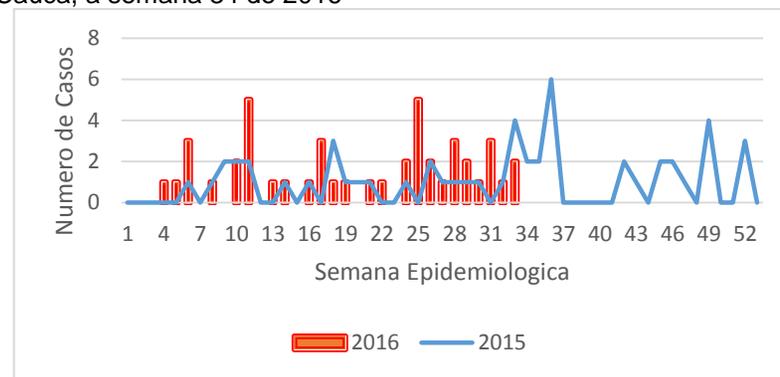
El 75% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 58,3% pertenecen al régimen contributivo, el 95,8% pertenecen a etnia otro, el 58,3% se encuentran en el rango de edad menor de 4 años (Ver tabla 2).

### • Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 fueron notificados al Sivigila 87 casos de meningitis bacteriana aguda, dos de estos procedente del municipio de Santander de Quilichao, del departamento del Cauca, notificado en semana 9 y 19 , por la Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (un Caso de Mortalidad). 27 casos son de Buenaventura, 15 descartados para un total de 43 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 43 casos, 12 son mortalidades, confirmados por laboratorio.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 34 muestra un incremento del 33,3% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 30 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 34 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En la semana 34 se reporta dos casos probables de meningitis por otros agentes procedente del Municipio de Cali, pendiente reporte de laboratorio para ajustar caso.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 34 de 2016 es: otros 25 (58,1%),neumococo 12 (27,9%), Neisseria meningiditis meningococo 6 (14%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 34 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	25	58,1
streptococcus neumonie neumococo	12	27,9
neisseria meningiditis meningococo	6	14,0
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 33 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	28	65,1
Palmira	5	11,6
Buga	2	4,7
Andalucía	1	2,3
Caicedonia	1	2,3
El Águila	1	2,3
El Cerrito	1	2,3
Florida	1	2,3
Riofrio	1	2,3
Tuluá	1	2,3
Yumbo	1	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 28 (65,1%), seguido de Palmira 5 (11,6%), Buga 2 (4,7%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 2,3%. (Ver tabla 2).

El 58,1% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 69,8% pertenecen al régimen contributivo, el 7% en población con pertenencia afro colombianos, el 14 de los casos están en el grupo de edad de 60 a 64 años (Ver tabla 3).

## Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 49

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34, 2016

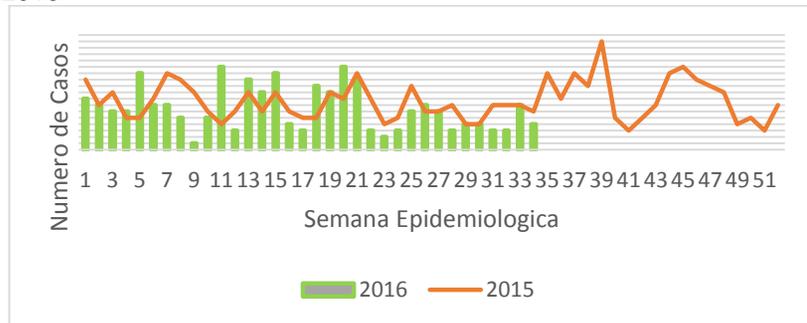
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	25	58,1
	F	18	41,9
Régimen	contributivo	30	69,8
	subsidiado	9	20,9
	no asegurado	2	4,7
	especial	1	2,3
	Excepción	1	2,3
Etnia	otro	40	93,0
	negro, mulato afro colombiano	3	7,0
Grupo de edad	menor de un año	5	11,6
	10 a 14	1	2,3
	20 a 24	2	4,7
	25 a 29	2	4,7
	30 a 34	3	7,0
	35 a 39	5	11,6
	40 a 44	1	2,3
	45 a 49	5	11,6
	50 a 54	5	11,6
	55 a 59	3	7,0
	60 a 64	6	14,0
	mayor de 65	5	11,6
<b>TOTAL</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

### • Parotiditis

Para la semana epidemiológica 33 de 2016 se notificó al Sivigila 231 casos de parotiditis, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 5,1%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 243 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 34 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 24 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 34 el 73,6% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,9%, Zarzal y Tulua 2,6%. La tasa de incidencia en el Valle es de 4,9 casos por 100.000 habitantes.

El 55% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 67,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,2% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 1,3% Rom Gitano, el 37,2% se encuentran en grupos de de 0 a 9 años.

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 50

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	127	55,0
	M	104	45,0
Régimen	contributivo	155	67,1
	subsidiado	43	18,6
	Excepción	15	6,5
	no asegurado	8	3,5
	especial	7	3,0
	indeterminado	3	1,3
Etnia	otro	223	96,5
	negro, mulato afro colombiano	5	2,2
Grupo de edad	rom,gitano	3	1,3
	menor de un año	3	1,3
	1 a 4	44	19,0
	5 a 9	39	16,9
	10 a 14	19	8,2
	15 a 19	14	6,1
	20 a 24	16	6,9
	25 a 29	15	6,5
	30 a 34	15	6,5
	35 a 39	7	3,0
	40 a 44	7	3,0
	45 a 49	12	5,2
	50 a 54	11	4,8
	55 a 59	4	1,7
60 a 64	6	2,6	
mayor de 65	19	8,2	
<b>TOTAL</b>		<b>231</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 34 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, casos descartados.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 34 es de 0,18 casos por 100.000 menores de 15 años.

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 34 de 2016 se reportó 5 casos de sarampión sospechosos, todos descartados, uno 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 34, 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 una disminución 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 34 de 2016, se realizó notificación de seis casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, los 6 descartados por laboratorio, un caso procedente del Municipio de Cali está pendiente su ajuste por parte de la UPGD.

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

- **Tétanos**

**Tétanos neonatal**

En la semana epidemiológica 34 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

**Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 34 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; un

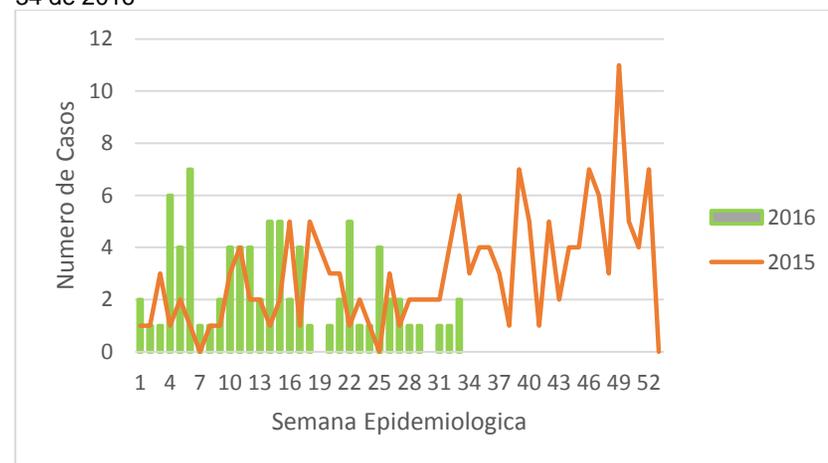
Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 51 menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado 154 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 91 casos, total de casos 63, se confirmaron 45 casos por laboratorio, 17 no tienen muestra por lo cual está pendiente unidad de análisis por parte de UPGD y su respectivo ajuste.

Se evidencia un incremento del 6,2% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 75 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 34 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad Municipal de procedencia el 73% (46) de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 6,3% (4), Buga y Yumbo con tres casos (4,8%), los demás Municipios cada uno con un caso (1,6%).

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 34 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	46	73,0
Palmira	4	6,3
Buga	3	4,8
Yumbo	3	4,8
Municipio desconocido	1	1,6
Caicedonia	1	1,6
Darién	1	1,6
Florida	1	1,6
Jamundí	1	1,6
Tuluá	1	1,6
Candelaria	1	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,7 casos por 100.000 hab. El 52,4% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 57,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 7,9% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, y raizal el 1,6%, el 76,2% de los casos están en el grupo de edad de menores de un año.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	33	52,4
	F	30	47,6
Régimen	contributivo	36	57,1
	subsidiado	25	39,7
	indeterminado	1	1,6
	no asegurado	1	1,6
Etnia	otro	57	90,5
	negro, mulato afro colombiano	5	7,9
	raizal	1	1,6
Grupo de edad	menor de un año	48	76,2
	1 a 4	7	11,1
	5 a 9	4	6,3

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 52

15 a 19	1	1,6
25 a 29	1	1,6
30 a 34	1	1,6
35 a 39	1	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

• **Varicela**

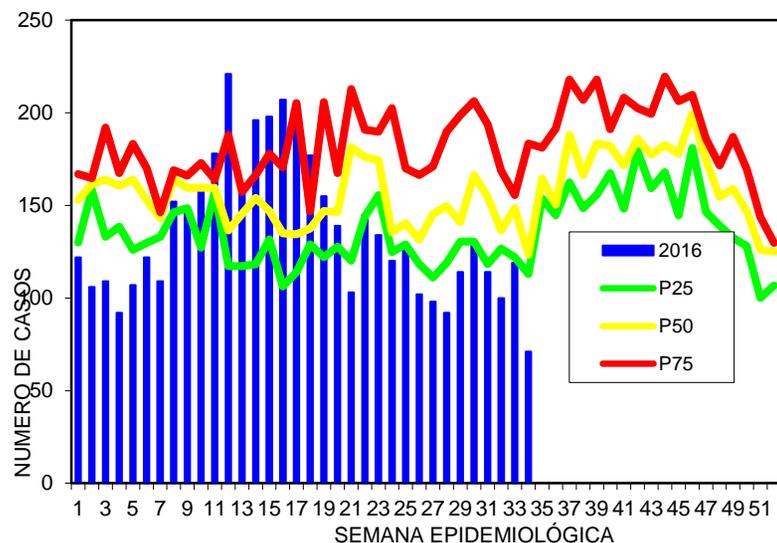
Hasta la semana epidemiológica 33 de 2016 se ha notificado

4952 casos de varicela, 6 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 4946.

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

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 34 de 2016 son: Cali (59,7%), Palmira (6,9%), Buga (3,9%) y Tuluá (3,5%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 34 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

El 52,1% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,6% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 42% pertenecen al grupo de edad menor de 4 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 34, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	2576	52,1
	F	2370	47,9
Régimen	contributivo	3109	62,9
	subsidiado	1451	29,3
	no asegurado	147	3,0
	Excepción especial	138	2,8
	indeterminado	75	1,5
Etnia	otro	4654	94,1
	negro, mulato afro colombiano	227	4,6
	indígena	46	0,9
	raizal	11	0,2
	rom,gitano palenquero	6	0,1
Grupo de edad	menor de un año	336	6,8
	1 a 4	1741	35,2
	10 a 14	631	12,8
	15 a 19	400	8,1
	20 a 24	307	6,2
	25 a 29	256	5,2
	30 a 34	165	3,3
	35 a 39	87	1,8
	40 a 44	71	1,4
	45 a 49	40	0,8
	5 a 9	847	17,1
	50 a 54	16	0,3
55 a 59	14	0,3	
60 a 64	10	0,2	
mayor de 65	25	0,5	
<b>TOTAL</b>		<b>4946</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.

- **Enfermedad diarreica aguda**

Según boletín epidemiológico a semana 34 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,2 % (252.966) 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.

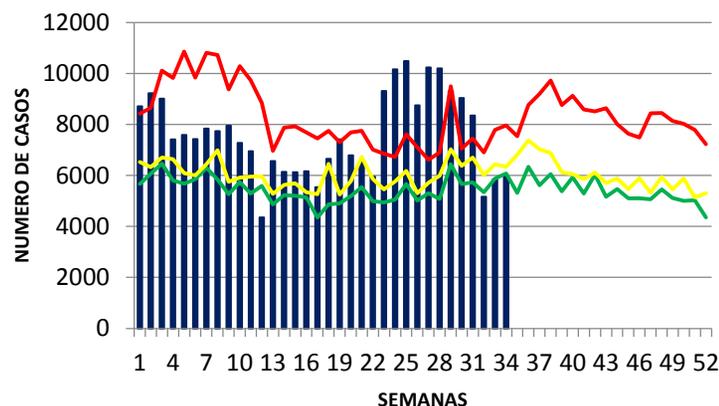
### Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 34 de 2016 se notificaron de forma colectiva 243 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 8594 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 14 casos colectivos, acumulando un total de 440 casos durante el año; otros departamentos acumulan 4 casos durante el año.

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 en la semana 23, encontrándose el pico

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 54 más alto en semana 25 con 10416 casos; hasta el momento para semana 34 se reportan 5966 casos (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34 de 2016



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

Por sexo, las mujeres representan el 53,9 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,8 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,9 % y 20 a 24 años 10,4 % (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 34 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	118938	46,1
	Femenino	139211	53,9
<b>Edad</b>	Menores un año	9106	3,5
	1 a 4 años	32914	12,8
	5 a 9 años	16854	6,5
	10 a 14 años	11630	4,5
	15 a 19 años	13465	5,2
	20 a 24 años	26854	10,4
	25 a 29 años	28267	10,9
	30 a 34 años	23448	9,1
	35 a 39 años	18500	7,2
	40 a 44 años	14488	5,6
	45 a 49 años	12920	5,0
	50 a 54 años	12291	4,8
	55 a 59 años	9776	3,8
60 a 64 años	7329	2,8	
65 y más años	20307	7,9	
<b>Total general</b>		<b>258149</b>	<b>100</b>

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

A semana epidemiológica 34 de 2016, el 47,3 % 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 184,4 por 100000 habitantes (Ver tabla 2).

## Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 55

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 34 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
<b>Dagua</b>	36.524	197	539,4
<b>Guacarí</b>	34.799	153	439,7
<b>Candelaria</b>	82.908	353	425,8
<b>Zarzal</b>	45.683	167	365,6
<b>Buga</b>	115.026	397	345,1
<b>Florida</b>	58.343	152	260,5
<b>Cartago</b>	132.959	314	236,2
<b>Jamundí</b>	122.071	262	214,6
<b>Tuluá</b>	214.095	377	176,1
<b>Cali</b>	2.394.925	4071	170,0
<b>Yumbo</b>	119.932	164	136,7
<b>Palmira</b>	306.706	344	112,2
<b>Demás Mpios</b>		<b>1643</b>	
<b>Total Valle</b>	<b>4.660.741</b>	<b>8594</b>	<b>184,4</b>

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

### • Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 34 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3 % (12) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país.

Después del proceso de verificación de la información recopilada de SIVIGILA y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaria Departamental de Salud, hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 665 casos individuales, un 37,4 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 416 casos (Ver tabla 3). Buenaventura acumula 37 casos y otros departamentos 35 casos individuales durante el año.

Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34 de 2016

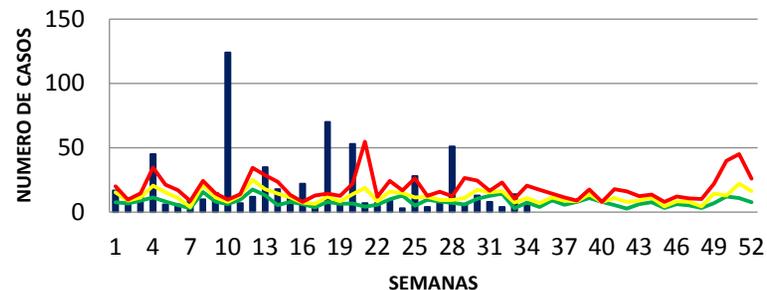
Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
E Cerrito	57.747	114	197,4
Anserma	19.451	18	92,5
Ginebra	21.239	19	89,5
Toro	16.468	14	85,0
Zarzal	45.683	36	78,8
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	73	60,9
Darién	15.792	7	44,3
Cali	2.394.925	277	11,6
Palmira	306.706	20	6,5
Tuluá	214.095	7	3,3
Demás Mpios		33	
<b>Total Valle</b>	<b>4.460.741</b>	<b>665</b>	<b>14,9</b>

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

En la semana epidemiológica 34, se evidencia una disminución del 57,1 % con respecto a la semana 33. Durante la semana 30 en el municipio del Darién con 7 afectados; en la semana 28 se presentaron dos brotes en los municipios de Ginebra y Palmira; el primero con 17 afectados y el segundo con 12. En la semana 25 se presentaron dos brotes en los municipios de Anserma y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas (Ver gráfica 2). En el Centro carcelario y penitenciario de Jamundí, se presentó un brote a semana 9 con un total 283 mujeres, siendo éste el que más número de involucrados ha presentado y que no se encuentra notificado en el SIVIGILA.

## Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 56

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 34 de 2016.



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

Se han notificado al SIVIGILA hasta la semana 34 un total de 25 brotes de ETA procedentes del departamento del Valle; 5 son procedentes de otros departamentos, para un total de 30. El 44 % (11) son procedentes de Cali, el municipio que más casos de afectados ha reportado, ha sido El Cerrito con 114 casos (Ver tabla 4).

Tabla 4. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	8	114	26,3
Cali	11	44	105	24,2
Yumbo	2	8	70	16,1
Bolívar	1	4	32	7,4
Zarzal	1	4	28	6,5
Ginebra	1	4	17	3,9
Alcalá	1	4	15	3,5
Anserma	1	4	14	3,2
Toro	2	8	14	3,2
Palmira	1	4	12	2,8
Darién	1	4	7	1,6
Tuluá	1	4	6	1,4
<b>Total Valle</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>434</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 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 27,7 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,9 %. El 96,8 % son de otra pertenencia étnica, 86,2 % pertenecen a la cabecera municipal, 45 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 29,3 %, el 0,5 % (3) fueron gestantes (Ver tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 34 de 2016

	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	274	41,2
	Femenino	391	58,8
<b>Grupos de edad</b>	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	20	3,0
	5 a 9 años	77	11,6
	10 a 14 años	184	27,7
	15 a 19 años	99	14,9
	20 a 24 años	62	9,3
	25 a 29 años	44	6,6
	30 a 34 años	41	6,2
	35 a 39 años	30	4,5
	40 a 44 años	22	3,3
	45 a 49 años	18	2,7
	50 a 54 años	21	3,2
	55 a 59 años	13	2,0
60 a 64 años	11	1,7	
65 y más años	23	3,5	
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	7	1,1
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	12	1,8
	Otro	644	96,8
<b>Área</b>	Cabecera Mun	573	86,2
	Centro Poblado	65	9,8
	Rural Disperso	27	4,1
<b>Régimen</b>	Contributivo	299	45,0
	Especial	69	10,4
	Indeterminado	5	0,8
	No asegurado	51	7,7
	Excepción	46	6,9
	Subsidiado	195	29,3
<b>Grupo</b>	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,5
	Otros	660	99,2

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

#### Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 57

El 47,3 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,0 % por laboratorio, 11,7 % confirmados por nexo epidemiológico y el 39,8 % continúan como casos probables.

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

De los casos notificados a semana 34, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 106 personas (heces 85 muestras, sangre 32 y contenido gástrico 1), de las cuales a 16,9 % no reportan agente, 12,3 % 16,9 % reportan agente del grupo salmonella, 2,8 % reporta coliformes; en proporción de 0,9 % se han detectado otros agentes.

De los factores de riesgo asociados a ETA, encontramos la inadecuada conservación de alimentos, inadecuado almacenamiento de alimentos, fallas en la cadena de frío, entre otros, fueron los más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo. Durante lo recorrido del año, se han hospitalizado 39 personas de los casos notificados.

#### • Fiebre tifoidea/paratifoidea

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Chocó, Meta y Bogotá registran el 82,7 % de los casos notificados a semana epidemiológica 34.

Hasta la semana 34 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 6 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 6).

Tabla 6. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34 de 2016

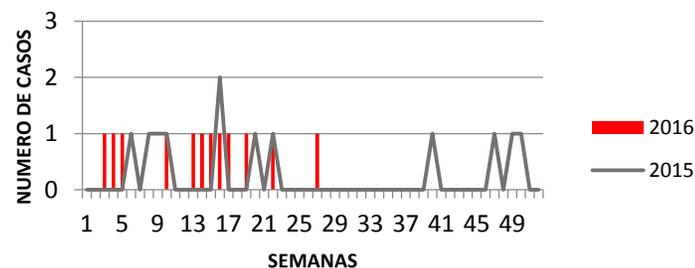
Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Florida	58343	1	1,71
Yumbo	119.932	1	0,83
Cali	2394925	8	0,33
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4660741</b>	<b>12</b>	<b>0,25</b>

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

En la semana 18 se reporta un brote de ETA con un caso positivo para salmonella parathipy en Yumbo; en este mismo municipio aparece un caso con salmonella typhi; el laboratorio de referencia del INS reporta 3 casos positivos de salmonella typhi para Cali; 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).

### Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 58

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 34, Valle del Cauca 2016



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 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 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. Durante la semana 34 no se reportaron casos.

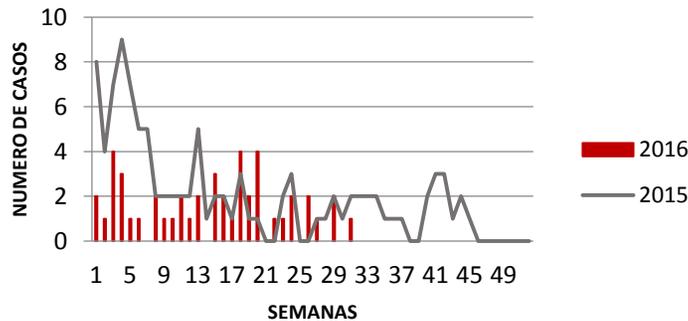
#### • Hepatitis A

Según boletín semana epidemiológico 34 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,2 % (41) de los casos de hepatitis A del país.

Hasta la semana 34 se notificaron 47 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción de 47,1 % en comparación con los casos reportados

a la misma semana epidemiológica del año 2015 (89 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; el último caso en lo recorrido del año se notifica en la semana 31 proveniente de Cali; durante la semana 34 no se han reportado casos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 76,5 % (36) fueron hombres; el 40,4 % confirmados por laboratorio, 46,8 % por clínica y 10,6 % por nexo epidemiológico. Fueron hospitalizados 21,2 % (10) 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 91,4 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 89,3 % (42) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 80,8 % pertenecen al régimen contributivo, 4,2 % no se encuentran asegurados; el 100 %

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 59 refieren otros grupos poblacionales, 95,7 % ninguna pertenencia étnica, 4,2 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,0 casos por 100.000 habitantes fueron Argelia, Toro, Florida y Cali (Ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 34 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	42	1,8
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4660741</b>	<b>47</b>	<b>1,0</b>

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

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

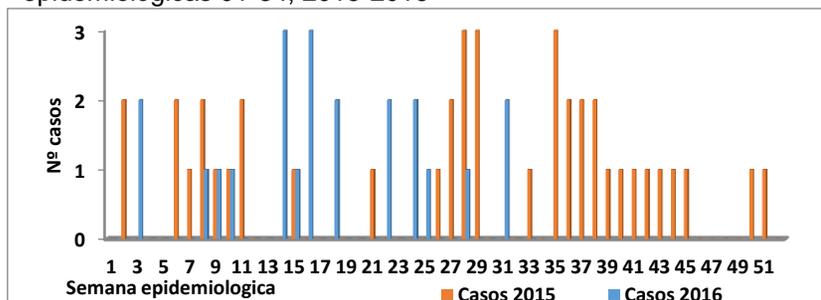
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Micobacterias

- **Lepra**

A semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 23 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 22 casos al Valle, de éstos el 55% 12 casos fueron confirmados por laboratorio y el 45% 10 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 73% 16 casos ingresaron como nuevos, 23% 5 casos como reingreso de abandono recuperado y 5% 1 caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 23 casos hasta semana epidemiológica 34, observándose una reducción 4% 1 caso en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 64% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 36% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 65 y más años y 55 a 59 se presentó el mayor porcentaje con 27% y 23%, respectivamente; con relación al área de procedencia 77% procedían de la cabecera municipal y 14% del centro poblado y 9% área rural disperso, respectivamente; el 55% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al régimen

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 60 contributivo y 5% corresponde a régimen especial y a no asegurados, respectivamente; 14% 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 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	8	36
	Masculino	14	64
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	9
	40 a 44 años	3	14
	45 a 49 años	2	9
Área de procedencia	50 a 54 años	1	5
	55 a 59 años	5	23
	60 a 64 años	1	5
	65 y más años	6	27
	Cabecera municipal	17	77
	Centro poblado	3	14
	Rural disperso	2	9
Tipo de régimen	Contributivo	8	36
	Especial	1	5
	No asegurado	1	5
Pertenencia étnica	Subsidiado	12	55
	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	3	14
	Otros	19	86

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 es de 0,4 casos por 100.000 habitantes. El 56% 9 casos corresponden al sexo masculino y 44% 7 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 59% 13 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 01-34, 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	0
Cali	13	10	8	0,3	2
Candelaria	1	1	1	1,2	0
Dagua	0	1	1	2,7	0
Darien	0	1	0	0,0	1
El Cerrito	1	1	1	1,7	0
Florida	1	1	1	1,7	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	1
Obando	1	1	1	6,6	0
Palmira	3	2	1	0,3	1
Pradera	0	1	1	1,8	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0
<b>Valle</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>0,4</b>	<b>5</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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 casos grado I de discapacidad, 1 caso grado II de discapacidad y 4 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 9 casos 56% presentaron algún

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 61 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 01-34, 2016

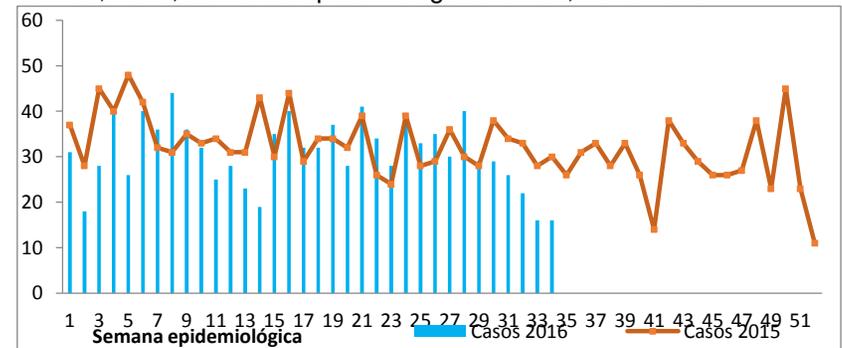
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	3	1	0	4	25
Multibacilar	4	7	1	12	75
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

**• Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1089 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 40 casos corresponden a otros departamentos, de los 1049 casos del Valle, el 85% 896 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 153 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1145 casos para el Valle observándose una disminución de 8% 96 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 720 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 30% 310 casos por clínica y el 2% 19 casos por nexos epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis	extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	640	80		720	69
Confirmado por clínica	245	65		310	30
Confirmado por nexos epidemiológico	11	8		19	2
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>153</b>		<b>1049</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 34, se evidencia que 88% 922 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 50 casos como tras recaída, 3% 33 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 4% 39 casos como otros pacientes previamente tratados y 5 casos como fracaso (ver tabla 2).

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 62

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-34, 2016.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	779	143	922	88
Recaída	45	5	50	5
Fracaso	5	0	5	0
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	32	1	33	3
Otros pacientes previamente tratados	35	4	39	4
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>153</b>	<b>1049</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 153 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 62 casos 41%, seguida la meníngea con 27 casos 18% y de la ganglionar 22 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 01-34, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	62	41
Meníngea	27	18
Ganglionar	22	14
Otro	18	12
Peritoneal	4	3
Genitourinario	5	3
Osteoarticular	8	5
Intestinal	2	1
Pericárdica	1	1
Cutánea	1	1
Renal	2	1
Sin dato	1	1
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 62% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 38% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 18%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 11%, seguido los grupos de 20 a 24 y 30 a 34 años que alcanzó 10% cada uno; con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 50% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 2% a indeterminado, y 1% al régimen de excepción; 10% 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 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	401	38,2
	Masculino	648	61,8
Grupos edad	Menores de un año	3	0,3
	1 a 4 años	22	2,1
	5 a 9 años	10	1,0
	10 a 14 años	5	0,5
	15 a 19 años	37	3,5
	20 a 24 años	108	10,3
	25 a 29 años	114	10,9
	30 a 34 años	109	10,4
	35 a 39 años	85	8,1
	40 a 44 años	75	7,1
	45 a 49 años	63	6,0
	50 a 54 años	79	7,5
	55 a 59 años	79	7,5
	60 a 64 años	74	7,1
65 y más años	186	17,7	
Área de procedencia	Cabecera municipal	972	92,7
	Centro poblado	50	4,8
	Rural disperso	27	2,6
Tipo de régimen	Contributivo	392	37,4
	Especial	4	0,4
	Indeterminado	22	2,1
	No asegurado	97	9,2
	Excepción	11	1,0
Pertenenencia étnica	Subsidiado	523	49,9
	Indígena	19	1,8
	ROM, gitano	9	0,9
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	108	10,3
Poblaciones especiales	Otros	908	87
	Discapacitados	6	0,6
	Desplazados	4	0,4
	Migrantes	4	0,4
	Carcelarios	66	6,3
	Gestantes	2	0,2
	Indigentes	37	3,5
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas violencia armada	0	0,0
Otros	942	89,8	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 922 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 779 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 143 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 34 es de 22 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 37 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 34 casos por 100.000 habitantes, Argelia con 31 casos por 100.000 habitantes, Alcalá con 28 casos por 100.000 habitantes, La Cumbre y Tuluá con 26 casos por 100.000 habitantes, Cali con 25 casos por 100.000 habitantes y Bolívar con 23 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 64

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-34, 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	20	17	1	1	21	18	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	9	30	1	3	10	34	29.732
Cali	495	21	103	4	598	25	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	47	35	2	2	49	37	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	10	17	0	0	10	17	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	2	6	0	0	2	6	34.799
Jamundí	13	11	0	0	13	11	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	55	18	11	4	66	22	306.706
Pradera	4	7	2	4	6	11	55.842
Restrepo	2	12	0	0	2	12	16.276
Riofrío	2	14	0	0	2	14	14.496
Roldanillo	4	12	0	0	4	12	32.601
San Pedro	1	5	0	0	1	5	18.380
Sevilla	6	13	4	9	10	22	44.875
Toro	1	6	0	0	1	6	16.458
Trujillo	2	11	0	0	2	11	18.037
Tuluá	44	21	11	5	55	26	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	13	11	2	2	15	13	119.932
Zarzal	3	7	0	0	3	7	45.683
<b>Valle</b>	<b>779</b>	<b>18</b>	<b>143</b>	<b>3</b>	<b>922</b>	<b>22</b>	<b>4.253.066</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1049 notificados se evidenció que 102 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, Cartago, Jamundi, Palmira, Tuluá, El Cerrito, Caicedonia, Candelaria, Pradera y Yumbo. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	21	3	24	13%
Caicedonia	11	1	12	8%
Cali	604	86	690	12%
Candelaria	6	1	7	14%
Cartago	54	2	56	4%
El Cerrito	7	1	8	13%
Jamundi	12	2	14	14%
Palmira	75	2	77	3%
Pradera	7	1	8	13%
Tuluá	56	2	58	3%
Yumbo	14	1	15	7%
<b>Grand Total</b>	<b>947</b>	<b>102</b>	<b>1049</b>	<b>10%</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

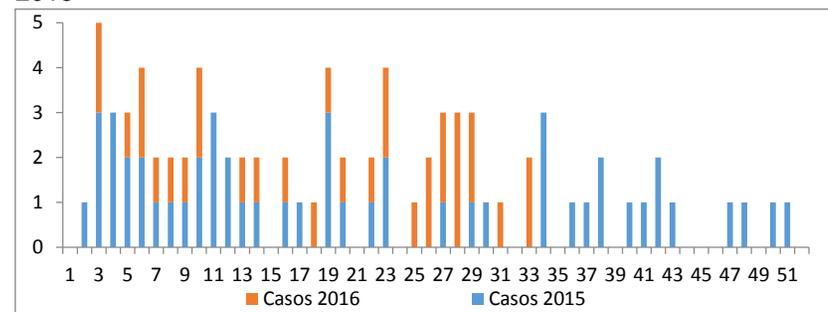
• **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 33 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 32 casos al Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 38 casos, observándose una disminución de 16% 6 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 26 casos corresponden al municipio de Cali, 2 casos al municipio de

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 65  
Cartago y 4 casos a los municipios de Guacarí, Palmira, Toro y Tuluá, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 34 se han notificado 7 casos con coinfección VIH/TBFR, 6 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 01-34, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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 16%, seguido del grupo 30 a 34 años y de 65 y más años con 13%, seguido del grupo de 40 a 44 años, 50 a 54 años y 55 a 59 años que alcanzaron 9% cada uno; con respecto al área de procedencia 84% procedían de la cabecera municipal, 13% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 63% pertenecían al régimen subsidiado, 28% al régimen contributivo y 6% se notificaron como a no asegurados y 3% al régimen especial; 16% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana y 3% en etnia indígena;

Con respecto a las poblaciones especiales 3% se notificaron como desplazados y 6% a carcelarios. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	12	37,5
	Masculino	20	62,5
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	3,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	3,1
	20 a 24 años	5	15,6
	25 a 29 años	3	9,4
	30 a 34 años	4	12,5
	35 a 39 años	2	6
	40 a 44 años	3	9,4
	45 a 49 años	1	3,1
	50 a 54 años	3	9,4
	55 a 59 años	3	9,4
	60 a 64 años	2	6,3
65 y más años	4	12,5	
Área de procedencia	Cabecera municipal	27	84,4
	Centro poblado	4	12,5
	Rural disperso	1	3,1
Tipo de régimen	Contributivo	9	28,1
	Especial	1	3,1
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	2	6,3
	Excepción	0	0,0
Perteneencia étnica	Subsidiado	20	62,5
	Indígena	1	3,1
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	15,6
Poblaciones especiales	Otros	26	81,3
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	3,1
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	6,3
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	0	0,0
	ICBF	0	0,0
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	0	0,0
	Víctimas violencia armada	0	0,0
	Otros	29	90,6

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 97% 31 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 29 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 66 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 01-34, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar			
Confirmado por laboratorio	29	2		31	97
Confirmado por clínica	1	0		1	3
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0		0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>2</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 34, se evidencia que 56% 18 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 44% 14 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 11 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 3 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 01-34, 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	18	0	18	56
Previamente tratados	11	0	3	14	44
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Estadísticas Vitales

- **Nacimientos**

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Agosto 27 se han ingresado 31515 certificados de nacimientos y por residencia Valle 29812. Sin el municipio de Buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,26 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundi.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 912 no cuentan con esta variable lo que representa el 4,5 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (681), Tuluá (140), Cartago (14), Ansermanuevo (13) y Zarzal (12).

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 60,93%, Cesárea, 38,88%, Instrumentado 0,19% e ignorado (0,01%)

## Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 67 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 27 de Agosto del 2016, sin el municipio de Buenaventura se habían certificado 16492 defunciones, estas se distribuyeron así: 13597 de Muerte no fetal y 2895 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 15502 los cuales se distribuyó así: 12775 de Muerte no fetal y 2727 de muerte fetal.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 27 de Agosto de 2016.

Mpio de Residencia	Frec.	%	Mpio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	64	0,21	Alcalá	17	0,05
Andalucía	139	0,47	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	127	0,43	Ansermanuevo	83	0,26
Argelia	30	0,10	Argelia	20	0,06
Bolívar	80	0,27	Bolívar	12	0,04
Bugalagrande	146	0,49	Bugalagrande	5	0,02
Caicedonia	124	0,42	Caicedonia	41	0,13
Cali	17277	57,95	Cali	22479	71,33
Calima	113	0,38	Calima	23	0,07
Candelaria	698	2,34	Candelaria	54	0,17
Cartago	615	2,06	Cartago	567	1,80
Dagua	298	1,00	Dagua	63	0,20
El Águila	38	0,13	El Águila	14	0,04
El Cairo	41	0,14	El Cairo	19	0,06
El Cerrito	347	1,16	El Cerrito	46	0,15
El Dovio	89	0,30	El Dovio	41	0,13
Florida	443	1,49	Florida	154	0,49
Ginebra	134	0,45	Ginebra	27	0,09
Guacarí	235	0,79	Guacarí	14	0,04
Buga	972	3,26	Buga	1414	4,49
Jamundí	909	3,05	Jamundí	146	0,46
La Cumbre	95	0,32	La Cumbre	30	0,10
La Unión	219	0,73	La Unión	51	0,16
La Victoria	62	0,21	La Victoria	15	0,05
Obando	53	0,18	Obando	22	0,07
Palmira	2357	7,91	Palmira	2752	8,73
Pradera	316	1,06	Pradera	20	0,06
Restrepo	132	0,44	Restrepo	21	0,07
Riofrio	112	0,38	Riofrio	11	0,03
Roldanillo	234	0,78	Roldanillo	283	0,90
San Pedro	119	0,40	San Pedro	2	0,01
Sevilla	248	0,83	Sevilla	256	0,81
Toro	79	0,26	Toro	24	0,08
Trujillo	123	0,41	Trujillo	23	0,07
Tuluá	1517	5,09	Tuluá	2498	7,93
Ulloa	23	0,08	Ulloa	13	0,04
Versalles	35	0,12	Versalles	7	0,02
Vijes	73	0,24	Vijes	4	0,01
Yotoco	95	0,32	Yotoco	10	0,03
Yumbo	716	2,40	Yumbo	48	0,15
Zarzal	285	0,96	Zarzal	184	0,58
Total general	29812	100,00	Total general	31515	100,00

Fuente: Plataforma RUAF ND

## Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 68

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 27 Agosto 2016-Sin Buenaventura.

Mpio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	61	62		28	28
Andalucía	10	76	86		26	26
Ansermanuevo	6	51	57	2	35	37
Argelia	1	14	15		11	11
Bolívar		48	48		26	26
Bugalagrande	8	76	84		32	32
Caicedonia	6	104	110	2	69	71
Cali	1975	7259	9234	2488	9504	11992
Calima	6	40	46		12	12
Candelaria	53	143	196		22	22
Cartago	58	401	459	50	390	440
Dagua	32	132	164		53	53
El Águila	4	8	12	2	6	8
El Cairo		14	14		9	9
El Cerrito	20	151	171	3	73	76
El Dovio	6	42	48	1	26	27
Florida	30	152	182	4	65	69
Ginebra	3	62	65		36	36
Guacarí	7	127	134		57	57
Buga	16	440	456	16	574	590
Jamundí	80	294	374	1	110	111
La Cumbre	6	53	59		25	25
La Unión	13	85	98		50	50
La Victoria	7	48	55		17	17
Obando	1	30	31		19	19
Palmira	135	1157	1292	123	1011	1134
Pradera	16	132	148	2	54	56
Restrepo	6	56	62		35	35
Riofrio	11	44	55		16	16
Roldanillo	4	112	116	2	57	59
San Pedro	2	49	51		20	20
Sevilla	2	153	155	2	109	111
Toro	2	35	37		24	24
Trujillo	10	58	68		28	28
Tuluá	99	625	724	193	777	970
Ulloa	1	13	14		11	11
Versalles	3	16	19	1	12	13
Vijes	5	27	32		14	14
Yotoco	2	33	35		5	5
Yumbo	63	236	299		99	99
Zarzal	17	118	135	3	50	53
<b>Total general</b>	<b>2727</b>	<b>12775</b>	<b>15502</b>	<b>2895</b>	<b>13597</b>	<b>16492</b>

Fuente: Plataforma RUAF ND

## Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento<sup>1</sup> del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

En el Indicador de Oportunidad la parte operativa consiste en tomar la fecha de expedición del Certificado menos Fecha de la Defunción o Del Nacimiento, esta resta debe quedar en términos de días, y serán inoportunos aquellos certificados que estén por encima de 2 días; en otras palabras se tiene en cuenta el ingreso de certificados a la base de datos RUAF N-D, 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 27 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	91,3%	92.3%
Oportunidad	96.8%	88,4%

Fuente: RUAF ND

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 69

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

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (92.3%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

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

## 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 34 (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 34 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 34, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **4154** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (55,2%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (11,31%), Varicela Individual(6,33%) Dengue (5,46%). Ver Tabla 2

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 34 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 34 2016	SEM 34 2015
Malaria	2295	1219
Zika	470	S/D
Varicela Individual	263	139
Dengue	227	136
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género	152	118
Tuberculosis	148	175
Sifilis Gestacional	88	104
Bajo Peso Al Nacer	62	80

Semana epidemiológica número 34 de 2016 (03 enero – 27 agosto) Pág. 70

Vigilancia Integrada De Rabia Humana	54	28
Leptospirosis	48	29
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	37	7
Morbilidad Materna Extrema	34	48
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	30	42
Leishmaniasis Cutanea	27	32
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	27	82
Accidente Ofídico	26	17
Intoxicaciones	21	25
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	20	S/D
Tuberculosis Fármacorresistente	17	21
Chikungunya	16	154
Meningitis	15	0
Sifilis Congenita	15	16
Defectos Congenitos	7	16
Mortalidad Materna	7	8
Parotiditis	7	6
Esi - Irag (Vigilancia Centinela)	5	2
Cáncer En Menores De 18 Años	4	5
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	4	0
Iad - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	4	S/D
Intento De Suicidio	4	S/D
Lesiones De Causa Externa	4	0
Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	3	7
Mortalidad Por Dengue	3	0
Tos Ferina	3	1
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	1	S/D
Dengue Grave	1	1
Enfermedades Huerfanas - Raras	1	S/D
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion.	1	0
Lepra	1	0
Lesiones Por Artefactos Explosivos (Polvora Y Minas Antipersonal)	1	1
Tetanos Accidental	1	0
Chagas	0	2
Hepatitis A	0	1
Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada	0	1
Mortalidad Por Desnutrición	0	3
<b>Total general</b>	<b>4154</b>	<b>2526</b>

Fuente: Sivigila, Buenaventura

#### Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 34 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 62 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 (43,54%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (11,2%). 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 34 de 2016, Distrito Buenaventura

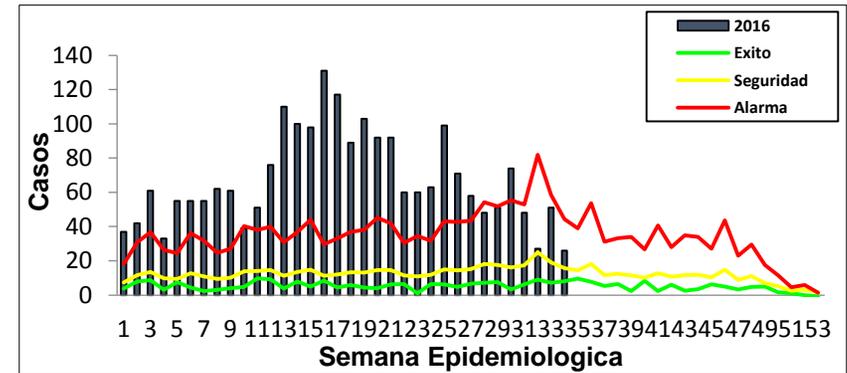
Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	27	9	1	18	9	0
Mortalidad materna	7	4	1	3	4	0
Meningitis	5	4	0	1	4	0
Malaria	3	1	0	2	1	0
Mortalidad por dengue	3	0	0	3	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	3	0	0	3	0	0
Vih/sida/mortalidad por sida	3	0	0	3	0	0
lad - infecciones asociadas a dispositivos - individual	2	0	0	2	0	0
Leptospirosis	2	0	0	2	0	0
Tuberculosis	2	0	0	2	0	0
Accidente ofídico	1	0	0	1	0	0
Cáncer en menores de 18 años	1	0	0	1	0	0
Defectos congénitos	1	0	0	1	0	0
Tuberculosis fármacorresistente	1	0	0	1	0	0
Zika	1	0	0	1	0	0

Fuente SIVIGILA, Buenaventura

• **Malaria**

Hasta la semana 34 se han notificado al SIVIGILA 2295 casos de malaria de los cuales el 42,5%(976) corresponden al p. *vivax*, el 56,07%(1287) a p. *falciparum* , un 1,10%(24) malaria mixta. Y el 0,43%(10) restante a *Malariae*.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 34 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

El comportamiento para este evento durante gran parte del año se mantuvo en zona de alarma y a partir de la semana 27, estuvo en zona de seguridad y alarma de manera fluctuante. A partir de la semana epidemiológica 30 presenta descenso del número de casos, ubicándose en zona de seguridad. Se evidencia un aumento del 188,2% en el número de casos notificados al SIVIGILA en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior.

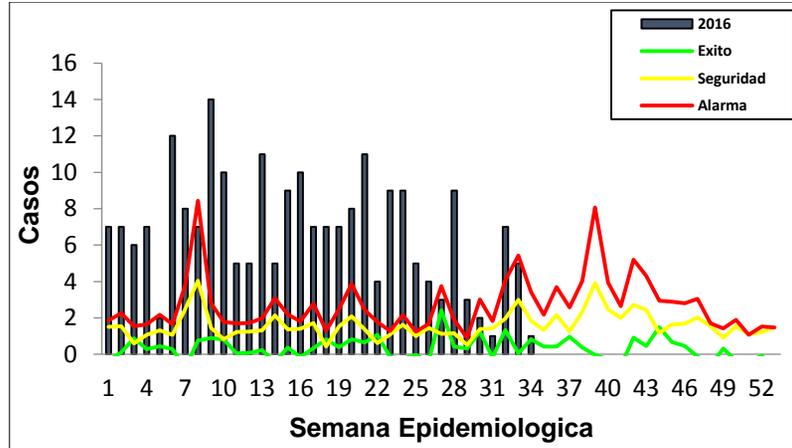
• **Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 34 se han notificado al SIVIGILA 227 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 166,91% ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año, con una disminución en la semana 30 a

zona de seguridad. Actualmente presenta una elevación para una elevación en semana 32 y 33, actualmente permaneciendo en zona de seguridad.

Se han notificado 3 casos de mortalidad por dengue, los cuales se realizará unidad de análisis Distrital.

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 34 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura



# Boletín Epidemiológico Semanal



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

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

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

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

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

### RESPONSABLES DE INFORME

- 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
- 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 DE APOYO

- 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.