

RENOVACION DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001 AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada.....	1
Notificación SIVIGILA.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles.....	18
Salud Mental.....	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	36
Zoonosis.....	39
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	45
Micobacterias.....	51
Inmunoprevenibles.....	58
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por el agua.....	70
Estadísticas Vitales.....	76
Distrito de Buenaventura.....	79

El próximo 15 y 16 de septiembre del presente año, el Instituto Nacional de Salud – INS, en un trabajo conjunto con el Laboratorio de Salud Pública Departamental del Valle del Cauca, realizará el Tercer Taller de Fortalecimiento y Mejoramiento continuo de la Calidad para la Red Nacional de Laboratorios. A propósito del certificado de renovación del sistema de Calidad en la norma NTC-ISO 9001:2008 que recibió el Laboratorio, proceso suscrito al contrato de certificación de la entidad certificadora ICONTEC, con otorgamiento en el año 2013 y con una validez hasta el año 2016, proceso por el cual se realizarán dos auditorías anuales de seguimiento.



Recordemos que el Laboratorio de Salud Pública Departamental tiene como misión servir de referencia, soporte de la vigilancia de eventos de interés en Salud Pública y control sanitario considerados trascendentes para la salud colectiva por su frecuencia en la población, gravedad, comportamiento epidemiológico y las posibilidades de prevención, de las intervenciones aplicadas a la Salud Pública en las áreas de atención a las personas y al ambiente.



Este logro refleja el compromiso del nivel directivo de la Gobernación del Valle, la Secretaría de Salud y del equipo de trabajo del Laboratorio de manera alineada al cumplimiento del Plan Decenal en Salud y sus dimensiones, así mismo en las acciones oportunas de acuerdo a la situación actual de la Salud en el Departamento.

El acto será presidido por la Secretaria de Salud del Valle del Cauca María Cristina Lesmes Duque, delegados del INS, quienes hablarán de los avances en la implementación de estándares de calidad, las Similitudes y diferencias entre las normas de acreditación (NTC ISO/IEC 17025 y NTC ISO 15189), entre otros temas.

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:



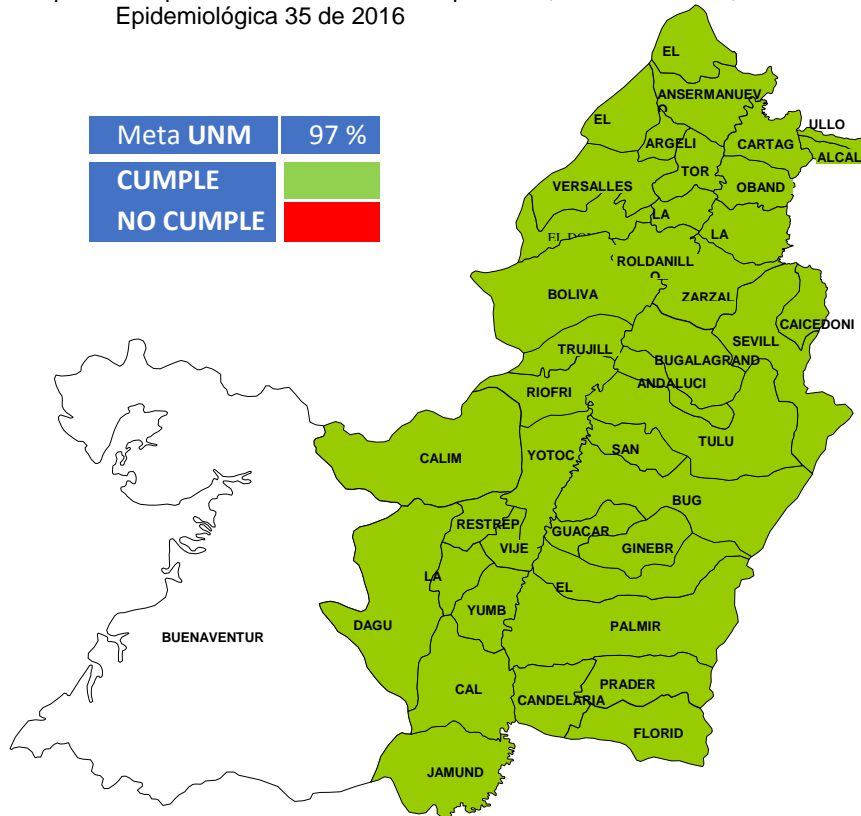
- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 35.

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 35 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 35 en el horario establecido en lineamientos fue de 95,12%, aumentó con relación a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 5%, lo que lo clasifica como en un riesgo BAJO. El 95% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Guacarí y Pradera, 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		Ninguno	95%	39	BAJO
De 0% a 10%		Bajo	5%	2	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%		

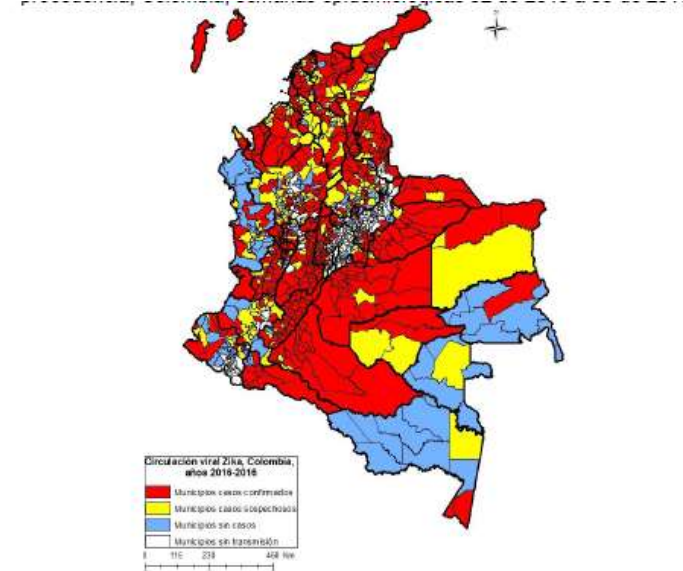
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Enfermedades Trasmítidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

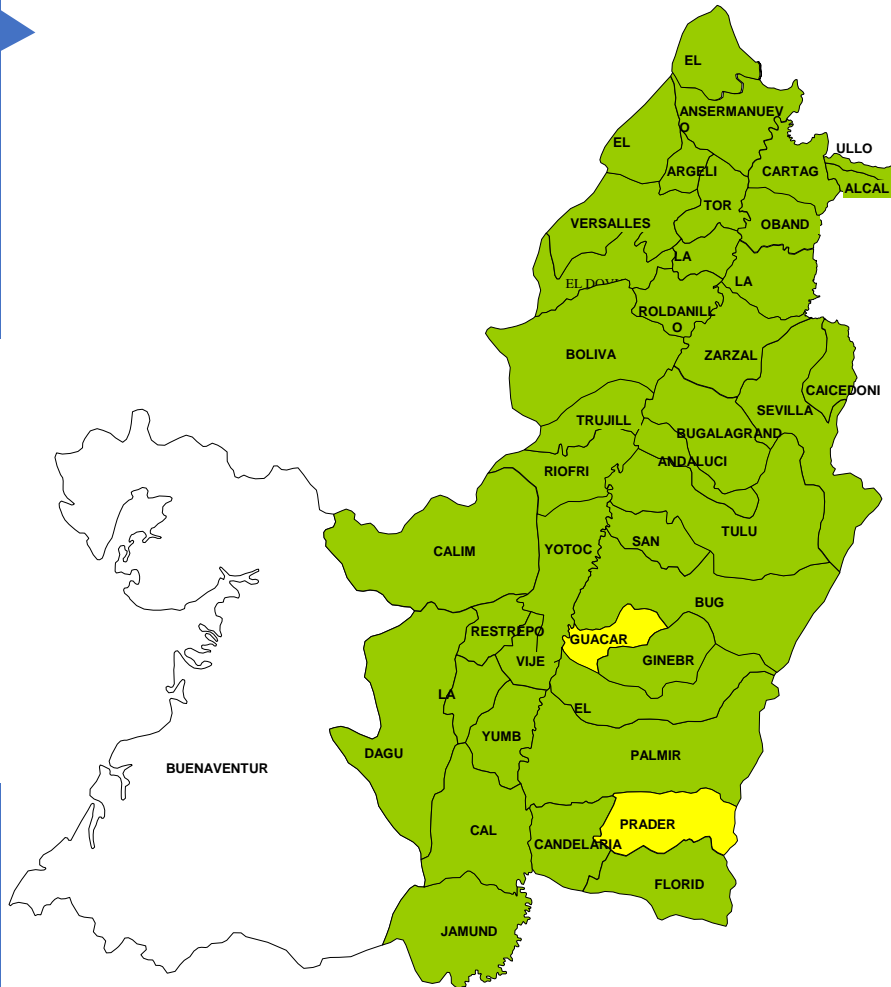
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 35 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 94.112 casos sospechosos por clínica de Zika.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 35 de 2016



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

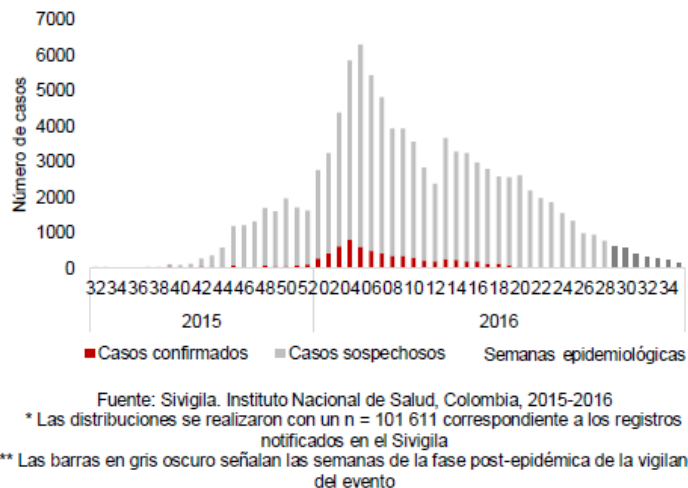
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Vectores

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 35 de 2016



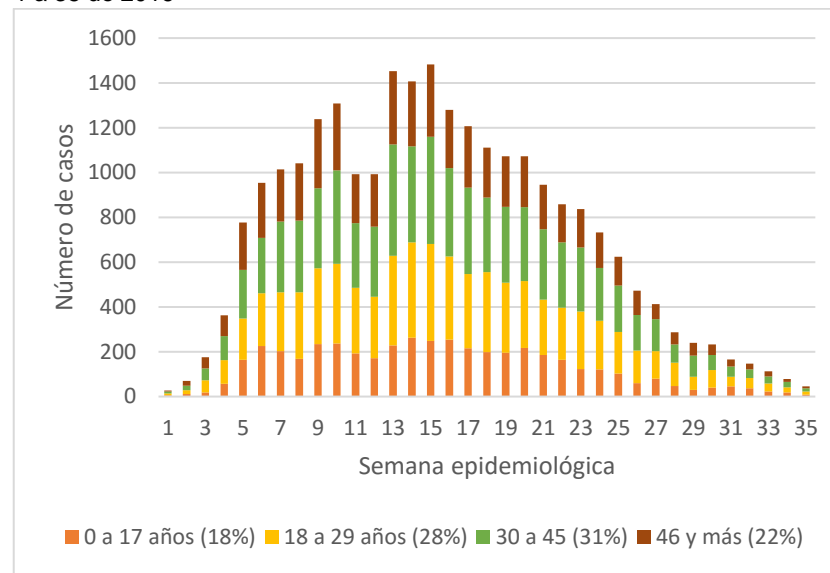
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En el departamento, Sin Buenaventura como municipio de notificación, en el año 2016, hasta la semana 35, se notificaron al Sivigila un total de 25.231 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 62,88% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (15.864). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (7.883 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.596 casos registrados en menores de edad (18%). Gráfica 2.

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 5

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 35 de 2016



Entre los afectados, se encuentran 636 casos de afrodescendientes (2,52%), 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, 339 personas fueron hospitalizadas (1,34%).

El 58% de los casos proceden del municipio de Cali (14.646 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,9% (1.744 casos) y Palmira con 6,6% (1.675 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 (2.350), Toro (2.187) y Roldanillo (1.898). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (73.3%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,1%.

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 35, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9107	62,2	5539	37,8	14646	58,0	611,6
Buga	1056	60,6	688	39,4	1744	6,9	1516,2
Palmira	1037	61,9	638	38,1	1675	6,6	546,1
Cartago	873	69,9	376	30,1	1249	5,0	939,3
Tuluá	537	72,8	201	27,2	738	2,9	344,7
Yumbo	466	67,3	226	32,7	692	2,7	577,2
Roldanillo	394	63,7	225	36,3	619	2,5	1898,9
Zarzal	307	55,2	249	44,8	556	2,2	1217,1
El Cerrito	284	59,3	195	40,7	479	1,9	829,5
Toro	225	62,5	135	37,5	360	1,4	2187,4
Vijes	147	56,1	115	43,9	262	1,0	2350,4
Candelaria	155	59,8	104	40,2	259	1,0	312,4
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
TOTAL VALLE	15.864	62,9	9.367	37,1	25.231	100	541

Fuente: SIVIGILA SDS

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 35, Valle del Cauca, 2016

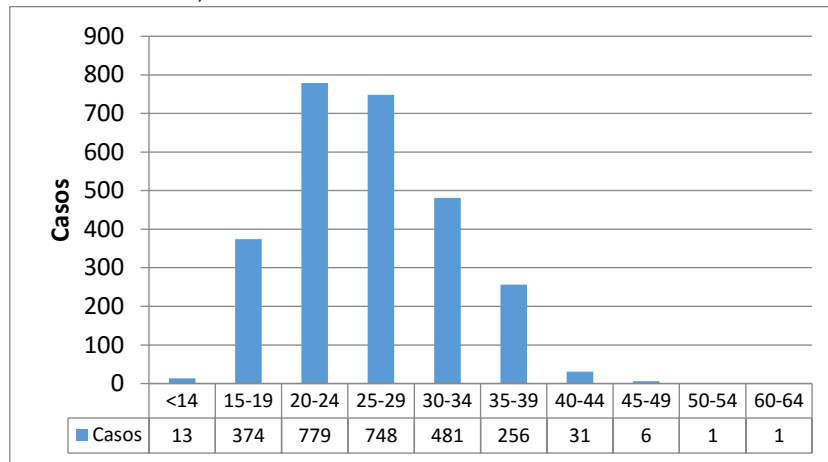
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9367	37,12
	Femenino	15864	62,88
Edad	Menores un año	428	1,70
	1 a 4 años	823	3,26
	5 a 9 años	1084	4,30
	10 a 14 años	134	0,53
	15 a 19 años	1684	6,67
	20 a 24 años	2972	11,78
	25 a 29 años	3427	13,58
	30 a 34 años	3153	12,50
	35 a 39 años	2459	9,75
	40 a 44 años	1924	7,63
	45 a 49 años	172	0,68
	50 a 54 años	1532	6,07
	55 a 59 años	1096	4,34
60 a 64 años	724	2,87	
65 y más años	865	3,43	
Pertenencia étnica	Indígena	60	0,24
	ROM, Gitano	55	0,22
	Raizal	14	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	636	2,52
	Otro	24464	96,96
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23623	93,63
	Centro Poblado	1245	4,93
	Rural Disperso	363	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	20674	81,94
	Especial	653	2,59
	Indeterminado	163	0,65
	No asegurado	243	0,96
	Excepción	354	1,40
	Subsidiado	3144	12,46
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,15
	Gestantes	2653	10,51
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	3	0,01
	Mad Comunitaria	7	0,03
	Desmovilizado	3	0,01
	Psiquiátricos	6	0,02
Conflicto armado	12	0,05	

Fuente: SIVIGILA SDS

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 35 se notificaron al Sivigila 2.690 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 (1.527 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 35 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 50,67% de las gestantes residen de Cali (1.363), el 8,51% en Tuluá (229 casos). Se han registrado 11 mujeres indígenas, 4 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 154 han sido hospitalizadas (5,72%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 1.699 casos de mujeres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año. Igualmente, al cruzar con la base de datos de defunciones, se encuentra que han ocurrido 46 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika.

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 diezmilinizante, 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.

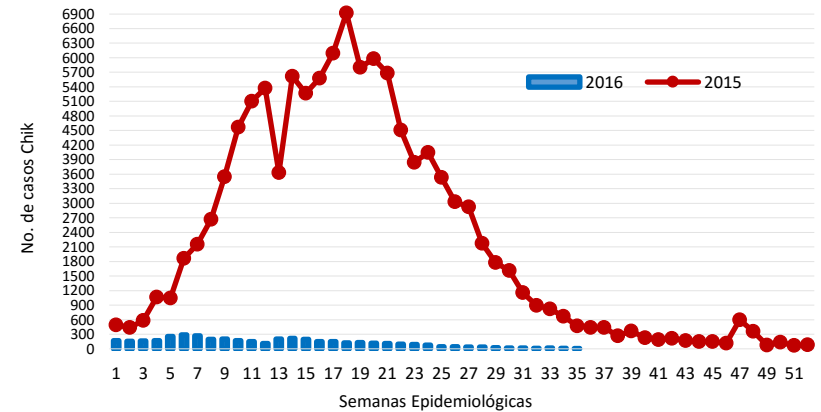
Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

- **Chikungunya**

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4293 casos, de los cuales 2429 aparecen con notificación colectiva. De los casos notificados, 4002 son confirmados por clínica, 23 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos, en la última semana se notificaron 4 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 35 se habían notificado 111023 casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35, 2015 - 2016

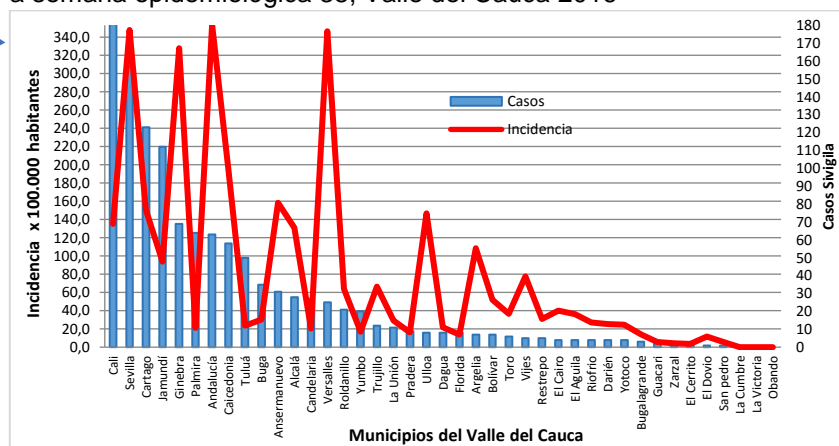


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 35 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 76,45% con 3282 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 35, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 35 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 93 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 70,1x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 23% de los casos de Chikungunya notificados en el País (18799).

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.

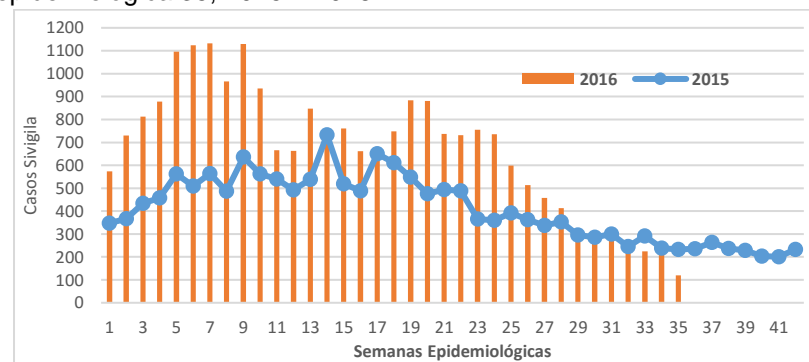
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 35 de 2016 se ha notificado tres casos de mortalidad provenientes de Cali, de los cuales se ha descartado un caso y confirmado otro caso, pendiente los resultados de laboratorio del INS para el análisis del tercer caso, adicionalmente se han identificado dos casos por RUAF pendiente resultados de laboratorio.

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) **Dengue** Página. 9

Hasta la semana epidemiológica 35 se notificaron al Siviigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 23468 casos, 99,2% (23291) notificados como dengue, y 0,8% (177) notificados como dengue grave. En la semana epidemiológica 35 se notificaron 119 casos de dengue y ningún caso de dengue grave, si se compara con la semana inmediatamente anterior se notificaron 209 casos.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 53,8% de casos de dengue, a semana 35 del año 2015 se notificaron 15256 casos, 15163 casos de dengue y 93 casos de dengue grave.

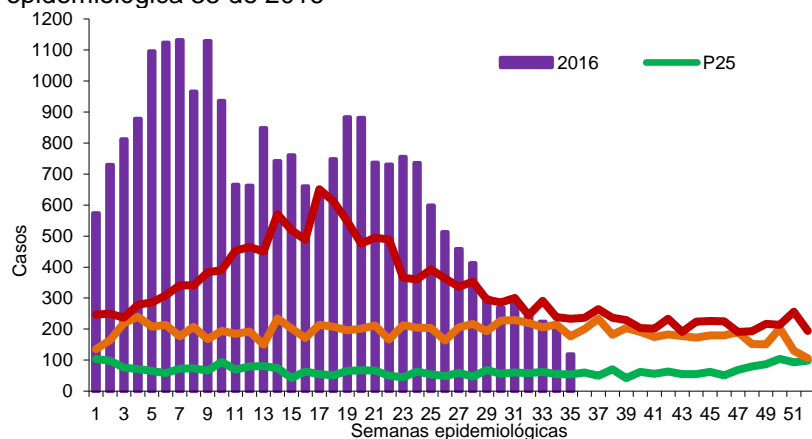
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 35, 2015 – 2016



Fuente: Siviigila, 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 33, y en zona de seguridad en la SE 34 y 35, 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 35 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 87774 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 26,7% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 20% 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 35, Valle del Cauca, 2016

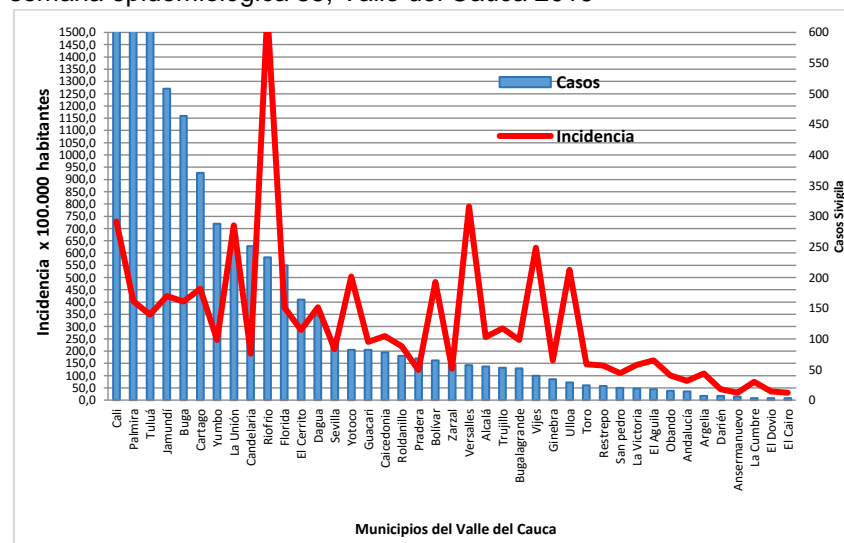
MUNICIPIO PROCEDENCIA	DENGUE	D. GRAVE	TOTAL	PROPORCION
CALI	17341	96	17437	74,30
PALMIRA	1222	19	1241	5,29
TULUA	733	8	741	3,16
JAMUNDI	508	3	511	2,18
BUGA	457	7	464	1,98
CARTAGO	375	1	376	1,60
YUMBO	287	3	290	1,24

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

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 35 de 2016 es de 508,7x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 309,6x100.000 habitantes, el Valle ocupa el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1589 casos x100.000 habitantes, Versalles 790x100.000hab., Cali 735,8x100.000 habitantes, La Unión 729,2x100.000, Vijes con 621casos x100.000 habitantes y Ulloa 531,6 casos x100.000 hab.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 35, Valle del Cauca 2016



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

El 50,5 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,7 % de los casos de dengue y el 45,2% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 73 casos en indígenas (0,3%) y 704 casos en afrocolombianos (3%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 35, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue				Total	%
		Dengue	%	Dengue Grave	%		
sexo	Femenino	11779	50,6	79	45	11858	50,5
	Masculino	11512	49,4	98	55	11610	49,5
Tipo de regimen	Contributivo	17615	75,6	108	61,0	17723	75,5
	Especial	454	1,9	4	2,3	458	2,0
	No afiliado	378	1,6	3	1,7	381	1,6
	Excepcional	611	2,6	4	2,3	615	2,6
	Subsidiado	4113	17,7	57	32,2	4170	17,8
	Indeterminado	120	0,5	1	0,6	121	0,5
	Indígena	72	0,3	1	0,6	73	0,3
Pertenenencia étnica	ROM, Gíitano	54	0,2	6	3,4	60	0,3
	Raizal	30	0,1		0,0	30	0,1
	Palenquero	2	0,0		0,0	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	702	3,0	2	1,1	704	3,0
	otro	22431	96,3	168	94,9	22599	96
Grupos de edad	< 1 año	391	1,7	6	3,4	397	1,7
	1 a 4 años	1197	5,1	5	2,8	1202	5,1
	5 a 9 años	1974	8,5	22	12,4	1996	8,5
	10 a 14 años	2416	10,4	47	26,6	2463	10,5
	15 a 19 años	2268	9,7	15	8,5	2283	9,7
	20 a 24 años	2445	10,5	7	4,0	2452	10,4
	25 a 29 años	2390	10,3	9	5,1	2399	10,2
	30 a 34 años	2058	8,8	3	1,7	2061	8,8
	35 a 39 años	1657	7,1	10	5,6	1667	7,1
	40 a 44 años	1295	5,6	7	4,0	1302	5,5
	45 a 49 años	1173	5,0	1	0,6	1174	5,0
	50 a 54 años	1109	4,8	6	3,4	1115	4,8
	55 a 59 años	826	3,5	7	4,0	833	3,5
60 a 64 años	658	2,8	5	2,8	663	2,8	
65 y más años	1434	6,2	27	15,3	1461	6,2	
Totales		23291		177		23468	

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

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 35 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUAF 53 casos de

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 11 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 35 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 35, 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
TOTAL	7	10	19	17	53

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.

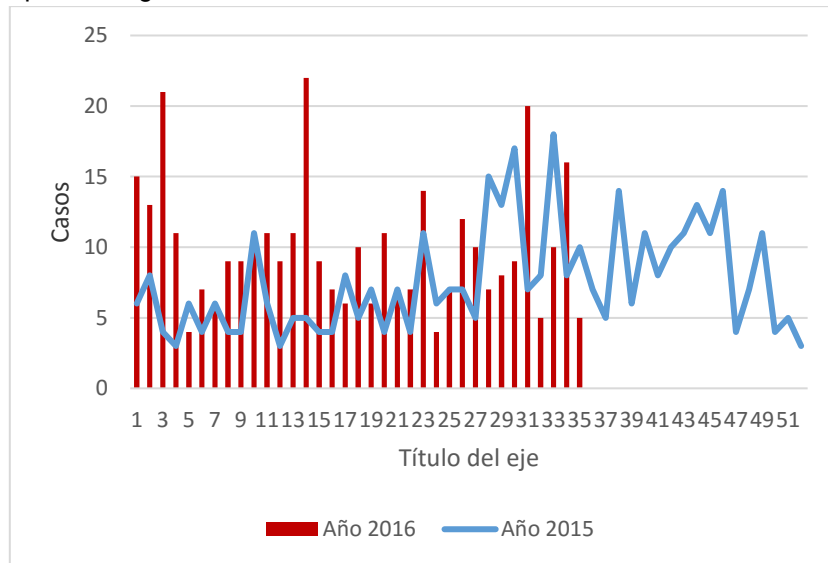
Malaria

Hasta la semana epidemiológica 35 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3108 casos, de los cuales 2831 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2410 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 421 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 47 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 25 son duplicados, al final quedan 349 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 250 casos, a semana 35 del 2016, en los otros municipios del Valle se notificaron 5 casos de malaria esta semana (ver gráfica 1).

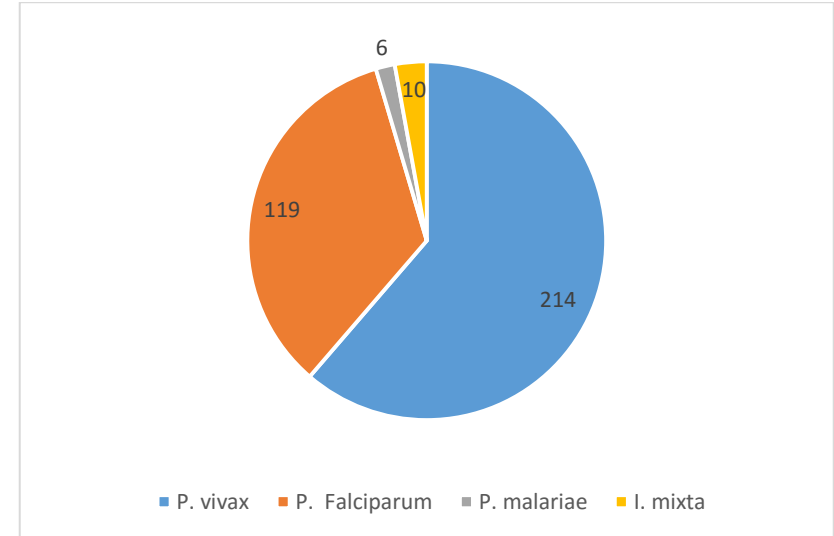
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016.



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* 214 casos (61.3%), seguido por *P. falciparum* 119 casos (34.1%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35 2016.



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

- **Malaria no complicada**

De los 28 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Palmira y Zarzal tienen como procedencia el 79.4 % de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	85	72	3	4	164	53.6
Dagua	35	3	0	1	39	12.7
Cartago	11	3	1	0	15	4.9
Palmira	9	4	0	0	13	4.2
Zarzal	12	0	0	0	12	3.9
Tulua	6	4	0	0	10	3.3
Buga	3	2	0	4	9	2.9
Pradera	2	2	2	0	6	2.0
Jamundi	5	0	0	0	5	1.6
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.3
Caicedonia	3	0	0	0	3	1.0
Sevilla	2	1	0	0	3	1.0
Yumbo	2	1	0	0	3	1.0
El Cairo	1	1	0	0	2	0.7
El Dovio	1	1	0	0	2	0.7
La Union	2	0	0	0	2	0.7
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.7
San Pedro	1	1	0	0	2	0.7
Andalucia	1	0	0	0	1	0.3
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Darien	1	0	0	0	1	0.3
Florida	1	0	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3
Restrepo	1	0	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
Total	189	102	6	9	306	100.0

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

El 70.6% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 36.9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 19.3% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 78.4% de los casos se notificaron de la

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 13
cabecera municipal, el 84.6% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

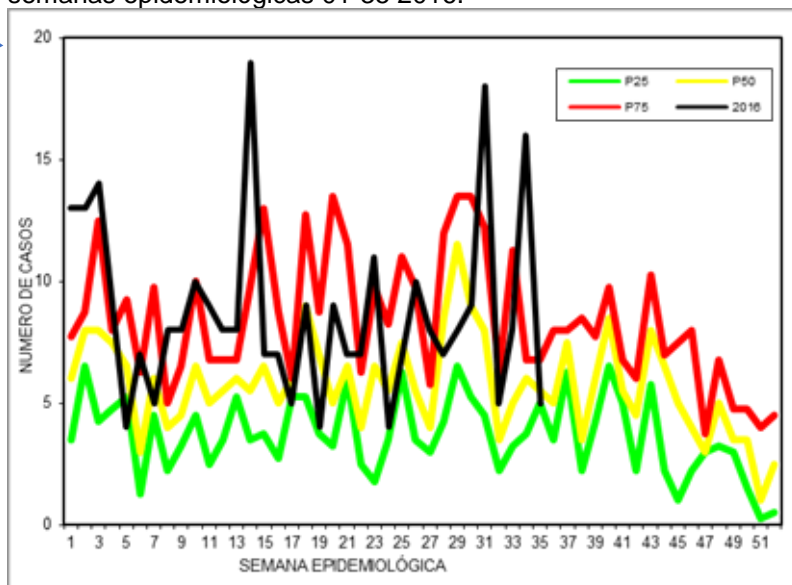
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	216	70.6
	Femenino	90	29.4
Edad	Menores un año	2	0.7
	1 a 4 años	11	3.6
	5 a 9 años	9	2.9
	10 a 14 años	17	5.6
	15 a 19 años	40	13.1
	20 a 24 años	59	19.3
	25 a 29 años	47	15.4
	30 a 34 años	28	9.2
	35 a 39 años	15	4.9
	40 a 44 años	29	9.5
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	16	5.2
	50 a 54 años	9	2.9
	55 a 59 años	11	3.6
	60 a 64 años	9	2.9
	65 y más años	4	1.3
	Indígena	6	2.0
	Raizal	1	0.3
Área de Procedencia	Afrocolombiano	40	13.1
	Otro	259	84.6
	Cabecera Municipal	240	78.4
Tipo de régimen	Centro Poblado	34	11.1
	Rural Disperso	32	10.5
Tipo de régimen	Contributivo	104	34.0
	Especial	24	7.8
	Indeterminado	1	0.3
	No asegurado	34	11.1
	Excepción	30	9.8
	Subsidiado	113	36.9

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

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 1 a 3, 6, 8 a 14, y semana 23, 26 y 31 Y 34 (ver gráfica 3).

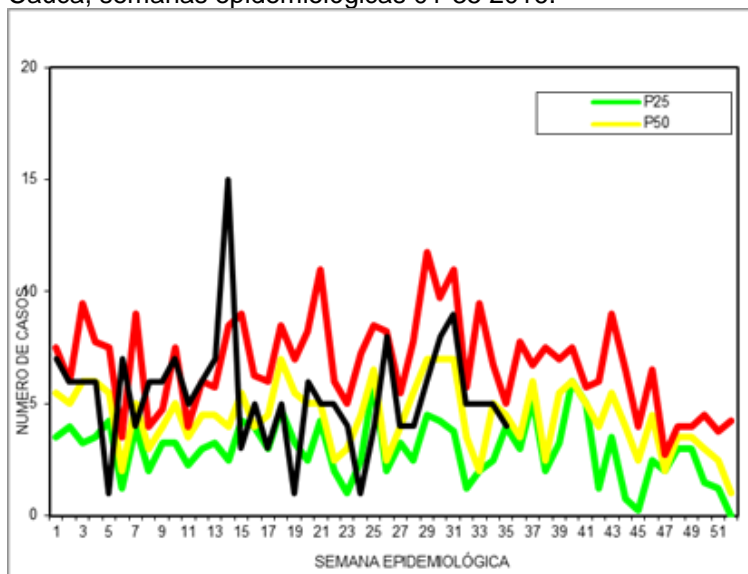
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35 2016.



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 01-35 2016.

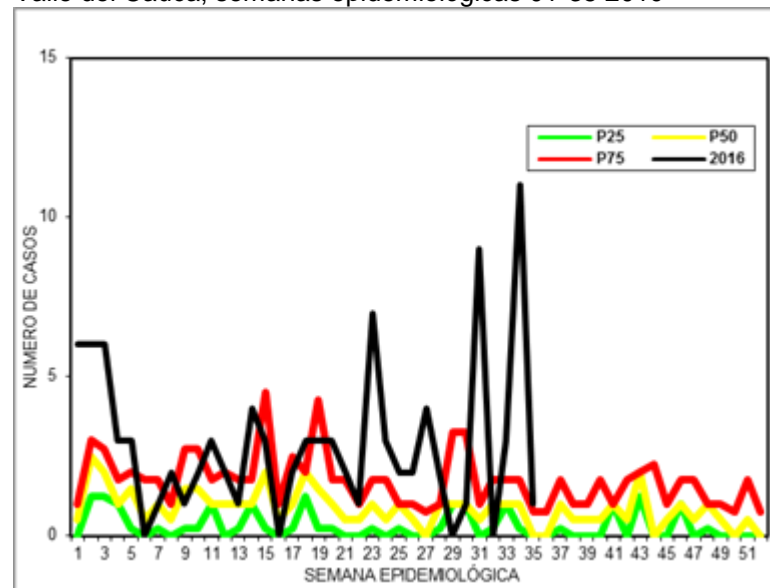


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 14

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, 34 (ver gráfica 5).

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por P. falciparum, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35 2016



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

• Malaria complicada

14 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 88.2% 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 01-35, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	59	69.4
Cartago	5	5.9
Palmira	5	5.9
Buga	3	3.5
Tuluá	3	3.5
Dagua	1	1.2
Caicedonia	1	1.2
Florida	1	1.2
Pradera	1	1.2
Zarzal	1	1.2
El Cairo	2	2.4
Ansermanuevo	1	1.2
Andalucía	1	1.2
La Unión	1	1.2
Total	85	100

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

El 61.2 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 15.3% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años, por pertenencia étnica el 80.0% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 77.6% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 47.1% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-35, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	52	61.2
	Femenino	33	38.8
Edad	Menores un año	1	1.2
	1 a 4 años	3	3.5
	5 a 9 años	4	4.7
	10 a 14 años	3	3.5
	15 a 19 años	6	7.1
	20 a 24 años	10	11.8
	25 a 29 años	13	15.3
	30 a 34 años	4	4.7
	35 a 39 años	8	9.4
	40 a 44 años	7	8.2
	45 a 49 años	5	5.9
Pertenencia étnica	50 a 54 años	7	8.2
	55 a 59 años	3	3.5
	60 a 64 años	6	7.1
	65 y más años	5	5.9
	ROM	2	2.4
Pertenencia étnica	Indígena	2	2.4
	Afrocolombiano	13	15.3
	Otro	68	80.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	66	77.6
	Centro Poblado	9	10.6
	Rural Disperso	10	11.8
Tipo de régimen	Contributivo	31	36.5
	Especial	3	3.5
	No asegurado	7	8.2
	Excepción	3	3.5
	Indefinido	1	1.2
	Subsidiado	40	47.1

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 85 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 14

(16.5%) al departamento que más personas le atendieron, del total de personas atendidas 16 (18.8%) no fueron hospitalizadas, se notificó una mujer embarazada con malaria complicada, 46 (54.1%) fueron diagnosticadas positivas a *P. Vivax*, y 34 (40.0%) diagnosticadas para *P. Falciparum*, 4 (4.7%) diagnosticadas con infección mixta, 64 (75.3%) 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.

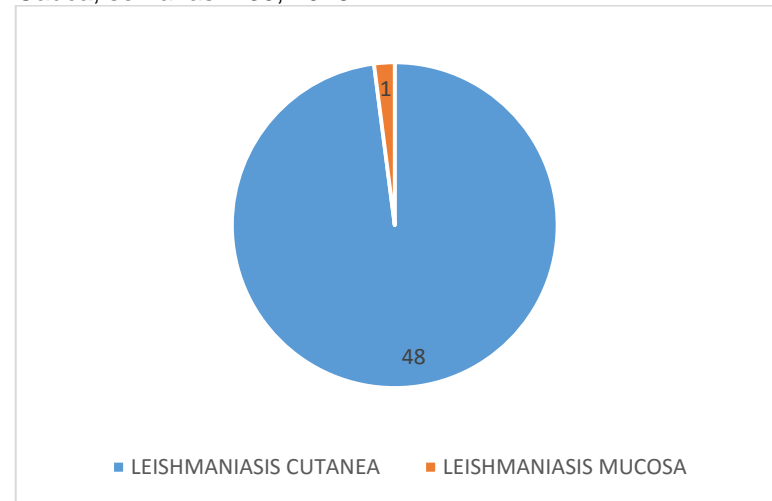
Hasta la semana 35 se han notificado 4 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y una del Distrito de Buenaventura y otra en estudio.

• **Leishmaniasis**

Hasta la semana 35 en el Valle del Cauca se han notificado 176 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 78 son procedentes del Valle del Cauca, 27 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 51 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 2 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) sobre los 49 casos restantes procedentes del Valle del Cauca se realizaron los análisis, 1 (2.0%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 48 (98.0%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

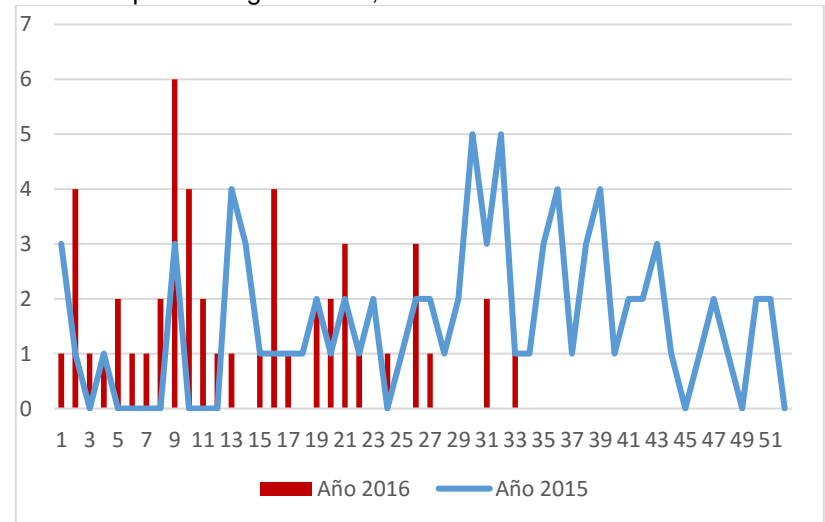
Gráfica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-35, 2016



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

Hasta la semana 35 del 2015 se notificaron 53 casos de leishmaniasis, en esta semana no se notificaron casos en el Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-35, 2015-2016.



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

A semana 35, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 8.4 casos de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (294.6), Cartago con (154.6), Bolívar (121.2) 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 75.5 % 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 01-35, 2016

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia	Población
El Dovio	10		10	20.4	294.6	3394
Cartago	3		3	6.1	154.6	1941
Bolívar	12		12	24.5	121.3	9896
Dagua	8		8	16.3	28.2	28416
Cali	7		7	14.3	19.1	36623
Roldanillo	1		1	2.0	12.8	7827
Bugalagrande	1		1	2.0	10.9	9211
Riofrio	1		1	2.0	10.4	9656
Trujillo	1		1	2.0	10.2	9828
Alcalá		1	1	2.0	9.9	10107
Palmira	3		3	6.1	4.9	60738
Tuluá	1		1	2.0	3.4	29196
Total	48	1	49	100		

Fuente: Sivigila, Secretaría 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 66.7% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 68.8% de los casos notificados pertenecen el 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 58.3% 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

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 17 municipal y el 58.3 % de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

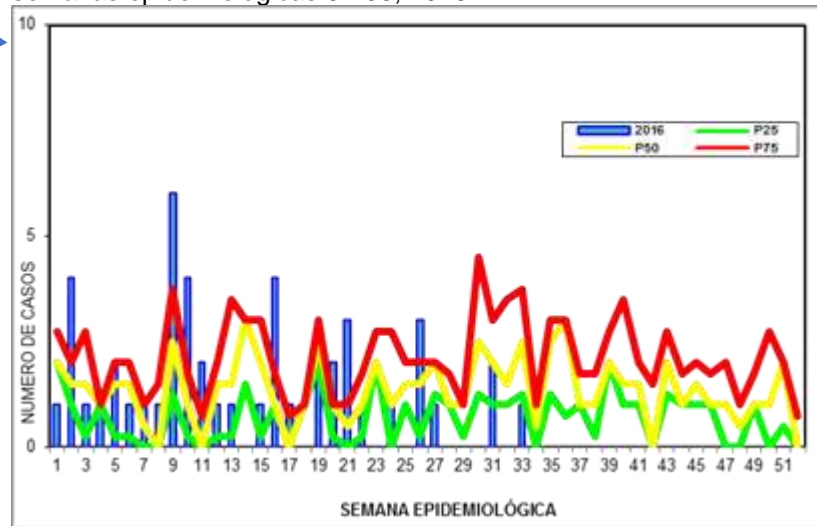
Tabla2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-35, 2016.

Sexo	Masculino	32	66.7	
	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	1	2.1	
	40 a 44 años	3	6.3	
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	1	2.1	
	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	29	60.4	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	16	33.3
		Centro Poblado	4	8.3
Rural Disperso		28	58.3	
Tipo de régimen	Contributivo	4	8.3	
	Especial	3	6.3	
	No asegurado	3	6.3	
	Excepción	5	10.4	
	Subsidiado	33	68.8	

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 9 a 11, y 16, 17, 20, 21 26 (ver gráfico 3).

Grafico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

- **Chagas**

Hasta la semana 35 se han notificado 4 casos de enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 3 del municipio de Cali, 1 notificado como municipio desconocido, 2 casos en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 29 no se notificaron casos.

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

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

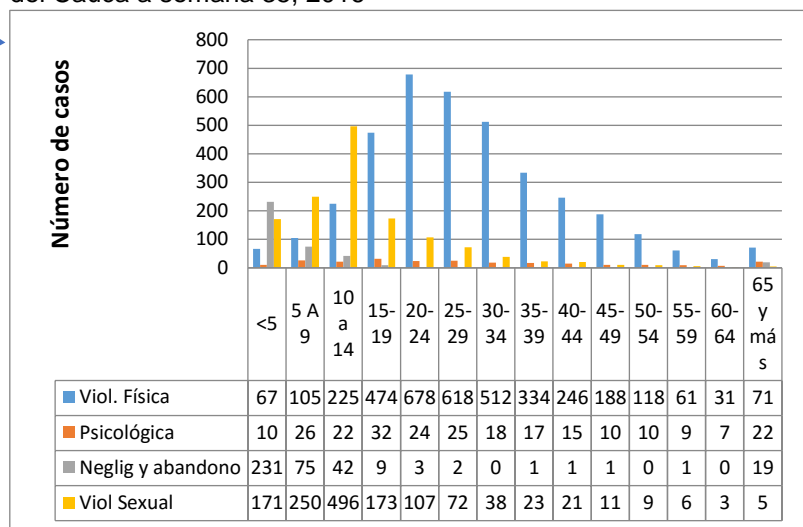
Enfermedades no Transmisibles

Violencia de género.

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado 5.748 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 155 casos de Buenaventura y los 69 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 4.990 casos, aumento del 15,2%. De estos 5.748, el 80,41% (4.622/5.748) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14). El 16,28% (936/5.748) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,63% (1.473/5.748) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,09% en población mayor de 19 años (3.339/5.748).

De los 5.748 casos de violencia de género, el 64,89% (3.728/5.748) fueron por violencia física, el 24,11% (1.385/5.748) por violencia sexual, 6,70% (385/5.748) por negligencia y abandono y el 4,30% (247/5.748) 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 35, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35, 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	584	165,2	352	95,0	1,74	1,60 - 1,88
10 a 19	1202	328,5	271	71,3	4,61	4,35 - 4,87
20 y más	2836	168,5	503	33,4	5,05	4,86 - 5,23
Total general	4622	192,3	1126	49,9	3,86	3,74 - 3,96

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 83 personas (1,44%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 48 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 215 gestantes, 21 personas en situación de discapacidad, 27 en situación de desplazamiento, 5 de grupos carcelarios, 8 indigentes, 11 de población ICBF, 33 víctimas del conflicto armado

Hasta la semana 35 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

Se lleva acumulado ocho (8) casos sospechosos de muerte; siete (7) 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 35, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	1126	19,59
	Femenino	4622	80,41
Edad	Menores un año	97	1,69
	1 a 4 años	383	6,66
	5 a 9 años	456	7,93
	10 a 14 años	785	13,66
	15 a 19 años	688	11,97
	20 a 24 años	813	14,14
	25 a 29 años	717	12,47
	30 a 34 años	568	9,88
	35 a 39 años	376	6,54
	40 a 44 años	283	4,92
	45 a 49 años	210	3,65
	50 a 54 años	137	2,38
	55 a 59 años	77	1,34
	60 a 64 años	41	0,71
65 y más años	117	2,04	
Pertenenencia étnica	Indígena	45	0,78
	ROM, Gitano	14	0,24
	Raizal	16	0,28
	Palenquero	5	0,09
	Afrocolombiano	452	7,86
	Otro	5216	90,74
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	5193	90,34
	Centro Poblado	332	5,78
	Rural Disperso	223	3,88
Tipo de régimen	Contributivo	2369	41,21
	Especial	75	1,30
	Indeterminado	39	0,68
	No asegurado	361	6,28
	Excepción	81	1,41
	Subsidiado	2823	49,11
Poblaciones especiales	Discapacitados	21	0,37
	Desplazados	27	0,47
	Carcelarios	5	0,09
	Gestantes	215	3,74
	Indigente	8	0,14
	Pob ICBF	11	0,19
	Mad Comunitaria	3	0,05
	Desmovilizado	2	0,03
	Psiquiátricos	4	0,07
	Conflicto armado	33	0,57

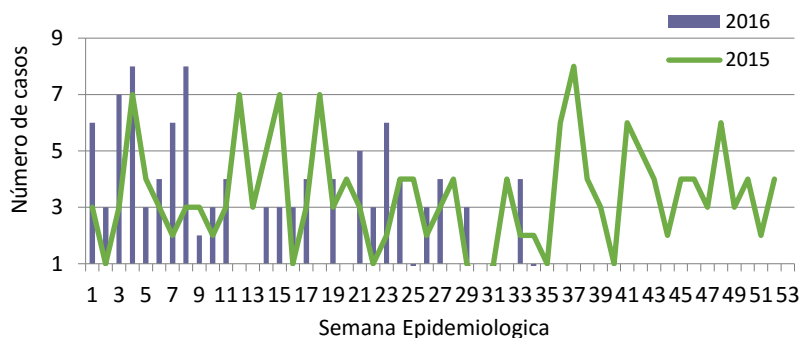
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

• **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 35 se notificaron al Sivigila 164 casos en menores de 18 años, 126 (83.70%) residen en el Valle del Cauca, once fueron descartados por duplicación o error de digitación y cinco por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 110 casos. A 2015 se habían notificado 108 menores. (Ver grafica 1).

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 35 de 2015 y 2016.



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

El 51,82% 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.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 35 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	57	51,82
	Masculino	53	48,18
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
Pertenencia 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 35 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 58,33% y 44,55% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnóstico ver tabla 2

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 35 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	44	40,74	32	29,09
Leucemias Mieloides agudas	5	4,63	6	5,45
Otras leucemias	2	1,85	4	3,64
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	9	8,33	7	6,36
Tumores del sistema nervioso central	19	17,59	17	15,45
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	5	4,63	3	2,73
Retinoblastoma	5	4,63	5	4,55
Tumores renales	5	4,63	4	3,64
Tumores hepáticos	0	0,00	2	1,82
Tumores óseos malignos	7	6,48	8	7,27
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	3	2,78	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
	3	2,78	8	7,27
Total	108	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 20 casos que corresponden al 18,52% de los notificados y 2016 un total de 16 que representan el 14,55%; con relación a la mortalidad ver tabla 3.

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 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

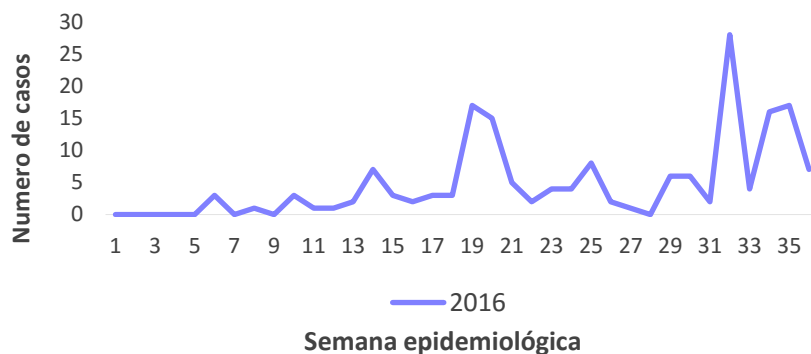
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 35 de 2016 han ingresado al Sivigila 219 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 22 casos notificados esta semana, 13 casos notificados para la semana 36, y 184 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 219 casos ingresados a Sivigila, 173 corresponden a cáncer de mama; 17 casos notificados esta semana de los cuales 12 presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero se notificó de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la

notificación, 7 casos para la semana 36 y 149 casos ingresados en semanas anteriores. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 35 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica número 35, 15 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 76,9% (133 casos), seguido de Palmira con un 8,1% (14 casos), Cartago con un 4% (7 casos), Yumbo con un 2,9% (5 casos), Candelaria, El Cerrito y Trujillo con un 1,2% (2 casos cada uno), seguido de Buga, Ginebra, Jamundí, Obando, Pradera, Roldanillo, Tuluá y Guacari con 0,6 % (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	133	76,9
Palmira	14	8,1
Cartago	7	4,0
Yumbo	5	2,9
Candelaria	2	1,2
El cerrito	2	1,2
Trujillo	2	1,2
Buga	1	0,6
Ginebra	1	0,6
Jamundí	1	0,6
Obando	1	0,6
Pradera	1	0,6
Roldanillo	1	0,6
Tuluá	1	0,6
Guacari	1	0,6
Total general	173	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 68,21 % (118 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 95,53% (167 casos) en la cabecera municipal; el 35,26 % (61 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 97,69% (167 casos) se registró como Otros, seguido de un 1,16% para 2 caso registrados como Afrocolombiano y 2 casos notificados como ROM (gitano) (Ver tabla 2)

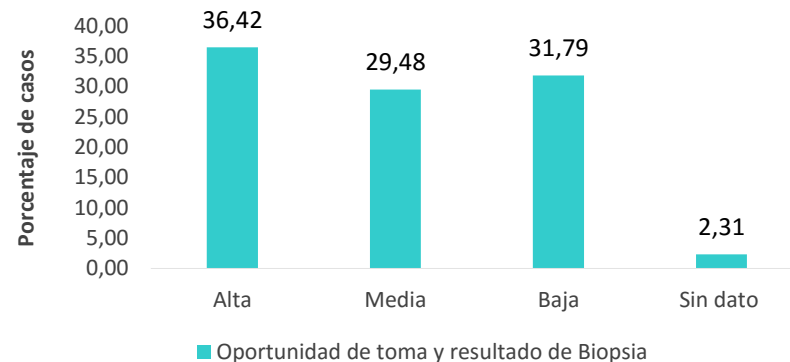
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	118	68,21
	Subsidiado	42	24,28
	Especial	8	4,62
	Indeterminado/pendiente	4	2,31
	No asegurado	1	0,58
Pertenenencia étnica	Otro	169	97,69
	Negro, Afrocolombiano	2	1,16
	ROM (Gitano)	2	1,16
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	167	96,53
	Centro Poblado	5	2,89
	Rural disperso	1	0,58
Grupos de edad	25 a 29	2	1,16
	31 a 34	1	0,58
	33 a 34	1	0,58
	35 a 39	6	3,47
	40 a 44	13	7,51
	45 a 49	17	9,83
	50 a 54	24	13,87
	55 a 59	18	10,40
	60 a 64	30	17,34
mayor de 65	61	35,26	

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 36,42 % (63 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 31,79 % (55 casos) con oportunidad baja y un 29,48 % (51 casos) de los casos con oportunidad media, el 2,31% (4 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

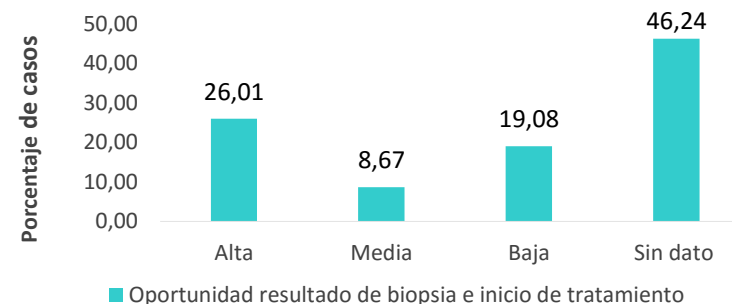
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016



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 26,01 % (45 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 19,08% (33 casos) con oportunidad baja, 8,67% (15 casos) con oportunidad media y un 46,24% (80 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 35, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De los 219 casos ingresados a Sivigila 45 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 5 casos notificados para la semana 35,

6 casos para la semana 36 y 34 casos de semanas anteriores (ver tabla número 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 35 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
35	5
36	6
Total general	45

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 35, 10 municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 71,11% (32 casos) seguido de Palmira con un 8,9% (4 casos), Buga con un 4,4% (2 casos) y Ansermanuevo, Cartago, Jamundí, Roldanillo, Toro, Tuluá y Ulloa con un 2,2% (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 35 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	32	71,1
Palmira	4	8,9
Buga	2	4,4
Ansermanuevo	1	2,2
Cartago	1	2,2
Jamundí	1	2,2
Roldanillo	1	2,2
Toro	1	2,2
Tuluá	1	2,2
Ulloa	1	2,2
Total general	45	

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

El 60 % (27 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 93,3 % (42 casos) en la cabecera municipal; el 17,78 % (8 casos) en el grupo de 40 a 44, seguido del 13,3 % (6 casos) para el grupo de 35 a 39 años y 60 a 64 años; Por pertenencia étnica, el 88,89% (40 casos) se registró como otros, un 8,89% (4 casos) como Afrocolombiano y un 2,22%(1 caso) para palenquero (Ver tabla número 5)

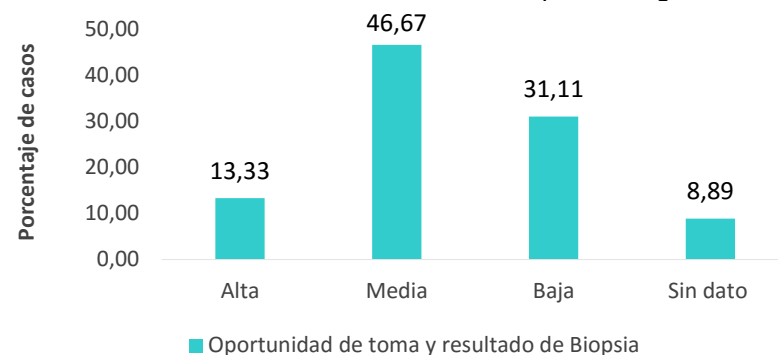
Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	27	60,00
	Subsidiado	14	31,11
	Indeterminado/pendiente	2	4,44
	No asegurado	2	4,44
Pertenenencia étnica	Otro	40	88,89
	Negro, Afrocolombiano	4	8,89
	Palenquero	1	2,22
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	42	93,33
	Centro Poblado	1	2,22
	Rural disperso	2	4,44
Grupos de edad	20 a 24	1	2,22
	25 a 29	3	6,67
	30 a 34	3	6,67
	31 a 34	1	2,22
	32 a 34	1	2,22
	33 a 34	2	4,44
	34 a 34	1	2,22
	35 a 39	6	13,33
	40 a 44	8	17,78
	45 a 49	5	11,11
	50 a 54	3	6,67
	55 a 59	1	2,22
	60 a 64	6	13,33
mayor de 65	4	8,89	

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 46,67% (21 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 31,11% (14 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 13,3% (6 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 8,89% (4 casos) sin dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 4)

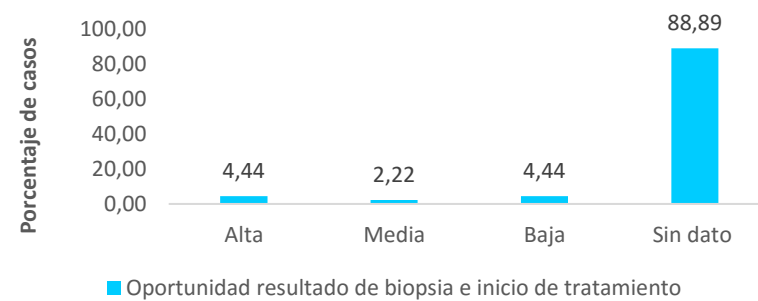
Gráfica 4 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 45 casos notificados al Sivigila el 4,44 % (2 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento alto, en igual porcentaje oportunidad de tratamiento bajo, seguido del 2,22% para un caso con oportunidad de inicio de tratamiento medio y un 88,89% (26 casos) sin registro del dato, casos que se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5).

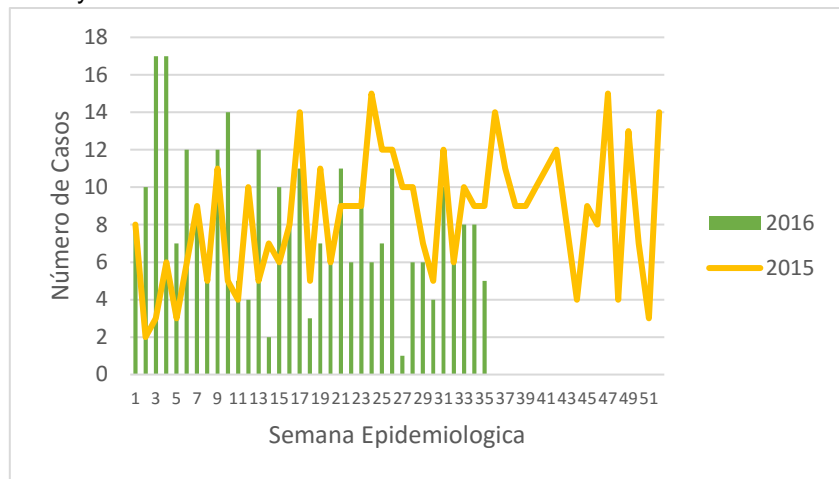
Gráfica 5 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 35 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 339 casos, 5 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 8 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; se eliminaron 4 por estar duplicados y se eliminaron 38 residentes en otros departamentos.

A semana 35 de notificación, se observa un incremento en el total de los casos del Valle del Cauca del 2% (6) 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 35 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	211	74%	74%
JAMUNDI	10	4%	78%
CARTAGO	9	3%	81%
PALMIRA	8	3%	84%
YUMBO	6	3%	87%
TULUA	5	2%	89%
BUGA	5	2%	90%
CANDELARIA	3	1%	92%
EL CERRITO	3	1%	93%

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 93% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 35, 2016.

VARIABLES	CATEGORÍAS	# CASOS	PROPORCIÓN (%)
Sexo	Masculino	151	53%
	Femenino	121	43%
	Indeterminado	12	4%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	269	95%
	ROM	6	2%
	Afrocolombiano	6	2%
	Indígena	2	1%
	Raizal	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	257	90%
	Rural	27	10%
Tipo de régimen	Contributivo	195	69%
	Subsidiado	72	25%
	Excepción	8	3%
	Especial	5	2%
	No asegurado	3	1%
	Sin Dato	1	0%

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

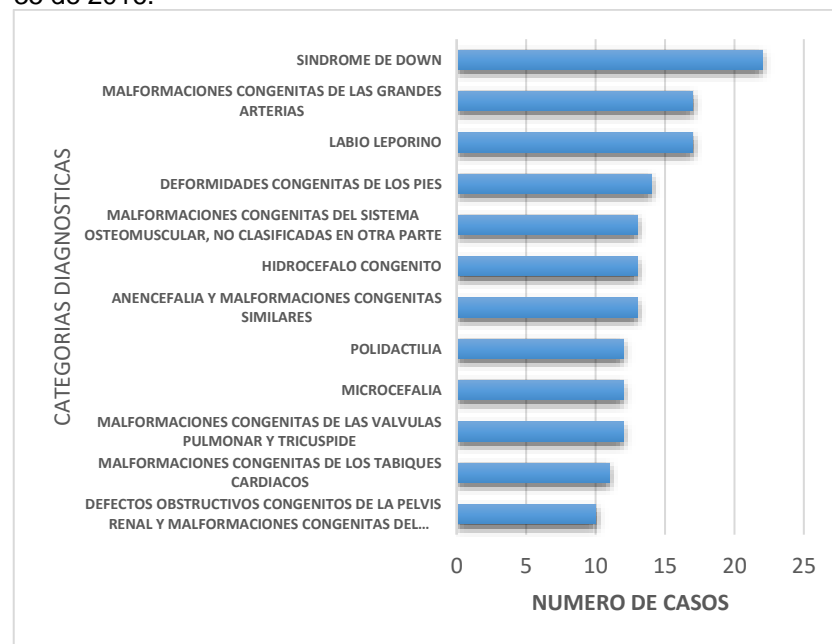
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

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

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 27 se encuentra en el régimen contributivo (69%), seguido del régimen subsidiado (25%) y los regímenes especiales (5%), evidenciándose entre estos el 99% 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 35 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 Malformaciones Congénitas de las Grandes Arterias (6%) y Labio Leporino (6%).

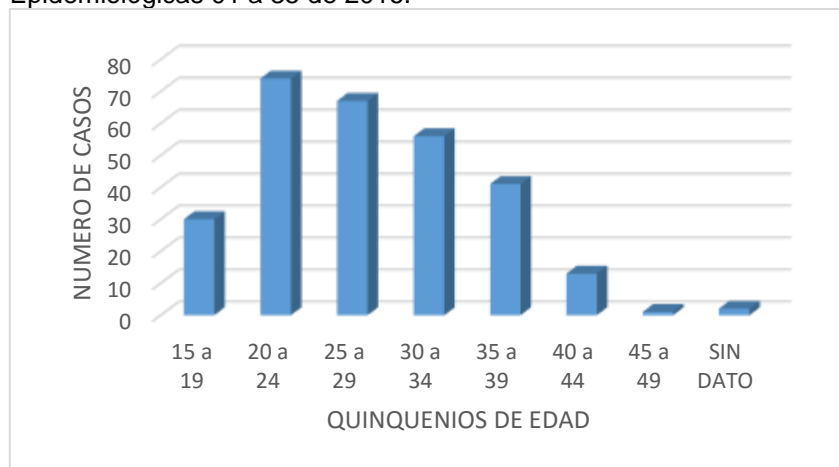
Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 35 de 2016.

	Casos Positivos
Toxoplasma	2
Sífilis	1
Rubeola	1
Citomegalovirus	0
Herpes	0

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

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1,4% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (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 35 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 (20%).

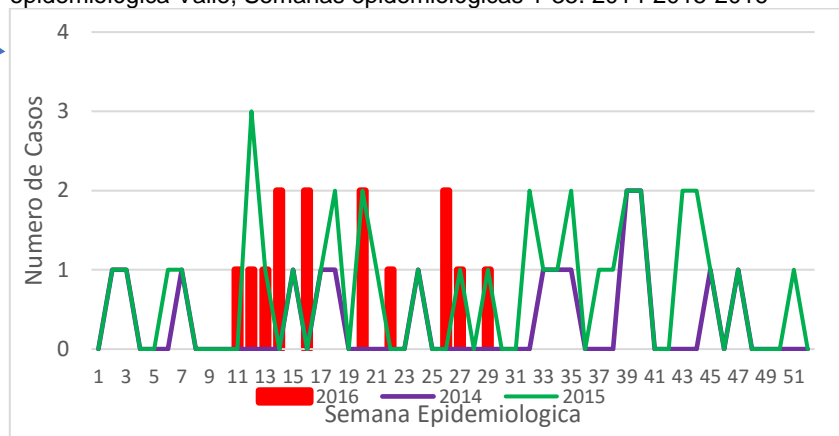
• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado al Sivigila 32 muertes maternas; 23 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 9 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 32 muertes maternas reportadas, tres corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiquí: Muerte Materna Tardía); Choco 1 (Muerte Materna Tardía), 29 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 8 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 21 casos correspondían a otros municipios del Departamento (14 muertes maternas tempranas, 7 muertes tempranas tardía).

En la semana epidemiológica 35 se reportaron casos dos casos; uno de esta semana con municipio de residencia Tuluá (muerte Tardía) y uno de semanas anteriores con municipio de residencia Cali (muerte tardía), 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 una distribución similar con respecto al 2015, en el cual se reportaron 14 casos, se observa un incremento del 28,5 % con respecto al año 2014 en el cual se reportaron diez casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-35. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 35 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 10,2015:14,2016:14)

Realizando el análisis Incluyendo el Distrito de Buenaventura para el mismo período, se encuentra que para el 2014 se notificaron 14 casos de mortalidad materna temprana, para un incremento respecto al 2016 del 36,3 %, para el 2015 se notificaron 22 casos de mortalidad temprana, para una distribución similar respecto al 2016.

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Buenaventura 8 casos (36,4%), Cali 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 35 es de 64,9 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 45,7 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 35 la cual es de 60,3 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 746, Roldanillo con 416, Buenaventura con 247, Cartago con 157, Palmira con 123, Buga con 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-35 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos vivos corte 3 de septiembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	8	3234	247,4	36,4
BUGA	1	996	100,4	4,5
CALI	7	17763	39,4	31,8
CARTAGO	1	636	157,2	4,5
PALMIRA	3	2426	123,7	13,6
RESTREPO	1	134	746,3	4,5
ROLDANILLO	1	240	416,7	4,5
TOTAL VALLE	22	33891	64,9	100,0
VALLE SIN BUENAVENTURA	14	30657	45,7	

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

El 92 % 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 48,7 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 153 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 111,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 28,6 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 115 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 sin incluir el Distrito de Buenaventura, Semanas epidemiológicas, 1-35 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos vivos corte 3 de septiembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	13	26695	48,7	92,9
	Rural	1	3962	25,2	7,1
Seguridad Social	Contributivo	4	16501	24,2	28,6
	Excepción	1	653	153,1	7,1
	Subsidiado	9	12773	70,5	64,3
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	4490	111,4	35,7
	Otro	9	26037	34,6	64,3
Grupo de Edad	15 a 19	1	5390	18,6	7,1
	20 a 24	3	9041	33,2	21,4
	25 a 29	4	7706	51,9	28,6
	30 a 34	3	5108	58,7	21,4
	35 a 39	3	2591	115,8	21,4
Total general		14	30657	45,7	100,0

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 35 de 2016, la mayor proporción corresponde a pre eclampsia con el 14,3 %, seguido de Choque Hemorrágico y aborto séptico con un 9,5% de los casos. Por tipo de causas, el 42,9 % corresponden a causas directas, el 47,6 % a causas indirectas y el 9,5 % se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-35 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%
Directa	Aborto Séptico	2	9,5
	Choque hemorrágico	2	9,5
	Pre eclampsia	3	14,3
	Trombo embolismo Pulmonar	1	4,8
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	4,8
Total Directa		9	42,9
Indirecta	Chikungunya	1	4,8
	Embolismo Pulmonar	1	4,8
	Intoxicación Medicamentosa	1	4,8
	Nefropatía	1	4,8
	Neumonía	1	4,8
	Ruptura de Viscera Hueca	1	4,8
	Síndrome Linfoproliferativo	1	4,8
	Tormenta Tiroidea	1	4,8
	Leucemia Linfoproliferativa	1	4,8
	lupus eritematoso sistémico	1	4,8
	Total Indirecta		10
Pendiente	Desconocido	1	4,8
	Hemorragia intraencefálica, intraventricular	1	4,8
Total Pendiente		2	9,5
Total Valle		21	100,0

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

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de mortalidad materna temprana en el Departamento 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.

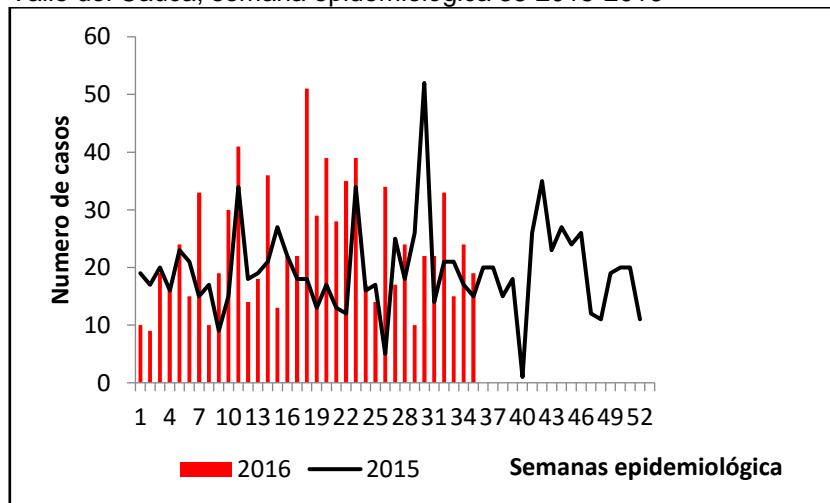
Las UPGD que presentaron el mayor número de casos fueron: Clínica Santa Sofía del Pacífico (5 casos), Hospital Universitario del Valle (4 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (2 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (2 casos), otras UPGD que han reportado casos son: Fundación Valle de Lili,

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 35 de 2016 se notificaron al Sivigila 1000 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 876 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 35 se notificaron 19 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25 casos hasta la semana 35 de 2016. En la semana 35 del año 2015 se notificaron 15 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 35 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 66 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 6,2 %, Buga con un 3,9 %. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 109,1 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 59,5

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 31
Versalles con 55,6, El Águila con 51,3 y Yotoco con 40,4 por cada 1000 nacidos vivos.

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 35

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	6	55	109,1	0,7
BOLIVAR	5	84	59,5	0,6
VERSALLES	2	36	55,6	0,2
EL AGUILA	2	39	51,3	0,2
YOTOCO	4	99	40,4	0,5
RESTREPO	5	134	37,3	0,6
ANDALUCIA	5	140	35,7	0,6
BUGA	34	996	34,1	3,9
PRADERA	11	328	33,5	1,3
CALI	584	17763	32,9	66,7
BUGALAGRANDE	5	154	32,5	0,6
ARGELIA	1	33	30,3	0,1
GUACARI	7	242	28,9	0,8
VIJES	2	74	27,0	0,2
LA UNION	6	226	26,5	0,7
DARIEN	3	116	25,9	0,3
JAMUNDI	24	947	25,3	2,7
TORO	2	80	25,0	0,2
SEVILLA	6	254	23,6	0,7
CAICEDONIA	3	128	23,4	0,3
ANSERMANUEVO	3	130	23,1	0,3
DAGUA	7	305	23,0	0,8
CANDELARIA	16	708	22,6	1,8
PALMIRA	54	2426	22,3	6,2
EL DOVIO	2	91	22,0	0,2
LA CUMBRE	2	100	20,0	0,2
CARTAGO	12	636	18,9	1,4
FLORIDA	8	458	17,5	0,9
ROLDANILLO	4	240	16,7	0,5
YUMBO	12	732	16,4	1,4
TULUA	22	1554	14,2	2,5
EL CERRITO	4	359	11,1	0,5
RIOFRIO	1	115	8,7	0,1
SAN PEDRO	1	124	8,1	0,1
TRUJILLO	1	126	7,9	0,1
GINEBRA	1	136	7,4	0,1
ZARZAL	5	291	0,0	0,0

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 35 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 90,9 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 29,8 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 55,6 % de los casos en el régimen

contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 600 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 89,5 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia otros con 30,1 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,3% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 51,7 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	796	90,9	29,8
	Rural	80	9,1	20,2
Tipo de Régimen	Contributivo	487	55,6	29,5
	Especial	6	0,7	600,0
	Excepción	20	2,3	30,6
	No asegurado	27	3,1	37,5
	Subsidiado	331	37,8	25,9
Etnia	Indígena	3	0,3	24,4
	Afrocolombiano	72	8,2	16,0
	otros	784	89,5	30,1
Grupos de edad	10 a 14	6	0,7	27,9
	15 a 19	120	13,7	22,3
	20 a 24	222	25,3	24,6
	25 a 29	201	22,9	26,1
	30 a 34	163	18,6	31,9
	35 a 39	134	15,3	51,7
	<40	30	3,4	49,5

Fuente: SIVIGILA, RUAFF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 28,5 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 109,1 casos, Bolívar con 59,5 casos, Versalles con 55,6, El Águila con 51,3 casos, Yotoco con 40,4 por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 35, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	6	55	109,1	0,7
BOLIVAR	5	84	59,5	0,6
VERSALLES	2	36	55,6	0,2
EL AGUILA	2	39	51,3	0,2
YOTOCO	4	99	40,4	0,5
RESTREPO	5	134	37,3	0,6
ANDALUCIA	5	140	35,7	0,6
BUGA	34	996	34,1	3,9
PRADERA	11	328	33,5	1,3
CALI	584	17763	32,9	66,7
BUGALAGRANDE	5	154	32,5	0,6
ARGELIA	1	33	30,3	0,1
GUACARI	7	242	28,9	0,8

Fuente: SIVIGILA, RUAFF SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 35 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 35,4% del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 17,8 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 6,4 % (ver tabla).

Casos de MME notificados por causa básica a semana 35 de 2016

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Porcentaje	Número de Casos
Preeclamsia severa	35,4	310
Sin diagnóstico	17,8	156
hipertensión gestacional	6,4	56
otras hemorragias pos parto inmediata	4,2	37
Preclamsia en el embarazo	2,6	23
sepsis puerperal	2,1	18
Fiebre transmitida por mosquito	1,8	16
hemorragia pos parto	1,5	13
Choque hipovolémico	1,5	13
hipertensión materna no especificada	1,4	12
Hemorragia del tercer periodo del parto	1,4	12
Preeclamsia no especificada	1,1	10
Otras hemorragias precoces del embarazo	1,1	10
Septicemia no especificada	0,9	8
Fiebre del dengue	0,8	7
Trombocitopenia no especificada	0,7	6
Hipotiroidismo	0,7	6
Otras fiebres virales no especificadas transmitidas por mosquitos	0,6	5
Embarazo ectópico no especificado	0,6	5
Hemorragia Intraparto no especificada	0,6	5
Causas morbilidad desconocida	0,6	5
Fiebre del dengue hemorrágico	0,5	4
Edema Pulmonar	0,5	4
Preeclamsia Moderada	0,5	4
Preeclamsia durante el trabajo de parto	0,5	4
Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	0,5	4
Choque no especificado	0,5	4
Infección Viral No especificada	0,3	3
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	0,3	3
Preeclamsia en periodo no especificado	0,3	3
Diabetes Mellitus preexistente sin otra especificación	0,3	3
Diabetes Mellitus no especificada en el embarazo	0,3	3
Otros trastornos placentarios	0,3	3
Placenta previa con hemorragia	0,3	3
Desprendimiento prematuro de la placenta	0,3	3
Otros desprendimientos prematuros de placenta	0,3	3
Hemorragia Ante parto no especificada	0,3	3
Otras septicemias especificadas	0,2	2
Paludismo Malaria no especificad	0,2	2

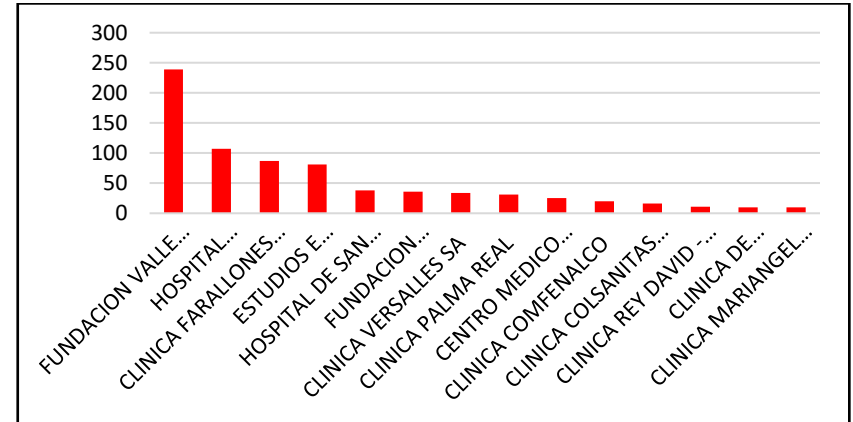
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 28,5 % (250) seguido del HUV con un 13,1 % (115) en tercer lugar Clínica Farallones con un 9,5 % (84), cuarto lugar ESIMED con un 9,1 % (80) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 4,7 % (42) cabe resaltar que todas las

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 33

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 35



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2

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 35, se han notificado 7 casos al SIVIGILA, 3 residentes en el Municipio de Cali, uno del municipio de Toro y el otro del Dóvio. De los otros dos casos podemos decir que uno no era residente en el Valle del Cauca y el otro caso de Cali obedece a mortalidad ocurrida en el 2015.

El 80% 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 morbilidad, 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 35 de 2016 nacieron 30.657 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 35 es de 2.67% sin embargo hay 14 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, 171 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto la correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 79.1% disminuyendo 2,8 puntos porcentuales en relación con la semana epidemiológica anterior. Sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el Instituto Nacional de Salud. A continuación se hace relación de los casos reportados por municipio de residencia de la madre (Tabla No 1)

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 35 de 2016

Municipio de Residencia	Nacimientos	RUAF	% BPNT	SIVIGILA	% Correlación
EL ÁGUILA	39	3	7,69	2	66,7
BOLÍVAR	84	6	7,14	6	100
TORO	80	5	6,25	4	80,0
OBANDO	55	3	5,45	2	66,7
EL CAIRO	44	2	4,55	1	50,0
EL DOVIO	91	4	4,40	1	25,0
EL CERRITO	359	14	3,90	11	78,6
JAMUNDÍ	947	34	3,59	18	52,9
ARGELIA	33	1	3,03	1	100
GINEBRA	136	4	2,94	3	75,0
YUMBO	732	21	2,87	11	52,4
FLORIDA	458	13	2,84	7	53,8
VERSALLES	36	1	2,78	1	100,0
CALI	17763	488	2,75	383	78,5
LA UNIÓN	226	6	2,65	8	133,3
TULUÁ	1554	41	2,64	34	82,9
RIOFRÍO	115	3	2,61	3	100,0
PALMIRA	2426	62	2,56	37	59,7
PRADERA	328	8	2,44	5	62,5
SAN PEDRO	124	3	2,42	3	100,0
GUADALAJARA DE BUGA	996	24	2,41	23	95,8
TRUJILLO	126	3	2,38	3	100,0
CAICEDONIA	128	3	2,34	2	66,7
DAGUA	305	7	2,30	6	85,7
RESTREPO	134	3	2,24	3	100,0
CARTAGO	636	14	2,20	18	128,6
GUACARÍ	242	5	2,07	5	100,0
LA CUMBRE	100	2	2,00	2	100,0
SEVILLA	254	5	1,97	6	120,0
BUGALAGRANDE	154	3	1,95	3	100
CANDELARIA	708	13	1,84	12	92,3
ZARZAL	291	5	1,72	5	100,0
ANSERMANUEVO	130	2	1,54	3	150
ALCALÁ	66	1	1,52	4	400
ANDALUCÍA	140	2	1,43		0
VIJES	74	1	1,35	1	100,0
ROLDANILLO	240	3	1,25	4	133,3
CALIMA	116	1	0,86	1	100,0
LA VICTORIA	63		0,00	1	
ULLOA	25		0,00	1	
YOTOCO	99		0,00	1	
Total general	30657	819	2,67	648	79,1

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

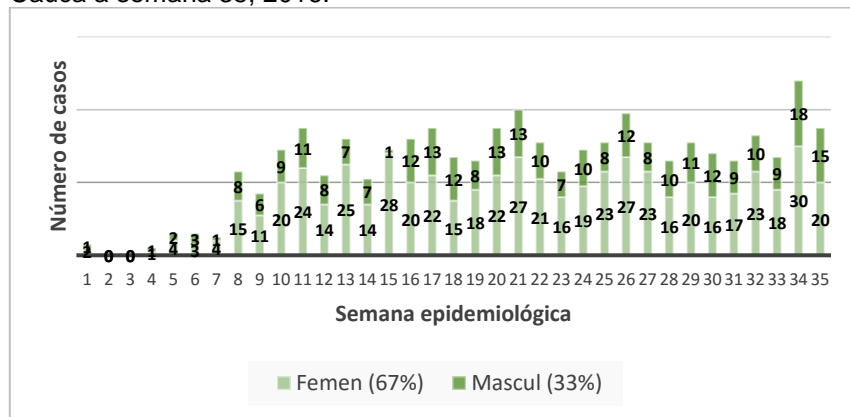
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado 863 personas con intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 5 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 35, 2016.



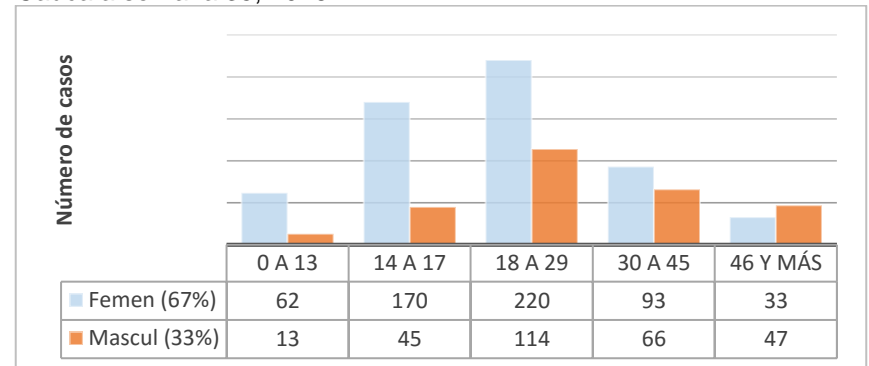
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (334 casos, 38,70%). Ocurrieron 75 casos en menores de 14 años (8,69%) y el 35% en menores de edad (290 casos). El promedio general es de 25,5 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,09 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,46 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 142 casos (16,45%) el paciente

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 35
acudió solo al servicio de urgencias y en 329 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 72,97% (583) fueron remitidos a psiquiatría, un 41,02% tenía síntomas depresivos (354), un 34,07% (294 casos) tenía problemas de pareja, un 18,54% (160) tenía problemas legales, 10,54% problemas de consumo de sustancias (91 casos).

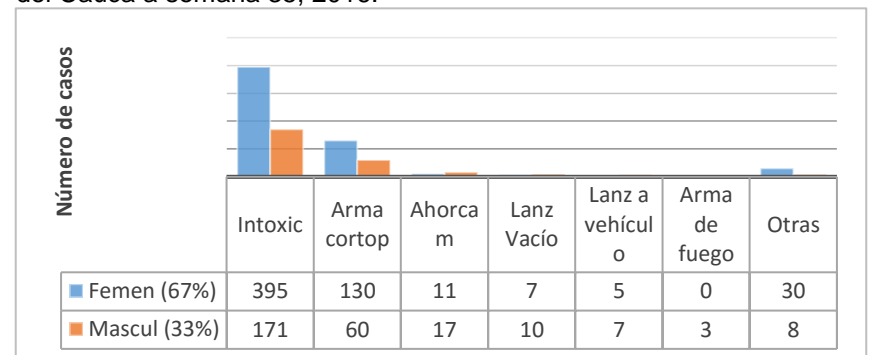
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 35, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (566 casos, 66%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (190 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 35, 2016.



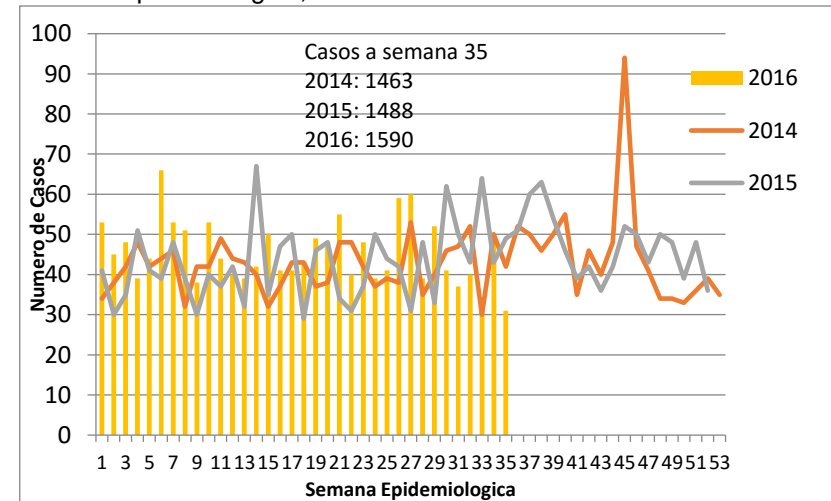
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 35 del año 2016 se han notificado 1.590 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 23 casos notificados por Buenaventura y 35 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1488 casos, lo que representa un aumento de 6,85% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 45,4 casos por semana durante el 2016. En la semana 35 se notificaron 31 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 35 y solo para semana 35, 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 (531 casos), y plaguicidas

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 35, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	285	33,02
	Femenino	578	66,98
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	2	0,23
	10 a 14 años	119	13,79
	15 a 19 años	253	29,32
	20 a 24 años	159	18,42
	25 a 29 años	91	10,54
	30 a 34 años	73	8,46
	35 a 39 años	54	6,26
	40 a 44 años	23	2,67
	45 a 49 años	28	3,24
	50 a 54 años	22	2,55
	55 a 59 años	16	1,85
	60 a 64 años	5	0,58
65 y más años	18	2,09	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,35
	ROM, Gitano	5	0,58
	Raizal	3	0,35
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	52	6,03
Otro	800	92,70	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	789	91,43
	Centro Poblado	42	4,87
	Rural Disperso	32	3,71
Tipo de régimen	Contributivo	403	46,70
	Especial	19	2,20
	Indeterminado	14	1,62
	No asegurado	69	8,00
	Excepción	14	1,62
Subsidiado	344	39,86	
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,35
	Desplazados	3	0,35
	Carcelarios	5	0,58
	Gestantes	11	1,27
	Psiquiátricos	6	0,70
	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

(443 casos), le siguen otras sustancias químicas (266 casos) y sustancias psicoactivas (278 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 35 de 2016

Evento	Casos a semana 35	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 35	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	531	12,49	12	0,28
Plaguicidas	443	10,42	8	0,19
Otras sustancias Químicas	266	6,25	3	0,07
Sustancias psicoactivas	278	6,54	6	0,14
Solventes	32	0,75	1	0,02
Gases	20	0,47	0	0,00
Metanol	17	0,40	1	0,02
Metales	3	0,07	0	0,00
Total	1590	37,39	31	0,73

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 35 de 2016

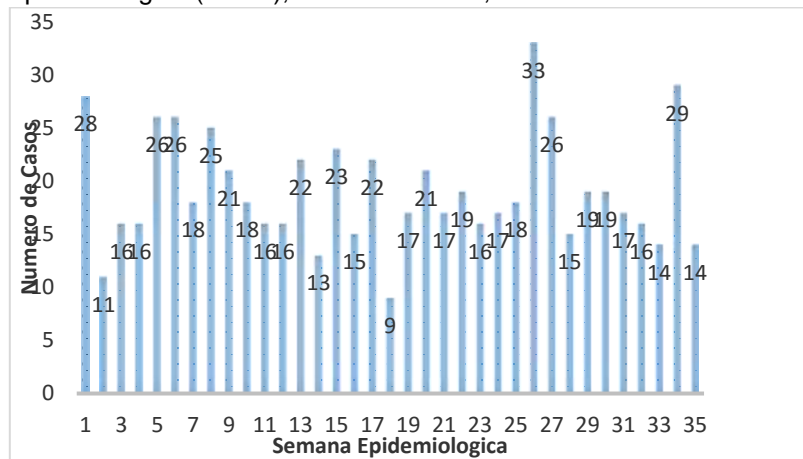
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	828	52,08
	Femenino	762	47,92
Edad	Menores un año	17	1,07
	1 a 4 años	160	10,06
	5 a 9 años	39	2,45
	10 a 14 años	102	6,42
	15 a 19 años	306	19,25
	20 a 24 años	259	16,29
	25 a 29 años	181	11,38
	30 a 34 años	134	8,43
	35 a 39 años	104	6,54
	40 a 44 años	63	3,96
	45 a 49 años	65	4,09
	50 a 54 años	59	3,71
	55 a 59 años	33	2,08
60 a 64 años	22	1,38	
65 y más años	46	2,89	
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,57
	ROM, Gitano	12	0,75
	Raizal	2	0,13
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	105	6,60
	Otro	1462	91,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1364	85,79
	Centro Poblado	110	6,92
	Rural Disperso	116	7,30
Tipo de régimen	Contributivo	720	45,28
	Especial	91	5,72
	Indeterminado	8	0,50
	No asegurado	105	6,60
	Excepción	11	0,69
	Subsidiado	655	41,19
Poblaciones especiales	Discapacitado	3	0,19
	Desplazados	2	0,13
	Carcelarios	7	0,44
	Gestantes	5	0,31
	Indigente	3	0,19
	Pob ICBF	1	0,06
	Psiquiátricos	10	0,63

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

• **Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana 35, se reportaron 14 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 668 casos de los cuales el 54,94% (367) fueron intoxicaciones por medicamentos, 33,38% (223) intoxicaciones por plaguicidas, 9,88% (66) por otras sustancias químicas, 1,05% (7) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 3 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,38% (410) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 46 casos (6,89%), Jamundí con 18 casos (2,69%), Sevilla con 16 casos (2,40%) y Buga con 15 casos (2,25%)

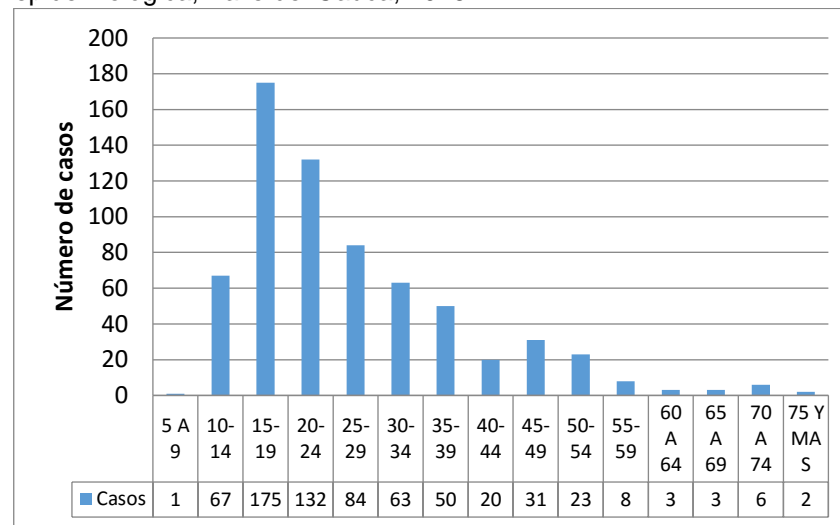
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 26,2% (175) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,76% (132) 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, 604 (90,4%) ocurrieron en cabecera municipal, 32 (4,8%) en centros poblados y 32 casos en rural disperso (4,8%). Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 72% 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 35, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	349	12	6	367
Plaguicidas	187	13	23	223
Otras sustancias Químicas	57	6	3	66
Sustancias psicoactivas	6	1	0	7
Solventes	3	0	0	3
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	604	32	32	668

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 8,08% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (54 casos). El 45,21% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (302 casos), el 5,84% (39) 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 (29 casos), Acetaminofén (25), mezcla de medicamentos (19 casos).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

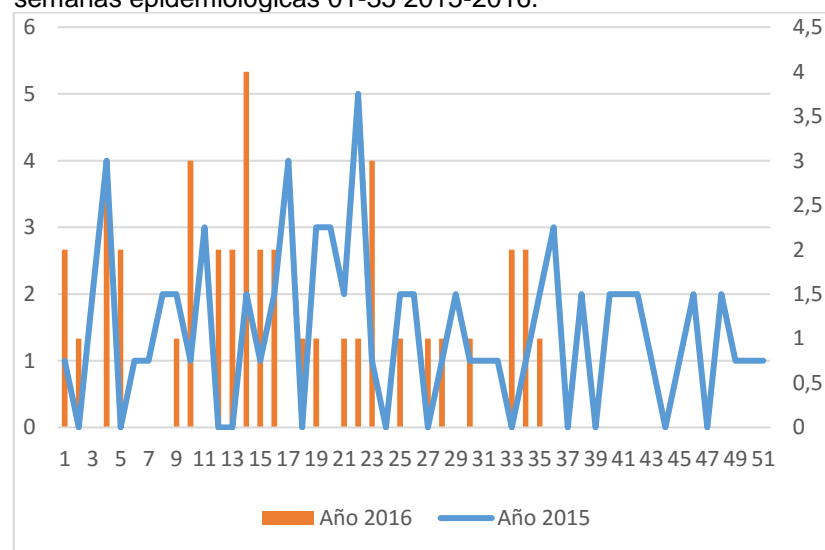
ZOONOSIS

- **Accidente ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 35 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 83 casos, 74 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 40 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 35 del año anterior se habían notificado 53 casos, esta semana se notificaron 1 caso (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (8), Jamundí (4), Ginebra (4), Dagua (4) y Ansermanuevo (3) registran el 57.5% 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 01-35 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	4	10.0	18.8
Ansermanuevo	3	7.5	15.4
Obando	2	5.0	13.3
Restrepo	2	5.0	12.3
El Dovio	1	2.5	11.9
Dagua	4	10.0	11.0
El Agila	1	2.5	9.0
Vijes	1	2.5	9.0
Bolívar	1	2.5	7.5
Darien	1	2.5	6.3
Toro	1	2.5	6.1
Sevilla	2	5.0	4.5
Jamundí	4	10.0	3.3
Florida	1	2.5	1.7
Yumbo	2	5.0	1.7
Cartago	1	2.5	0.8
Tuluá	1	2.5	0.5
Cali	8	20.0	0.3
Total	40	100.0	

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

El 76.5 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 70.0% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 22.2% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 20.0% para el grupo atareo de 65 y más años, el 52.5% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 37.5% procedente del área rural disperso, el 95.0% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	31	77.5	
	Femenino	9	22.5	
Edad	Menores un año	0	0.0	
	1 a 4 años	2	5.0	
	5 a 9 años	4	10.0	
	10 a 14 años	3	7.5	
	15 a 19 años	1	2.5	
	20 a 24 años	7	17.5	
	25 a 29 años	2	5.0	
	30 a 34 años	2	5.0	
	35 a 39 años	1	2.5	
	40 a 44 años	0	0.0	
	45 a 49 años	2	5.0	
	50 a 54 años	4	10.0	
Pertenenencia étnica	55 a 59 años	0	0.0	
	60 a 64 años	4	10.0	
	65 y más años	8	20.0	
	Raizal	1	2.5	
	Afrocolombiano	1	2.5	
	Otro	38	95.0	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21	52.5
		Centro Poblado	4	10.0
		Rural Disperso	15	37.5
	Tipo de régimen	Contributivo	8	20.0
Especial		1	2.5	
Indeterminado		1	2.5	
No asegurado		1	2.5	
Excepción		1	2.5	
Subsidiado		28	70.0	

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

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 53 casos de accidentes ofídicos de los cuales 21 (39.6.1%) fueron hospitalizados, 16 (30.2%) recibieron suero anti ofídico, 32 casos (60.4%) fueron considerados como leves, 16 casos (30.2%) se consideraron moderados, 1 caso (1.90%) se consideró grave, 12 (75.0%) de los accidentes considerados

moderados y 4 casos (12.5%) de los considerados leves recibieron suero anti ofídico, un caso se notificó como grave el cual no recibió suero antiofídico, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico.

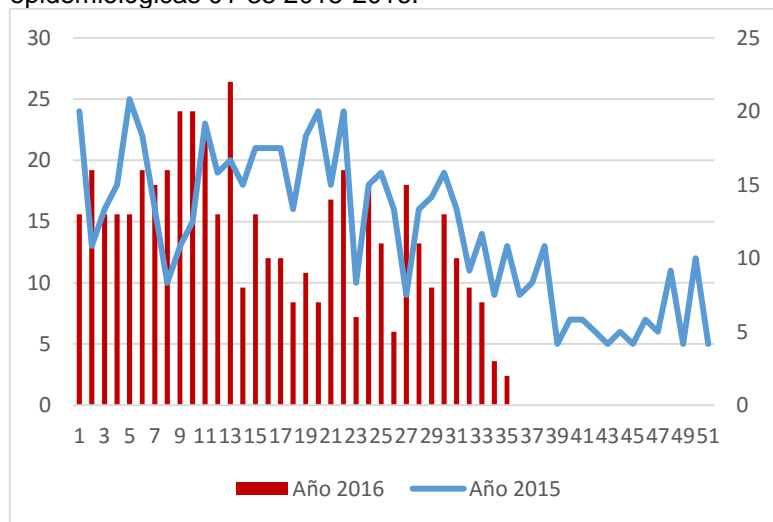
A semana 35 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

• **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 35 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 499 casos, de los 477 procedentes del Valle, 50 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 9 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), el análisis se realizara sobre 417 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 606 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 01-35 2015-2016.

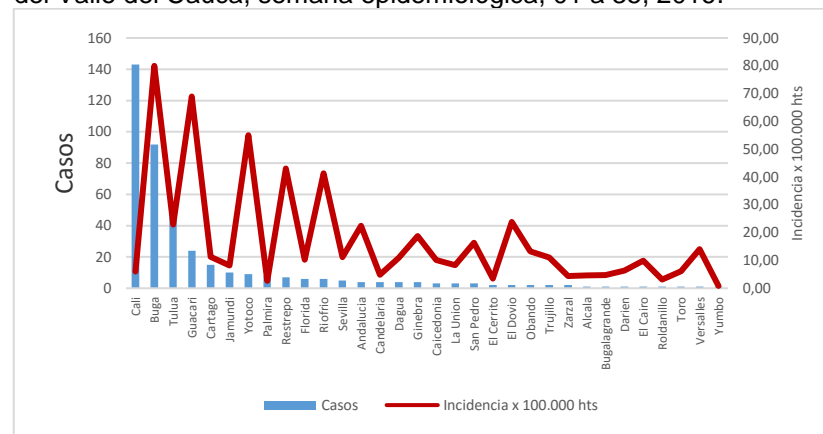


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 41

A semana 35, 32 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacari, Cartago, registraron el 77.5% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (80.0), Guacari (69.0), Yotoco (55.1), y Restrepo (43.0) Riofrio (41.4) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 8.95 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 35, 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 56.1% pertenecen al régimen subsidiado, el 34.8% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 83.7 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 61.2 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 38.4% de los casos se notificaron en población afrocolombiana, (ver tabla 2).

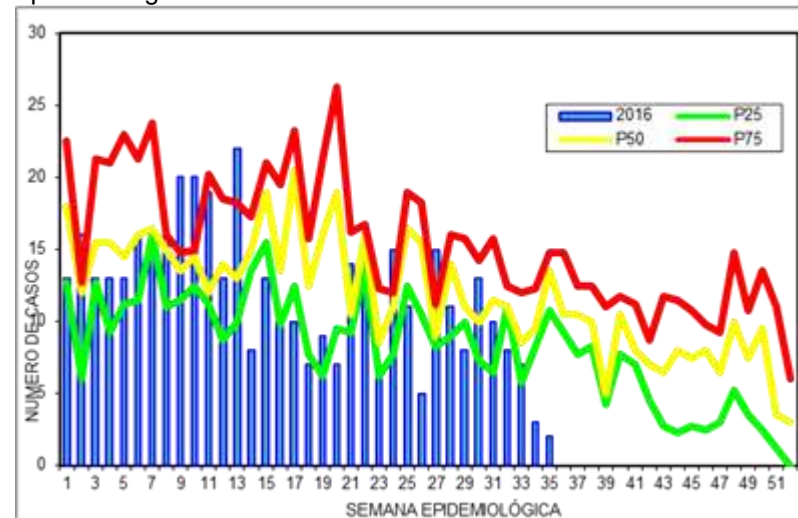
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-35, 2016

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Masculino	240	57.6
	Femenino	177	42.4
Edad	menor de un año	16	3.8
	1 a 4 años	43	10.3
	5 a 9 años	39	9.4
	10 a 14 años	42	10.1
	15 a 19 años	34	8.2
	20 a 24 años	39	9.4
	25 a 29 años	22	5.3
	30 a 34 años	21	5.0
	35 a 39 años	18	4.3
	40 a 44 años	24	5.8
	45 a 49 años	15	3.6
	50 a 54 años	19	4.6
	55 a 59 años	20	4.8
	60 a 64 años	19	4.6
	65 y mas años	46	11.0
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.2
	Afrocolombiano	160	38.4
	ROM	1	0.2
	Otro	255	61.2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	349	83.7
	Centro Poblado	48	11.5
	Rural Disperso	20	4.8
Tipo de régimen	Contributivo	153	36.7
	Especial	6	1.4
	Indefinido	1	0.2
	No asegurado	19	4.6
	Excepción	4	1.0
	Subsidiado	234	56.1

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

El canal endémico para leptospirosis estuvo en brote, semanas 2, 9, 10, 13, 25 y 27 (ver gráfica 3).

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35 2016.



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 445 pacientes atendidos en el Valle del Cauca, 410 (92.1%) fueron notificados como sospechosos, 34 (7.6%) confirmadas por laboratorio y 1 (0.20%) por confirmado por nexos epidemiológico, 363 (81.6%) 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.

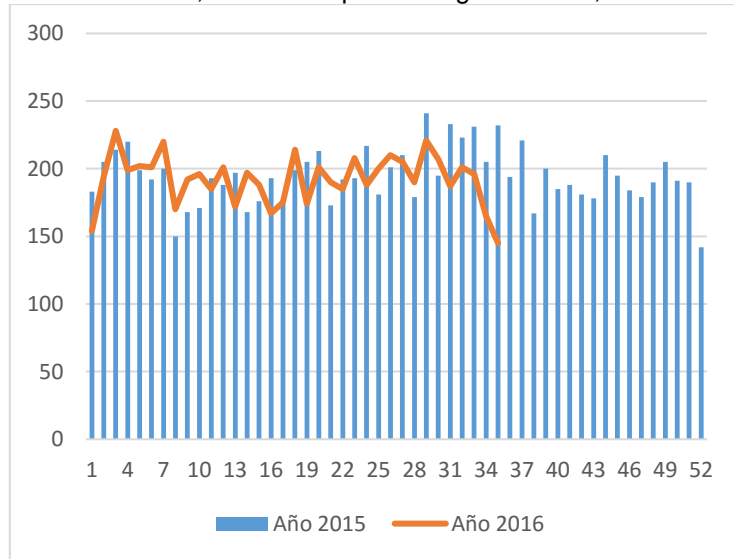
• **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 35 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 7029 casos, de los cuales de 6957 procedentes del Valle, 55 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis

De los 6902 restantes, se excluyen 6 registros por incompletos, y 161 por duplicados, quedan 6735 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 6914 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 145 casos, (ver gráfica 1).

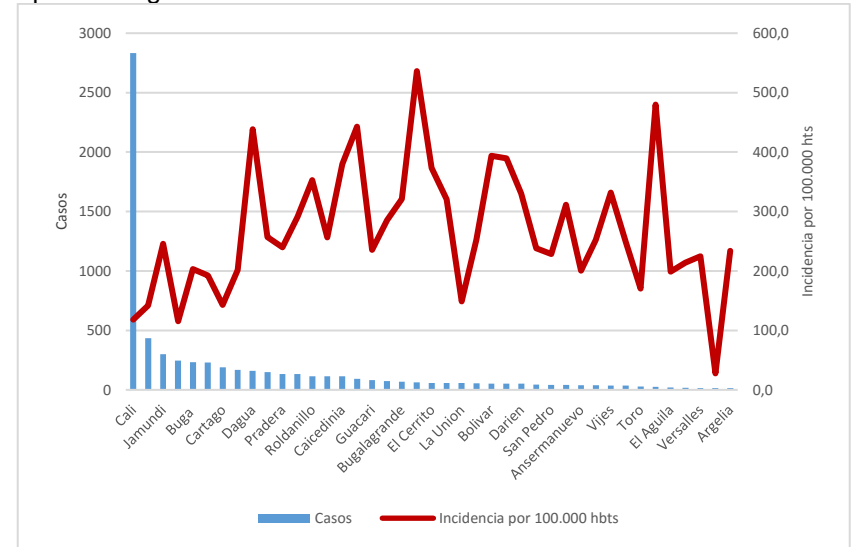
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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, Tuluá, Buga y Yumbo, notificaron el 69.9% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (536.2), Ulloa (479.6), Ginebra (442.5) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 144.5 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 35 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 10.2% de los casos, por sexo el 50.3% femenino, el 85.0% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.3% 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	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3345	49.7
	Femenino	3390	50.3
Edad	menor de un año	40	0.6
	1 a 4 años	625	9.3
	5 a 9 años	954	14.2
	10 a 14 años	673	10.0
	15 a 19 años	513	7.6
	20 a 24 años	553	8.2
	25 a 29 años	444	6.6
	30 a 34 años	363	5.4
	35 a 39 años	332	4.9
	40 a 44 años	292	4.3
	45 a 49 años	336	5.0
	50 a 54 años	380	5.6
	55 a 59 años	309	4.6
	60 a 64 años	237	3.5
Pertenencia étnica	65 y más años	684	10.2
	Indígena	22	0.3
	ROM	15	0.2
	Raizal	12	0.2
	Palenquero	2	0.0
Otro	Afrocolombiano	346	5.1
	Otro	6338	94.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	5728	85.0
	Centro Poblado	568	8.4
	Rural Disperso	439	6.5
Tipo de régimen	Contributivo	3523	52.3
	Especial	173	2.6
	Indeterminado	70	1.0
	No asegurado	312	4.6
	Excepción	96	1.4
	Subsidiado	2561	38.0

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 6906 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3177 casos (46.0%), exposición leve 2955 casos (42.8%), exposición grave 774 casos (11.2%).

A 834 personas (12.1%) se les aplicó suero, 3405 personas (50.9%) se les aplicó 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 aplicó vacuna y a 12 sueros.

317 personas con exposición leve y 9 con exposición grave no se les aplicó vacuna antirrábica.

127 personas con exposición leve se les aplicó suero antirrábico

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

A semana 35, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 53, de los cuales 8 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 11 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Transmisión Sexual

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH-Sida, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35, 2016.

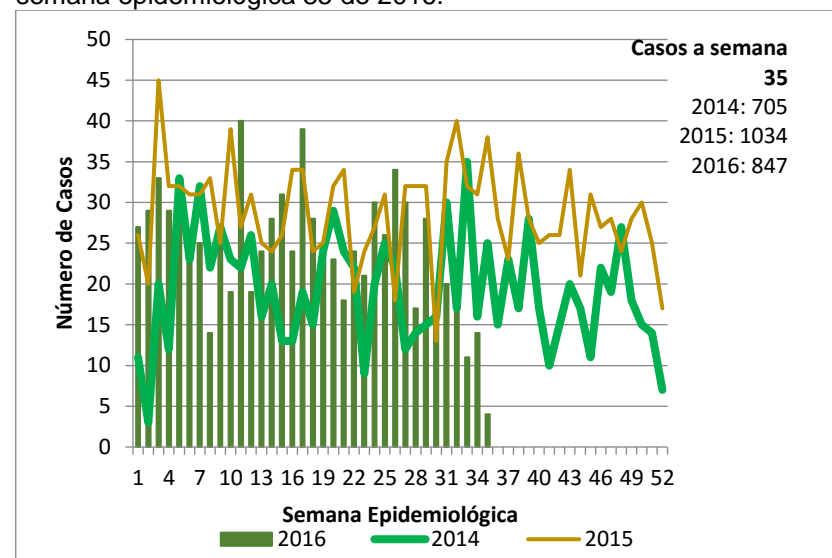
Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	683	80,64	
	Femenino	201	24,60	
Edad	Menores un año	2	0,24	
	1 a 4 años	0	0,0	
	5 a 9 años	0	0,0	
	10 a 14 años	1	0,1	
	15 a 19 años	51	6,2	
	20 a 24 años	157	19,2	
	25 a 29 años	167	20,4	
	30 a 34 años	123	15,1	
	35 a 39 años	92	11,3	
	40 a 44 años	70	8,6	
	45 a 49 años	46	5,6	
Edad	50 a 54 años	51	6,2	
	55 a 59 años	40	4,9	
	60 a 64 años	20	2,4	
	65 y más años	27	3,3	
	Pertenencia étnica	Indígena	5	0,61
		ROM, Gitano	5	0,6
		Raizal	2	0,2
Palenquero		0	0,0	
Afrocolombiano		76	9,3	
Otro		759	92,9	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	793	97,06	
	Centro Poblado	34	4,2	
	Rural Disperso	20	2,4	
Tipo de régimen	Contributivo	445	54,47	
	Especial	14	1,7	
	Indeterminado	8	1,0	
	No asegurado	39	4,8	
	Excepción	11	1,3	
	Subsidiado	329	40,3	
Poblaciones especiales	Gestantes	28	3,4	
	Desplazados	2	0,24	
	Discapacitados	3	0,4	
	Desmovilizados	2	0,2	

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

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 45

A semana epidemiológica 35 de 2016 se notificaron 847 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1034 casos. A semana epidemiológica 35, 801 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 46 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 33 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 27 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 552 casos (65%), Palmira 56 casos (7%), Buga 45 casos (5%) y Tuluá 40 casos (5%). 31 municipios en total realizaron notificación para este evento. Se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca, se excluye el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2016.



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

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 35

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
CALI	522	30	12	1	20	552	65
PALMIRA	53	3				56	7
BUGA	37	8	1		1	45	5
TULUA	40	1	2	1	2	41	5
JAMUNDI	25	1	2			26	3
FLORIDA	18		3			18	2
CARTAGO	14	1	2			15	2
YUMBO	15		1		1	15	2
CANDELARIA	8	1	1		1	9	1
Total	800	46	28	2	25	847	100

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

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35, 2016.

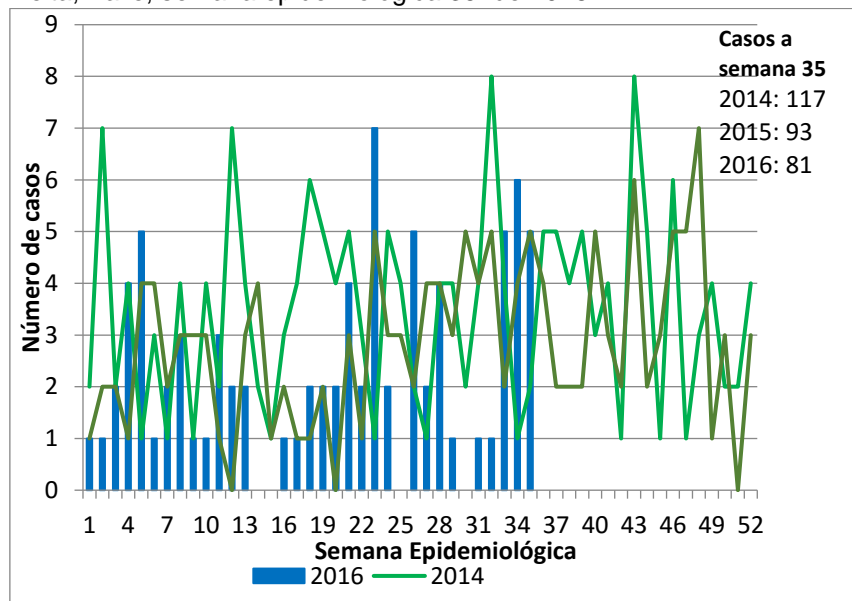
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	40	49,38
	Femenino	41	50,62
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	2,47
	15 a 19 años	5	6,17
	20 a 24 años	6	7,41
	25 a 29 años	12	14,81
	30 a 34 años	8	9,88
	35 a 39 años	10	12,35
	40 a 44 años	3	3,70
	45 a 49 años	5	6,17
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	7	8,64
	55 a 59 años	2	2,47
	60 a 64 años	6	7,41
	65 y más años	14	17,28
	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	1,23
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	7	8,64
	Otro	73	90,12
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	74	91,36
	Centro Poblado	4	4,94
	Rural Disperso	3	3,70
Tipo de régimen	Contributivo	51	62,96
	Especial	4	4,94
	Indeterminado	3	3,70
	No asegurado	1	1,23
	Excepción	1	1,23
Poblaciones especiales	Subsidiado	21	25,93
	Gestantes	9	11,11
	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

Hepatitis B.

Para el 2016 a semana epidemiológica 35 se notificaron 40 casos probables de Hepatitis B, 14 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 6 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 18 casos de hepatitis C, para un total de 81 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

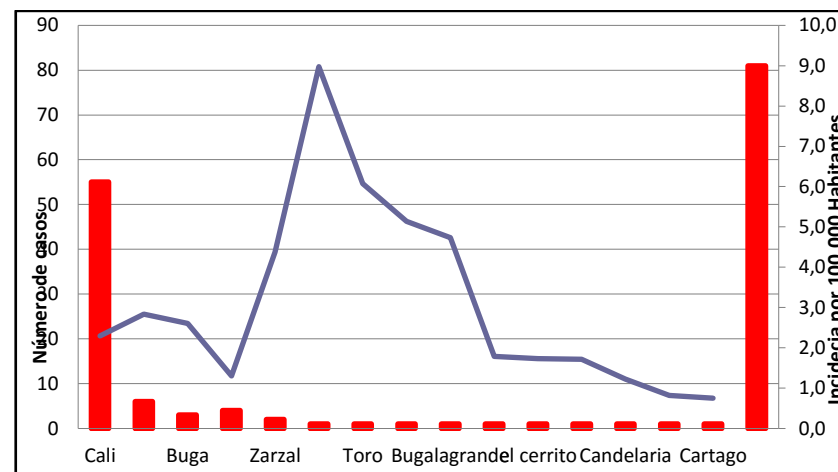
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 35 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 55 casos (68%), Tuluá 6 casos (7%), Palmira 4 (5%), Buga 3 casos (4%). A semana epidemiológica 35 de 2016, 13 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2015



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

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

Durante la semana epidemiológica 35 no se notificaron muertes, en la semana 8 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B procedente del municipio de Pradera. Al cual se le realizó la unidad de análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

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

Sífilis

• Sífilis Congénita

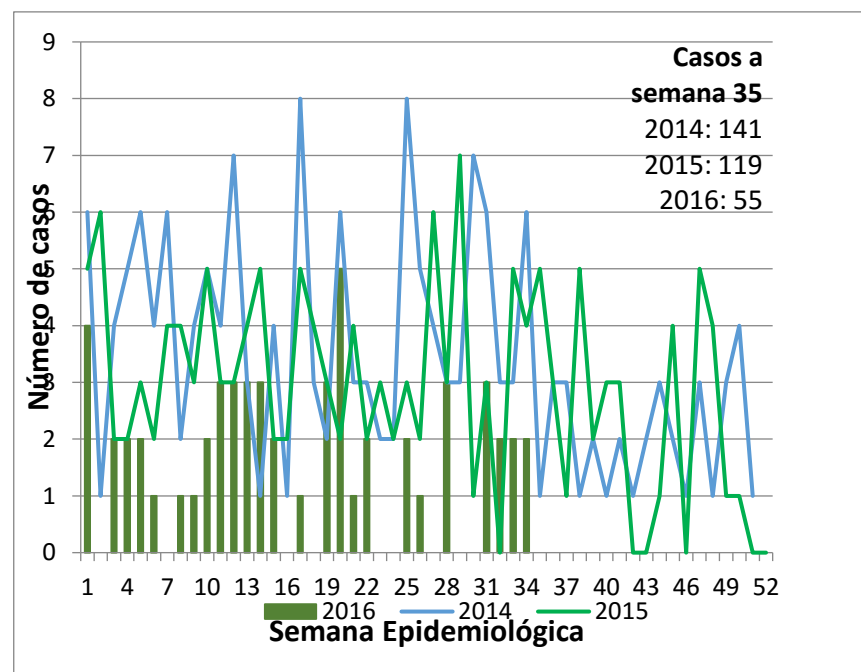
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35, 2016.

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	30	54,55
	Femenino	25	45,45
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	6	10,91
	Otro	49	89,09
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	52	94,55
	Centro Poblado	2	3,64
	Rural Disperso	1	1,82
Tipo de régimen	Contributivo	12	21,82
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	4	7,27
	No asegurado	1	1,82
	Excepción	0	0,00
Poblaciones especiales	Subsidiado	38	69,09
	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 35 del 2016 han sido notificados 55 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 119 casos. (Ver gráfica 1).

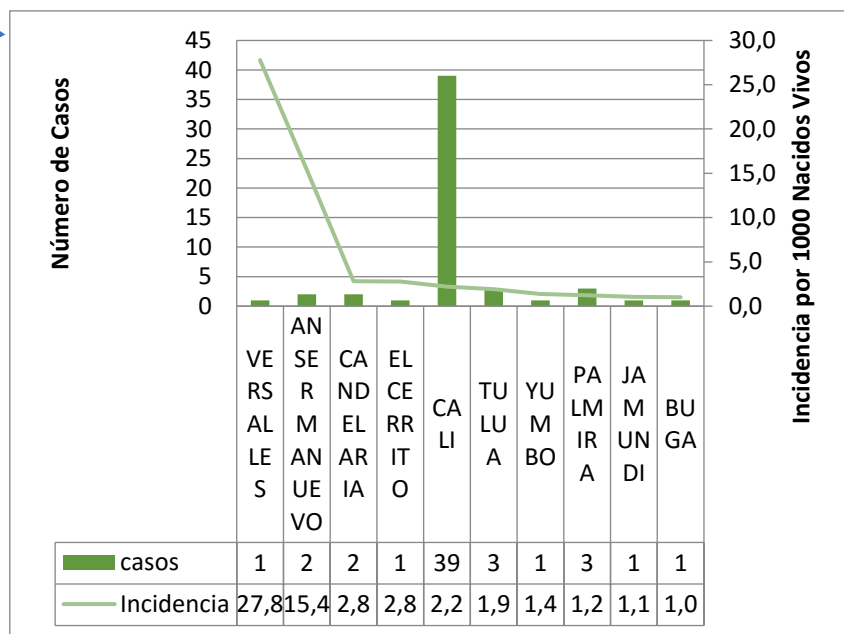
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 35 de 2016 son: Cali 39 casos (70%), Palmira y Tuluá 3 casos (8,9%), Candelaria, Ansermanuevo 2 casos (3,6%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 27,8 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 15,4 casos por mil nacidos vivos, Candelaria y El Cerrito 2,8 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 2,2 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 1,9 casos por 1000 Nacidos Vivos, Yumbo 1,4 casos por 1000 Nacidos Vivos, Jamundí y Buga 1,1 casos por 1000 Nacidos Vivos.

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2016



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

A semana epidemiológica 35 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 1,8 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Durante la semana epidemiológica 35 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificaron 2 casos de mortalidad residentes de Cali y Tuluá, los cuales se realizaron las unidades de análisis.

• **Sífilis Gestacional**

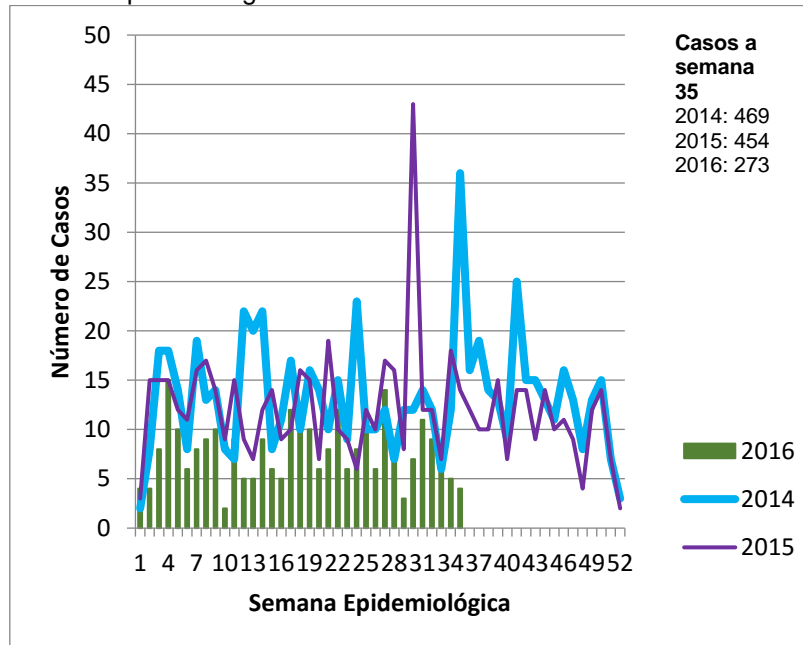
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-35, 2016.

	Categorías	Casos	%
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	0,73
	15 a 19 años	39	14,29
	20 a 24 años	82	30,04
	25 a 29 años	74	27,11
	30 a 34 años	41	15,02
	35 a 39 años	26	9,52
	40 a 44 años	9	3,30
45 a 49 años	0	0,00	
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,73
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	5	1,83
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	59	21,61
	Otro	207	75,82
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	259	94,87
	Centro Poblado	10	3,66
	Rural Disperso	4	1,47
Tipo de régimen	Contributivo	66	24,18
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	30	10,99
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	177	64,84
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 35 del 2016 han sido notificados 273 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 440 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2016



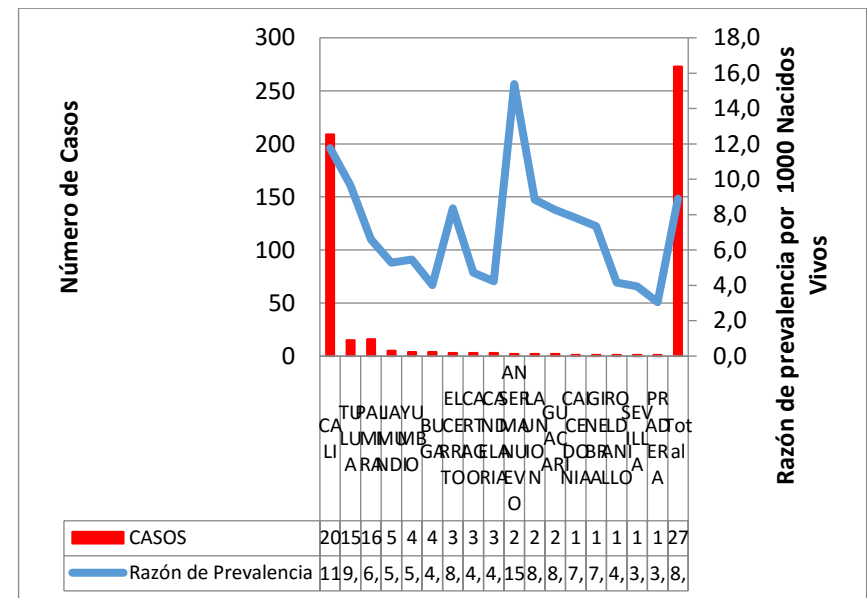
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 35 de 2016 son: Cali 209 casos (77%), Palmira 16 casos (5%), Tuluá 15 casos (6%), Jamundí 5 casos (2%), Buga 4 casos, (2%), El Cerrito, Candelaria y Cartago 3 casos (1%), respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: Ansermanuevo 15 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 12 casos por 1000 Nacidos Vivos, Tuluá 9,7 casos por 1000 nacidos vivos, La Unión 9 casos por 1000 nacidos vivos, El Cerrito 8,4 casos por 1000 nacidos vivos, Guacarí 8,3 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 7,8 casos por 1000 Nacidos Vivos, Ginebra 7,4 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 8,9 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2016.



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

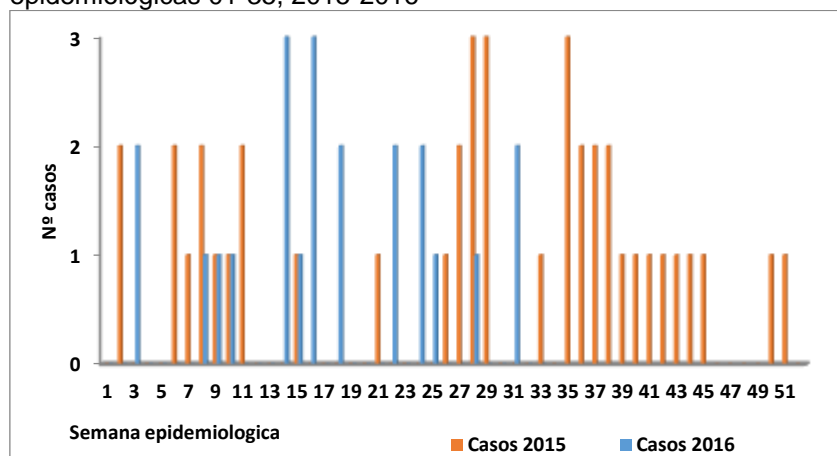
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Micobacterias

- Lepra**

A semana epidemiológica 35 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 26 casos hasta semana epidemiológica 35, observándose una reducción 15% 4 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-35, 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

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 51
 régimen subsidiado, 36% al régimen 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 01-35, 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
Área de procedencia	45 a 49 años	2	9
	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
	Subsidiado	12	55
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	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 35 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 01-35, 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	Recidivas	
Buga	1	1	0	0,0	1	0
Cali	13	10	8	0,3	0	2
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Dagua	0	1	1	2,7	0	0
Darien	0	1	0	0,0	0	1
El Cerrito	1	1	1	1,7	0	0
Florida	1	1	1	1,7	0	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0	1
Obando	1	1	1	6,6	0	0
Palmira	3	2	1	0,3	0	1
Pradera	0	1	1	1,8	0	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0	0
Valle	22	22	16	0,4	1	5

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 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 01-35, 2016

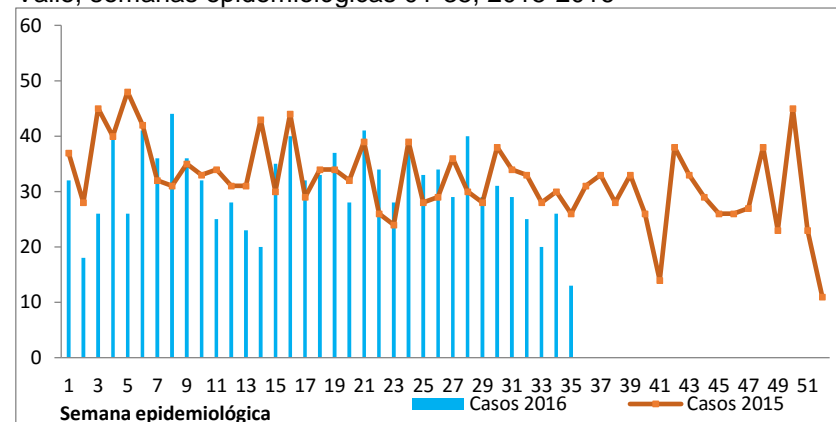
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	3	1	0	4	25
Multibacilar	4	7	1	12	75
Total	7	8	1	16	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1124 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 41 casos corresponden a otros departamentos, de los 1083 casos del Valle, el 86% 927 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 16% 156 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1171 casos para el Valle observándose una disminución de 7,5% 88 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-35, 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% 744 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 30% 320 casos por clínica y el 2% 19 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar			
Confirmado por laboratorio	661	83	744	69	
Confirmado por clínica	255	65	320	30	
Confirmado por nexo epidemiológico	11	8	19	2	
Total	927	156	1083	100	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 35, se evidencia que 88% 948 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 52 casos como tras recaída, 4% 38 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 39 casos como otros pacientes previamente tratados y 5 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar			
Nuevo	803	145	948	88	
Recaída	46	6	52	5	
Fracaso	6	0	6	1	
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	37	1	38	4	
Otros pacientes previamente tratados	35	4	39	4	
Total	927	156	1083	100	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 156 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 64 casos 41%, seguida la meníngea con 29 casos 19% y de la ganglionar 22 casos 14% (ver tabla 3). De los casos de meningitis tuberculosa 2 casos se reportaron en menores de 5 años.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	64	41
Meningea	29	19
Ganglionar	22	14
Otro	18	12
Peritoneal	4	3
Genitourinario	5	3
Osteoarticular	7	4
Intestinal	2	1
Pericárdica	1	1
Cutánea	1	1
Renal	2	1
Sin dato	1	1
Total	156	100

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 y régimen especial, respectivamente; 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 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	414	38,2
	Masculino	669	61,8
Grupos edad	Menores de un año	3	0,3
	1 a 4 años	23	2,1
	5 a 9 años	10	0,9
	10 a 14 años	5	0,5
	15 a 19 años	39	3,6
	20 a 24 años	110	10,2
	25 a 29 años	119	11,0
	30 a 34 años	111	10,2
	35 a 39 años	84	7,8
	40 a 44 años	77	7,1
	45 a 49 años	67	6,2
	50 a 54 años	82	7,6
	55 a 59 años	83	7,7
	60 a 64 años	76	7,0
	65 y más años	194	17,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	1005	92,8
	Centro poblado	51	4,7
	Rural disperso	27	2,5
Tipo de régimen	Contributivo	398	36,7
	Especial	6	0,6
	Indeterminado	23	2,1
	No asegurado	100	9,2
	Excepción	11	1,0
	Subsidiado	545	50,3
Pertenencia étnica	Indígena	19	1,8
	ROM, gitano	9	0,8
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	114	10,5
	Otros	936	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	6	0,6
	Desplazados	5	0,5
	Migrantes	4	0,4
	Carcelarios	66	6,1
	Gestantes	3	0,3
	Indigentes	38	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	973	89,8

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 948 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 803 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 145 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 35 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 38 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, Tuluá y Cali con 26 casos por 100.000 habitantes y Bolívar con 23 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-35, 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	1	6	0	0	1	6	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	0	0	20	17	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	9	30	1	3	10	34	29.732
Cali	515	22	105	4	620	26	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	48	36	2	2	50	38	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	3	9	0	0	3	9	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	56	18	11	4	67	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	45	21	11	5	56	26	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijes	2	18	0	0	2	18	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	13	11	3	3	16	13	119.932
Zarzal	3	7	0	0	3	7	45.683
Valle	803	19	145	3	948	22	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1083 notificados se evidenció que 102 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 11 municipios del departamento, para una letalidad de 9% 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 01-35, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	20	3	23	13%
Caicedonia	11	1	12	8%
Cali	634	85	719	12%
Candelaria	6	1	7	14%
Cartago	55	2	57	4%
El Cerrito	7	2	9	22%
Jamundi	12	2	14	14%
Palmira	76	2	78	3%
Pradera	7	1	8	13%
Tuluá	57	2	59	3%
Yumbo	15	1	16	6%
Grand Total	981	102	1083	9%

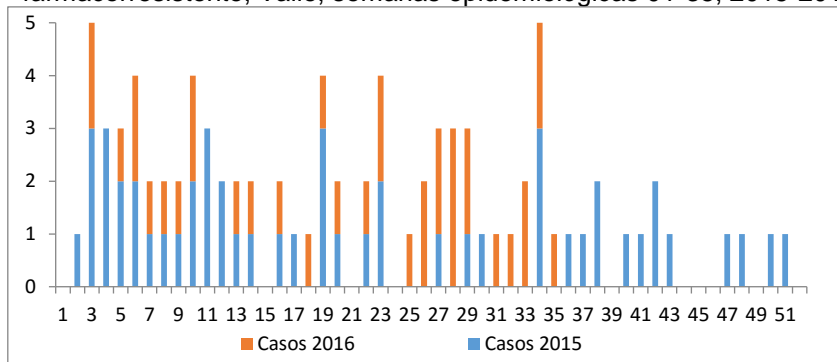
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 37 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 36 casos al Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 38 casos, observándose una disminución de 5% 2 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 30 casos corresponden al municipio de Cali, 2 casos al municipio de Cartago y 4 casos a los municipios de Guacarí, Palmira, Toro y Tuluá, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 35 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 01-35, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 61% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 39% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años, 30 a 34 años y 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 14% cada uno, seguido del grupo 25 a 29 años y 40 y 44 años con 11%; con respecto al área de procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 11% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 61% pertenecían al régimen subsidiado, 28% al régimen contributivo y 8% se notificaron como a no asegurados y 3% al régimen especial; 14% 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 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	14	38,9
	Masculino	22	61,1
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2,8
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	2,8
	20 a 24 años	5	13,9
	25 a 29 años	4	11,1
	30 a 34 años	5	13,9
	35 a 39 años	2	6
	40 a 44 años	4	11,1
	45 a 49 años	1	2,8
	50 a 54 años	3	8,3
55 a 59 años	3	8,3	
60 a 64 años	2	5,6	
65 y más años	5	13,9	
Área de procedencia	Cabecera municipal	31	86,1
	Centro poblado	4	11,1
	Rural disperso	1	2,8
Tipo de régimen	Contributivo	10	27,8
	Especial	1	2,8
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	3	8,3
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	22	61,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,8
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	13,9
	Otros	31	86,1
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	2,8
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	5,6
	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	33	91,7

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% 35 casos

ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 33 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a tuberculosis extrapulmonar y 1 caso 3% de tuberculosis pulmonar fue confirmado por clínica. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	33	2	35	97
Confirmado por clínica	1	0	1	3
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	34	2	36	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 35, se evidencia que 58% 21 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 42% 15 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 11 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 4 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 01-35, 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	21	0	21	58
Previamente tratados	11	0	4	15	42
Total	11	21	4	36	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 35, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 36 casos, 19 de ellos se notificaron como

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 57 tuberculosis monorresistente, 9 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 5 casos en proceso de clasificación, 1 caso con resistencia a Rifampicina, ningún caso se reportó como extensamente resistente o preXDR. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	15	8	2	0	4	1	0	30
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	2
Guacarí	0	0	0	0	1	0	0	1
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Toro	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	19	9	2	0	5	1	0	36

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Inmunoprevenibles

- Difteria**

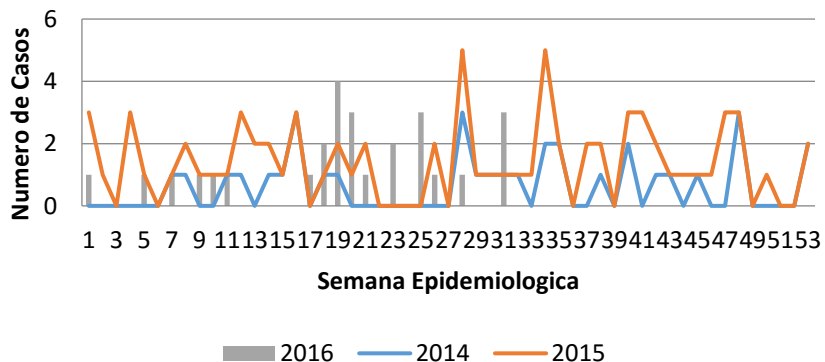
A la semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 35 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 35 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, 5 leves. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 35 comparada con la misma semana del 2015 hay un decremento del 3%. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 35 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 6,8% 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 35, no se han presentado casos de Esavi.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2016

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

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 35, 2016

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

Fuente: Sivigila, 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

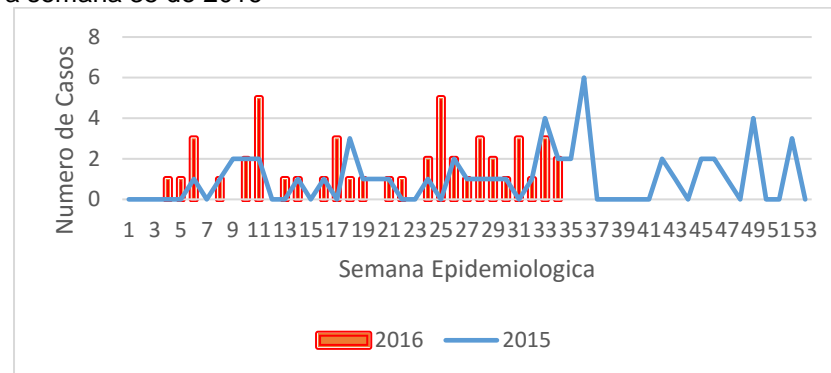
Hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 fueron notificados al Sivigila 89 casos de meningitis bacteriana aguda, dos de estos procedente del municipio de Santander de Quilichao, del departamento del Cauca, notificado en semana 9 y 19 , por la Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (un Caso de Mortalidad). 27 casos son de Buenaventura, 15 descartados para un total de 45 casos procedentes del Departamento Valle.

De estos 45 casos, 14 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 35 muestra un incremento del 33,3% en la

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 59
notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 32 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 35 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En la semana 35 se reporta dos mortalidades probables de meningitis bacteriana uno por neumococo procedente del Municipio de Cali y uno por otros agentes procedentes del Municipio de Jamundi, 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 35 de 2016 es: otros 26 (57,8%), neumococo 13 (28,9%), Neisseria meningitidis meningococo 6 (13,3%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 35 de 2016

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	26	57,8
streptococcus neumonie neumococo	13	28,9
neisseria meningitidis meningococo	6	13,3
TOTAL	45	100

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 35 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	29	64,4
Palmira	5	11,1
Buga	2	4,4
Andalucía	1	2,2
Caicedonia	1	2,2
El Águila	1	2,2
El Cerrito	1	2,2
Florida	1	2,2
Riofrio	1	2,2
Tuluá	1	2,2
Yumbo	1	2,2
Jamundí	1	2,2
TOTAL	45	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 29 (64,4%), seguido de Palmira 5 (11,1%), Buga 2 (4,4%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 2,2%. (Ver tabla 2).

El 57,8% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 68,9% pertenecen al régimen contributivo, el 6,7% en población con pertenencia afro colombianos, el 26,6 de los casos están en el grupo de edad de mayores de 60 años (Ver tabla 3).

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016

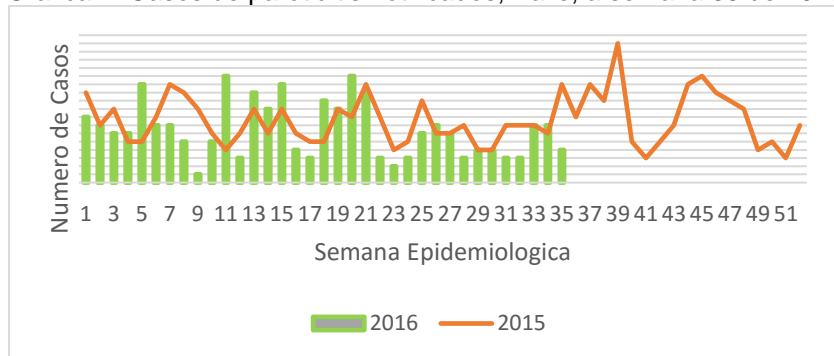
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	26	57,8
	F	19	42,2
Régimen	contributivo	31	68,9
	subsidiado	9	20,0
	no asegurado	3	6,7
	especial	1	2,2
	Excepción	1	2,2
Etnia	otro	42	93,3
	negro, mulato afro colombiano	3	6,7
	menor de un año	5	11,1
	10 a 14	1	2,2
	20 a 24	2	4,4
	25 a 29	2	4,4
	30 a 34	3	6,7
	35 a 39	5	11,1
	40 a 44	2	4,4
	45 a 49	5	11,1
	50 a 54	5	11,1
55 a 59	3	6,7	
60 a 64	6	13,3	
mayor de 65	6	13,3	
TOTAL		45	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• Parotiditis

Para la semana epidemiológica 35 de 2016 se notificó al Sivigila 240 casos de parotiditis, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 13,8%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 255 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 35 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 25 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 35 el 73,3% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,8%, Zarzal y Tuluá 2,5%. La tasa de incidencia en el Valle es de 5,1 casos por 100.000 habitantes.

El 54,6% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 66,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1,3% Rom Gitano, el 36,7% se encuentran en grupos de 1 a 9 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	131	54,6
	M	109	45,4
Régimen	contributivo	160	66,7
	subsidiado	45	18,8
	Excepción especial	15	6,3
	no asegurado	9	3,8
	indeterminado	8	3,3
	otro	3	1,3
Etnia	negro, mulato afro colombiano	231	96,3
	rom,gitano	6	2,5
Grupo de edad	menor de un año	3	1,3
	1 a 4	46	19,2
	5 a 9	42	17,5
	10 a 14	19	7,9
	15 a 19	14	5,8
	20 a 24	16	6,7
	25 a 29	15	6,3
	30 a 34	16	6,7
	35 a 39	7	2,9
	40 a 44	8	3,3
	45 a 49	12	5,0
	50 a 54	11	4,6
	55 a 59	4	1,7
60 a 64	7	2,9	
mayor de 65	20	8,3	
TOTAL		240	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 35 de 2016 se ha notificado al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, procedentes del Municipio de Cali, los casos de semana 24 y 29 fueron descartados para virus del polio por reporte de laboratorio.

En semana 35 se reporta un caso probable de Parálisis Flácida Aguda procedente de Municipio de Cali, está pendiente reporte de laboratorio e investigación de campo.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 35 es de 0,13 casos por 100.000 menores de 15 años.

- **Sarampión y rubéola.**

A semana epidemiológica 35 de 2016 se reportó 5 casos de sarampión sospechosos, todos descartados, 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 35, 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 35 de 2016, se realizó notificación de siete casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, 6 descartados por laboratorio, uno sospechoso procedente del Municipio de la Cumbre que se encuentra en investigación de campo y reporte de laboratorio para ajuste final del caso.

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 62

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

- **Tétanos**

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 35 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 35 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 menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

- **Tosferina**

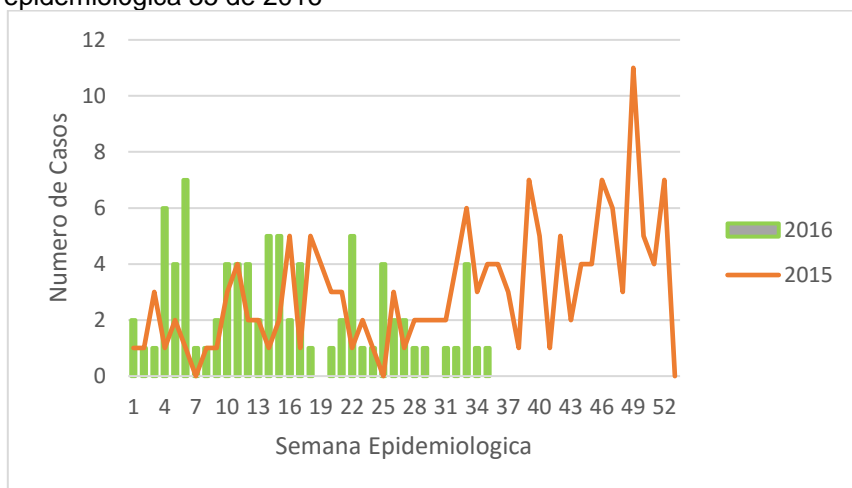
Hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado 161 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 94 casos, total de casos 67, se confirmaron 45 casos por laboratorio, 17 no tienen muestra por lo cual está pendiente unidad de análisis por parte de UPGD y su respectivo ajuste.

Se evidencia un incremento del 5,9% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 79 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad Municipal de procedencia el 75,8% (41) de los casos se concentran en Cali, seguido de Buga y Yumbo con tres casos (4,8%), los demás Municipios cada uno con un caso (1,6%).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad Municipal de procedencia el 74,6% de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 6%, Buga y Yumbo 4,5%, los demás Municipios cada uno con un caso 1,5%.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	50	74,6
Palmira	4	6,0
Buga	3	4,5
Yumbo	3	4,5
Municipio desconocido	1	1,5
Caicedonia	1	1,5
Darien	1	1,5
Florida	1	1,5
Jamundi	1	1,5
Tulua	1	1,5
Candelaria	1	1,5
TOTAL	67	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,4 casos por 100.000 hab. El 50,7% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 58,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 7,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, y raizal el 1,5%, el 77,6% 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 35, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	34	50,7
	F	33	49,3
Régimen	contributivo	39	58,2
	subsidiado	25	37,3
	indeterminado	1	1,5
	no asegurado	2	3,0
Etnia	otro	61	91,0
	negro, mulato afro colombiano	5	7,5
	raizal	1	1,5
Grupo de edad	menor de un año	52	77,6
	1 a 4	7	10,4
	5 a 9	4	6,0
	15 a 19	1	1,5
	25 a 29	1	1,5
	30 a 34	1	1,5
	35 a 39	1	1,5
TOTAL		67	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

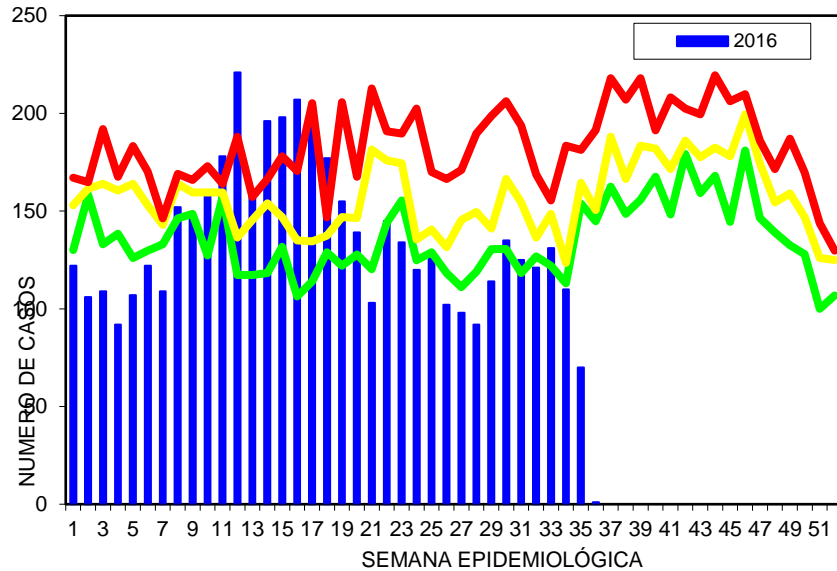
• **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 se ha notificado 4145 casos de varicela, 10 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 5135.

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 32 los casos observados se encuentran en zona de éxito, semana de la 33 a la 35 se encuentran en zona de seguridad. (Ver gráfica 1).

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 35 de 2016 son: Cali (59,8%), Palmira (6,8%), Buga (3,8%) y Tuluá (3,5%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 35 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 52,4% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 34,6% pertenecen al grupo de edad de 1 a 4 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35, 2016

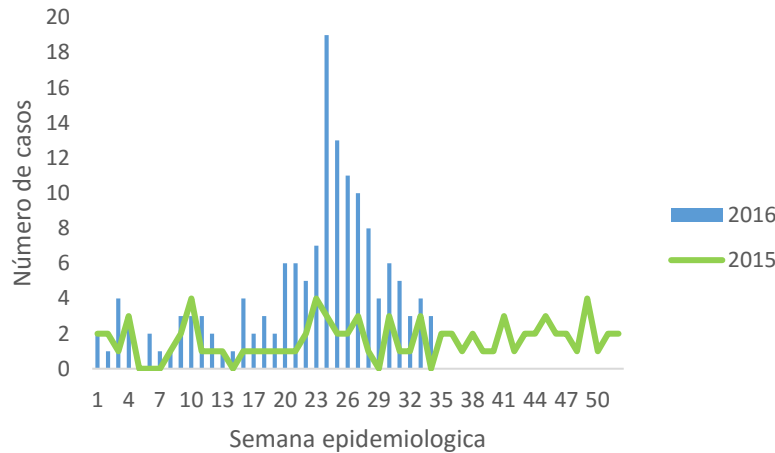
VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	2689	52,4
	F	2446	47,6
Régimen	contributivo	3199	62,3
	subsidiado	1529	29,8
	no asegurado	147	2,9
	Excepción especial	141	2,7
	indeterminado	79	1,5
		40	0,8
Etnia	otro	4836	94,2
	negro, mulato afro colombiano	231	4,5
	indígena	48	0,9
	raizal	12	0,2
	rom,gitano	6	0,1
	palenquero	2	0,0
Grupo de edad	menor de un año	342	6,7
	1 a 4	1776	34,6
	5 a 9	887	17,3
	10 a 14	664	12,9
	15 a 19	419	8,2
	20 a 24	331	6,4
	25 a 29	272	5,3
	30 a 34	173	3,4
	35 a 39	91	1,8
	40 a 44	73	1,4
	45 a 49	41	0,8
50 a 54	17	0,3	
55 a 59	14	0,3	
60 a 64	9	0,2	
mayor de 65	26	0,5	
TOTAL		5135	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

• **Infección Respiratoria Inusitado**

En la semana 35 de 2016, no se notificó casos al Sivigila de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; 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 35 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 35 de 2016.

nom_upgd	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	3	2.08
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETER..	1	0.69
CLINICA AMIGA	4	2.78
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BE..	1	0.69
CLINICA COMFENALCO	3	2.08
CLINICA DE OCCIDENTE SA	12	8.33
CLINICA DESA SAS	2	1.39
CLINICA FARALLONES S A	11	7.64
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	7	4.86
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	3	2.08
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0.69
CLINICA PALMA REAL	5	3.47
CLINICA PALMIRA SA	4	2.78
CLINICA SAN FRANCISCO SA	12	8.33
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	1.39
CLINICA VERSALLES SA	10	6.94
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	2.78
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	1	0.69
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO	4	2.78
ESE HOSPITAL SAN JOSE	8	5.56
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0.69
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	14	9.72
FUNDACION VALLE DEL LILI	5	3.47
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE..	1	0.69
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	2.08
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	1.39
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR.	6	4.17
IPS SURA CHIPICHAPE	2	1.39
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	1	0.69
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	1.39
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA.	2	1.39
SOCIEDAD NSDR	3	2.08
SU VIDA SA	2	1.39
SURAMERICANA IPS FLORA	1	0.69
UCI DUMIANN 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 35, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	87	68,5
Defunción	25	19,7
Contacto con sintomático respiratorio	15	11,8
Viaje internacional	0	0,0
Total	127	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 35, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	76	51.35
	Masculino	72	48.65
Seguridad Social	Contributivo	91	61.49
	Especial	1	0.68
	Indeterminado	1	0.68
	No Asegurado	4	2.70
	Excepción	2	1.35
	Subsidiado	49	33.11
Etnia	ROM, Gitano	1	0.68
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	6	4.05
	Otros	141	95.27
Grupo Edad	1-4	19	12.84
	5-9	12	8.11
	10-14	3	2.03
	15-19	5	3.38
	20-24	7	4.73
	25-29	12	8.11
	30-34	11	7.43
	35-39	7	4.73
	40-44	10	6.76
	45-49	6	4.05
	50-54	11	7.43
	55-59	8	5.41
Mayores o iguales a 60	37	25.00	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 35, 2016

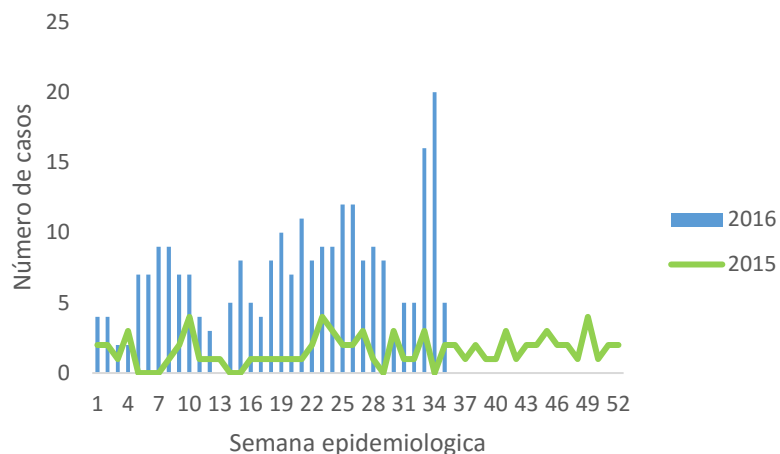
nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,6	0.68
BUGA	3	115028	2,6	2.03
CAICEDONIA	2	29726	6,7	1.35
CALI	84	2394870	3,5	56.76
CARTAGO	2	132966	1,5	1.35
EL CERRITO	1	57749	1,7	0.68
GINEBRA	1	21241	4,7	0.68
JAMUNDI	2	122030	1,6	1.35
LA CUMBRE	2	11562	17,3	1.35
PALMIRA	16	306727	5,2	10.81
RESTREPO	8	16272	49,2	5.41
ROLDANILLO	6	32597	18,4	4.05
SAN PEDRO	1	18383	5,4	0.68
TULUA	14	214081	6,5	9.46
YUMBO	4	119889	3,3	2.70
ZARZAL	1	45681	2,2	0.68

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **ESI-IRAG**

En la semana epidemiológica 35 de 2016 se ha notificado 5 casos de ESI-IRAG, procedentes del municipio de Cali, uno (1) de ellos con residencia en departamento de Santander y cuatro(4) al departamento del Valle, 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 35 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 1 a 35 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	213	84.52
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	39	15.48

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 35, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	125	49.60
	Masculino	127	50.40
Seguridad Social	Contributivo	142	56.35
	Especial	31	12.30
	Indeterminado	7	2.78
	No Asegurado	15	5.95
	Excepción	6	2.38
	Subsidiado	51	20.24
Etnia	Rom o gitano	10	3.97
	Otros	242	96.03
Grupo Edad	1-4	138	54.76
	5-9	53	21.03
	10-14	14	5.56
	15-19	7	2.78
	20-24	6	2.38
	25-29	2	0.79
	30-34	4	1.59
	35-39	1	0.40
	40-49	1	0.40
	50-54	2	0.79
55-59	3	1.19	
	Mayores o iguales a 60	1	0.40

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 35, 2016

mun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0.40
BUGA	1	115028	0,87	0.40
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0.40
CALI	218	2394870	9,10	86.51
CANDELARIA	5	82898	6,03	1.98
CARTAGO	1	132966	0,75	0.40
EL CERRITO	1	57749	1,73	0.40
FLORIDA	2	58342	3,43	0.79
GUACARI	1	34796	2,87	0.40
JAMUNDI	7	122030	5,74	2.78
LA UNION	1	38351	2,61	0.40
PALMIRA	5	306727	1,63	1.98
PRADERA	1	55831	1,79	0.40
ROLDANILLO	1	32597	3,07	0.40
TRUJILLO	2	18041	11,09	0.79
TULUA	1	214081	0,47	0.40
VERSALLES	1	7118	14,05	0.40
YOTOCO	1	16345	6,12	0.40
ZARZAL	1	45681	2,19	0.40

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 35, 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	44	90
Defunción	4	8
Contacto con sintomático respiratorio	1	2
Viaje internacional	0	0
Total	49	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

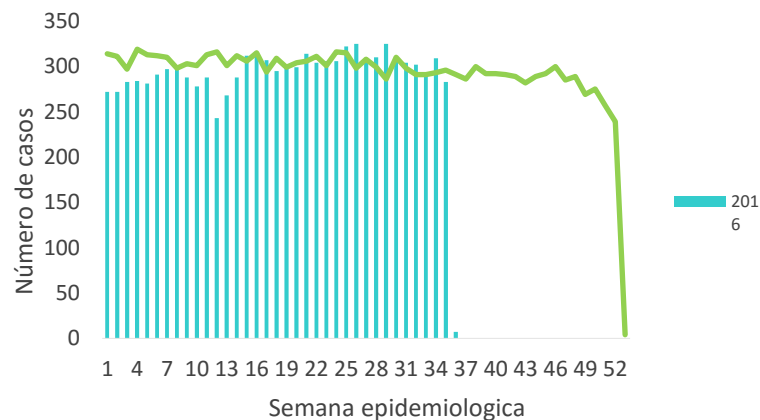
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 35 de 2016, No se presentó mortalidad 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 35 año 2016, se mostró una leve tendencia similar, 13 casos menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 sobre el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3. Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 35 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
% de casos de IRA en con. Ext. Y Urg. entre el total de casos en con. Ext y Urg. por grupos de edad	# de con. Ext. y urg. por IRA en todas las edades.	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	6,694	6,694	100	100%
2016	8,836	8,836	100	100%
% de casos de IRA en Hosp. entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# Hosp. por IRA en todas las edades.	# de Hosp. por todas las causas y todas las edades.		
2015	651	7,340	100	8.8%
2016	1,365	8,836	100	15.4%
% de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# UCI por IRA en todas las edades.	# de UCI por todas las causas y todas las edades.		
2015	85	83	100	100%
2016	173	355	100	48.7%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 35.

Tabla 8. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 35.

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	2
Influenza A	11	1	0	12
Influenza B	8	2	0	10
Enterovirus	1	0	0	1
Influenza A(H1N1) pdm09	16	4	11	31
Bocavirus	1	0	0	1
Metaneumovirus	1	0	0	1
Total	37	8	13	58

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

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 69
Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 35.

Tabla 9. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 35.

Agente	Positivo	Negativo	Muestra escasa	Total
Otro	0	2	0	2
Adenovirus	11	0	0	11
VSR	127	0	0	127
Haemophilus influenzae	1	0	0	1
Influenza A	14	8	0	22
Influenza B	7	0	0	7
Parainfluenza 1	4	0	0	4
Parainfluenza 3	11	0	0	11
Enterovirus	2	0	0	2
Influenza A(H1N1) pdm09	13	0	0	13
Bocavirus	1	0	0	1
Rinovirus	1	0	0	1
virus respiratorios	1	2	2	5
Total	193	12	2	207

Fuente: Sivigila, Laboratorio- 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 35 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,2 % (259.037) 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. Para la semana 35 se notifica otra mortalidad por EDA en menor de cinco años procedente de Cali, con un total de tres muertes procedentes del departamento del Valle.

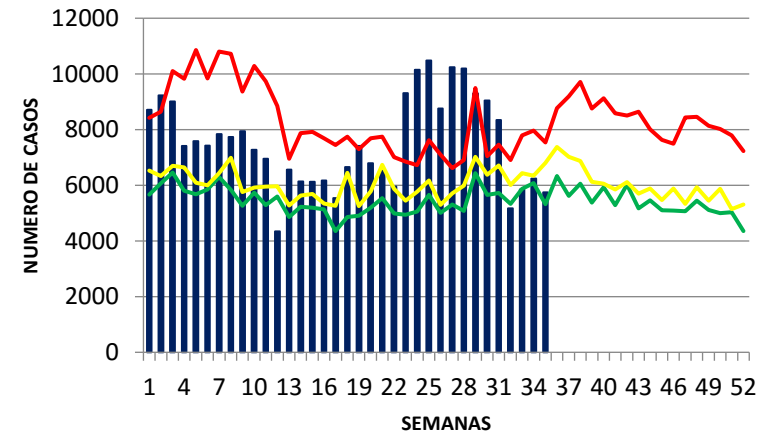
- **Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad**

Durante la semana epidemiológica 35 de 2016 se notificaron de forma colectiva 228 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 8829 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 16 casos colectivos, acumulando un total de 457 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. Nuevamente se observa un aumento de casos en la semana 23, encontrándose el pico más alto en semana 25

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 70 con 10416 casos; hasta el momento para semana 35 se reportan 5746 casos (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2016



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

Por sexo, las mujeres representan el 53,8 % 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 11 % 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 35 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	121945	46,2
	Femenino	142228	53,8
Edad	Menores un año	9334	3,5
	1 a 4 años	33834	12,8
	5 a 9 años	17324	6,6
	10 a 14 años	11930	4,5
	15 a 19 años	13754	5,2
	20 a 24 años	27526	10,4
	25 a 29 años	28963	11,0
	30 a 34 años	24023	9,1
	35 a 39 años	18920	7,2
	40 a 44 años	14807	5,6
	45 a 49 años	13189	5,0
	50 a 54 años	12515	4,7
	55 a 59 años	9944	3,8
	60 a 64 años	7458	2,8
	65 y más años	20652	7,8
Total general		264173	100,0

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

A semana epidemiológica 35 de 2016, el 69 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Buga, Florida, Cali y Jamundí superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 5668 casos individuales por 100000 habitantes (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 35 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Buga	115.026	10042	8730,2
Florida	58.343	4872	8350,6
Cali	2.394.925	182473	7619,2
Jamundí	122.071	7219	5913,8
Yumbo	119.932	6529	5443,9
Cartago	132.959	6979	5249,0
Pradera	55.842	2420	4333,7
Sevilla	44.875	1872	4171,6
El Cerrito	57.747	2196	3802,8
Tuluá	214.095	7678	3586,3
Candelaria	82.908	2563	3091,4
Palmira	306.706	8869	2891,7
Demás Mpios		20461	
Total Valle	4.660.741	264173	5668,0

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

• Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 35 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 2,9 % (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 35 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 679 casos individuales, un 35,7 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 436 casos (Ver tabla 3). Buenaventura acumula 38 casos y otros departamentos 35 casos individuales durante el año.

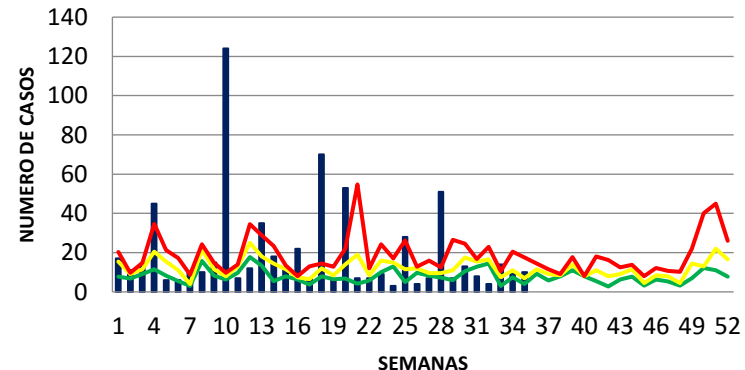
Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2016

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
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	290	12,1
Palmira	306.706	20	6,5
Tuluá	214.095	7	3,3
Demás Mpios		34	
Total Valle	4.460.741	679	15,2

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

En la semana epidemiológica 35, se evidencia un aumento del 10 % con respecto a la semana 34. Durante la semana 30, se presenta un brote de ETA 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 Ansermanuevo y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas (Ver gráfica 2). En el Centro carcelario y penitenciario de Jamundí, se presentó un brote a semana 9 con un total 283 mujeres, siendo éste el que más número de involucrados ha presentado y que no se encuentra notificado en el SIVIGILA.

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 35 de 2016



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

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 39 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 25 brotes; 5 brotes presentados son procedentes de otros departamentos, para un total de 44. El 44 % (11) de los brotes notificados al SIVIGILA 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 35 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
Total Valle	25	100,0	434	100,0

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

Del total de casos notificados individualmente el 58,6 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 27,4 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,7 %. El 96,9 % son de otra pertenencia étnica, 86,5 % pertenecen a la cabecera municipal, 45,7 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 28,7 %, el 0,4 % (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 35 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	281	41,4
	Femenino	398	58,6
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	21	3,1
	5 a 9 años	78	11,5
	10 a 14 años	186	27,4
	15 a 19 años	100	14,7
	20 a 24 años	62	9,1
	25 a 29 años	44	6,5
	30 a 34 años	42	6,2
	35 a 39 años	32	4,7
	40 a 44 años	24	3,5
	45 a 49 años	20	2,9
Pertenencia étnica	50 a 54 años	21	3,1
	55 a 59 años	13	1,9
	60 a 64 años	11	1,6
	65 y más años	25	3,7
	Indígena	7	1,0
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	12	1,8
	Otro	658	96,9
Área	Cabecera Mun	587	86,5
	Centro Poblado	65	9,6
	Rural Disperso	27	4,0
Régimen	Contributivo	310	45,7
	Especial	72	10,6
	Indeterminado	5	0,7
	No asegurado	51	7,5
	Excepción	46	6,8
	Subsidiado	195	28,7
Grupo	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,4
	Otros	674	99,3

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

El 48,1 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,0 % por laboratorio, 11,4 % confirmados por nexo epidemiológico y el 39,3 % continúan como casos probables.

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 31,6 %, relacionados con pollo 17,9 %, comida callejera 8,8 % y 21,6 % corresponden a alimentos variados. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue centro penitenciario y carcelario con 41,6 % (283 casos, no notificados al SIVIGILA), otras instituciones del estado 38,4 %, hogar 15,7 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 39,4 %.

De los casos notificados a semana 35, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 126 personas (heces 102 muestras, sangre 40 y contenido gástrico 1), de las cuales 16,6 % no reportan agente, 14,2 % reportan agente del grupo salmonella, 7,1 % continúan pendientes, 2,3 % reporta coliformes y en una proporción de 0,79 % (1 caso) se han detectado otros agentes como shigella, entre otros.

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, Meta, Chocó y Bogotá registran el 82,1 % de los casos notificados a semana epidemiológica 35.

Hasta la semana 35 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 13 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de los cuales se han descartado hasta el momento 5; 8 de estos casos fueron notificados al SIVIGILA como confirmados por laboratorio y 5 como casos probables. A semana 13 se reporta un caso de mortalidad en Cali, por esta causa, proveniente de otro departamento. De los 13 casos presentados

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 74 por municipio de procedencia en el Valle, 8 pertenecen al municipio de Cali, 2 al Cairo, 1 caso pertenece a los municipios de Florida, Yumbo y Dagua respectivamente, éste último notificado de manera tardía en la semana 33; 4 de los casos proceden de Buenaventura y 6 de otros departamentos. Se observa un aumento del 38,4 % en los casos notificados con respecto a las mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 8 casos. Todos los municipios de procedencia superan la incidencia departamental de 0,28 por 100000 habitantes (Ver tabla 6).

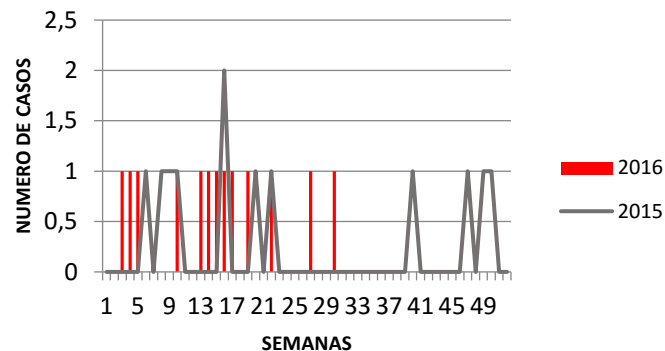
Tabla 6. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Dagua	36.524	1	2,7
Florida	58343	1	1,71
Yumbo	119.932	1	0,83
Cali	2394925	8	0,33
Valle del Cauca	4660741	13	0,28

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; se reportan por laboratorio 5 casos positivos de salmonella typhi para Cali y Florida; de estos 5 casos, 1 no se encuentra notificado en el SIVIGILA. Los casos notificados de fiebre tifoidea se reportaron entre las semanas epidemiológicas 3 y 33 (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 35, Valle del Cauca 2016



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

Del total de casos notificados el 69,2 % fueron mujeres (9 casos); los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años, 20 a 24, 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; 23 % pertenecen al régimen subsidiado, 69,2 % al contributivo y no asegurado 7,6 % (1 caso); 92,3 % refieren otra pertenencia étnica, 7,6 % son negros afrocolombiano (1 caso); 92,3 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 7,6 % eran gestantes (1 caso); el 92,3 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal.

De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 35 no se reportaron casos.

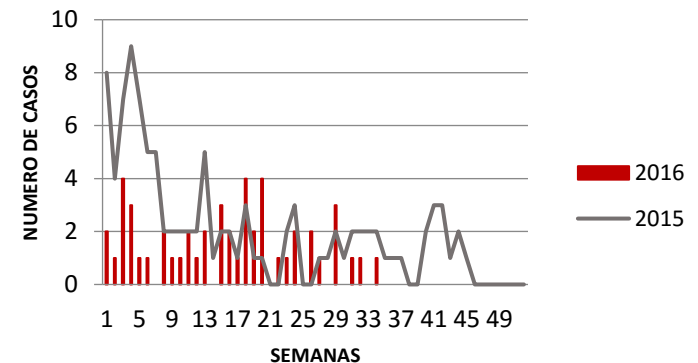
HEPATITIS A

Según boletín semana epidemiológico 35 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,4 % (44) de los casos de hepatitis A del país.

Hasta la semana 35 se notificaron 50 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción de 44,4 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (90 casos). No se han notificado casos para Buenaventura; de otros departamentos 1

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 75 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 34 proveniente de Cali; durante la semana 35 no se han reportado casos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 74 % (37) fueron hombres; el 42 % confirmados por laboratorio, 46 % por clínica y 12 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 24 % (12) 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 92 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 90 % (45) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 80 % pertenecen al régimen contributivo, 4 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 94 % ninguna pertenencia étnica, 4 % 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 35 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	45	1,8
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	50	1,0

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

No se han reportado defunciones adjudicadas a hepatitis A.

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 Septiembre 3 se han ingresado 32418 certificados de nacimientos y por residencia Valle 30672. 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 Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 877 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,7 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (629), Tuluá (151), Cartago (22), Ansermanuevo (12) 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%)

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 3 de Septiembre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 17001 defunciones, estas se distribuyeron así: 13993 de Muerte no fetal y 3008 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 15980 los cuales se distribuyó así: 13147 de Muerte no fetal y 2833 de muerte fetal.

Semana Epidemiológica 35 de 2016 (03 Enero – 03 Septiembre) Página. 77

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 3 de Septiembre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	66	0,22	Alcalá	17	0,05
Andalucía	140	0,46	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	129	0,42	Ansermanuevo	83	0,26
Argelia	33	0,11	Argelia	21	0,06
Bolívar	84	0,27	Bolívar	12	0,04
Bugalagrande	154	0,50	Bugalagrande	5	0,02
Caicedonia	128	0,42	Caicedonia	44	0,14
Cali	17772	57,94	Cali	23117	71,31
Calima	116	0,38	Calima	23	0,07
Candelaria	708	2,31	Candelaria	54	0,17
Cartago	636	2,07	Cartago	591	1,82
Dagua	306	1,00	Dagua	67	0,21
El Águila	39	0,13	El Águila	14	0,04
El Cairo	44	0,14	El Cairo	20	0,06
El Cerrito	359	1,17	El Cerrito	46	0,14
El Dovio	91	0,30	El Dovio	42	0,13
Florida	458	1,49	Florida	158	0,49
Ginebra	136	0,44	Ginebra	27	0,08
Guacarí	243	0,79	Guacarí	14	0,04
Buga	996	3,25	Buga	1456	4,49
Jamundí	947	3,09	Jamundí	151	0,47
La Cumbre	100	0,33	La Cumbre	30	0,09
La Unión	226	0,74	La Unión	54	0,17
La Victoria	63	0,21	La Victoria	15	0,05
Obando	55	0,18	Obando	23	0,07
Palmira	2430	7,92	Palmira	2835	8,75
Pradera	329	1,07	Pradera	20	0,06
Restrepo	134	0,44	Restrepo	23	0,07
Riofrío	115	0,37	Riofrío	11	0,03
Roldanillo	240	0,78	Roldanillo	289	0,89
San Pedro	124	0,40	San Pedro	2	0,01
Sevilla	254	0,83	Sevilla	261	0,81
Toro	80	0,26	Toro	24	0,07
Trujillo	126	0,41	Trujillo	24	0,07
Tuluá	1553	5,06	Tuluá	2568	7,92
Ulloa	25	0,08	Ulloa	14	0,04
Versalles	36	0,12	Versalles	7	0,02
Vijes	74	0,24	Vijes	4	0,01
Yotoco	99	0,32	Yotoco	10	0,03
Yumbo	732	2,39	Yumbo	50	0,15
Zarzal	292	0,95	Zarzal	190	0,59
Total general	30672	100,00	Total general	32418	100,00

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

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

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Septiembre 3 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	91,2%	92.1%
Oportunidad	92.3%	84,0%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (91,2%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción esta en un nivel alto (92.1%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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 3 Septiembre 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	63	64		30	30
Andalucía	10	79	89		27	27
Ansermanuevo	6	55	61	2	38	40
Argelia	1	15	16		12	12
Bolívar		48	48		26	26
Bugalagrande	9	80	89		33	33
Caicedonia	6	106	112	2	71	73
Cali	2043	7448	9491	2565	9768	12333
Calima	6	42	48		12	12
Candelaria	53	148	201		22	22
Cartago	59	408	467	51	397	448
Dagua	32	134	166		55	55
El Águila	4	9	13	2	6	8
El Cairo		14	14		9	9
El Cerrito	22	153	175	3	73	76
El Dovio	6	44	50	1	27	28
Florida	32	155	187	4	65	69
Ginebra	3	65	68		39	39
Guacarí	7	127	134		57	57
Buga	17	469	486	16	609	625
Jamundí	82	308	390	1	116	117
La Cumbre	6	57	63		28	28
La Unión	13	86	99		51	51
La Victoria	7	51	58		20	20
Obando	1	30	31		19	19
Palmira	159	1182	1341	156	1031	1187
Pradera	19	135	154	2	54	56
Restrepo	6	58	64		37	37
Riofrío	11	45	56		16	16
Roldanillo	5	118	123	2	59	61
San Pedro	2	51	53		20	20
Sevilla	2	157	159	2	112	114
Toro	2	36	38		25	25
Trujillo	10	59	69		29	29
Tuluá	98	650	748	195	800	995
Ulloa	1	14	15		12	12
Versalles	3	17	20	1	13	14
Vijes	5	30	35		16	16
Yotoco	3	36	39		6	6
Yumbo	64	242	306		101	101
Zarzal	17	123	140	3	52	55
Total general	2833	13147	15980	3008	13993	17001

Fuente: Plataforma RUAF ND

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Buenaventura

Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 35 (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 35 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 **4479** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (56,35%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (10,7%), Varicela Individual(6,18%) Dengue (5,4%). Ver Tabla 2

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 35 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 35 2016	SEM 35 2015
MALARIA	2524	1319
ZIKA	482	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	277	147
DENGUE	242	146
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	159	125
TUBERCULOSIS	149	177
SIFILIS GESTACIONAL	90	107
BAJO PESO AL NACER	62	82
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	59	32
LEPTOSPIROSIS	49	36
LEISHMANIASIS CUTANEA	42	47
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	38	8
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	38	41
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	34	48
ACCIDENTE OFIDICO	30	19
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	27	82
INTOXICACIONES	23	30
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	21	S/D
CHIKUNGUNYA	17	156
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	17	19
MENINGITIS	15	2
SIFILIS CONGENITA	15	16
DEFECTOS CONGENITOS	8	16
MORTALIDAD MATERNA	8	8
PAROTIDITIS	7	6
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	2
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	0
INTENTO DE SUICIDIO	5	S/D
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	S/D
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	4	5
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	4	S/D
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

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	1
LEPRA	1	0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1
TETANOS ACCIDENTAL	1	0
CHAGAS	0	2
HEPATITIS A	0	1
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	3
Total general	4479	2693

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 35 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 66 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 (40,9%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (12,12%). Ver tabla 3.

Se han analizado 20 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 20 casos confirmados, 0 casos descartados.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 35 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidades 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	2	18	9	0
MORTALIDAD MATERNA	8	4	0	4	4	0
MENINGITIS	5	4	0	1	4	0
MALARIA	4	2	0	2	2	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4	0	0	4	0	0
LEPTOSPIROSIS	3	0	0	3	0	0
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0	0	3	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	3	0	0	3	0	0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	2	0	0	2	0	0
TUBERCULOSIS	2	0	0	2	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	0	0	1	0	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0	0	1	0	0
DEFECTOS CONGENITOS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0

ZIKA	1	0	0	1	0	0
------	---	---	---	---	---	---

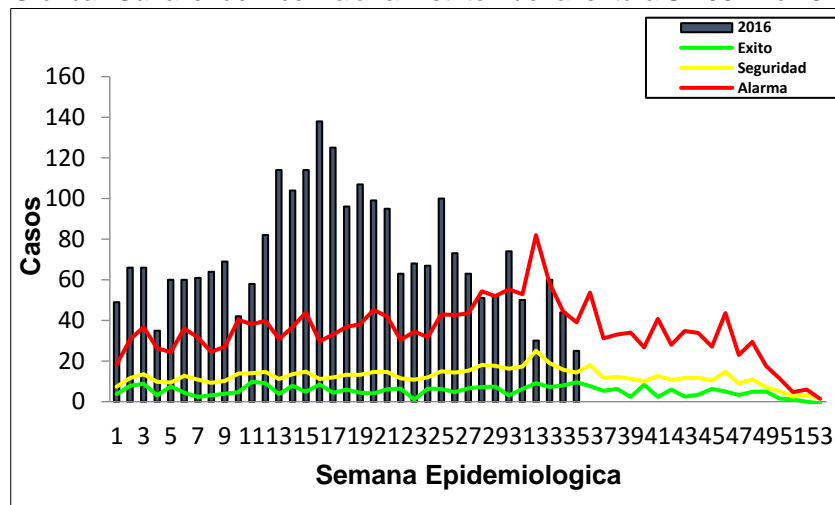
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 35 se han notificado al SIVIGILA 2524 casos de malaria de los cuales el 40,41%(1020) corresponden al p. *vivax*, el 54,27%(1370) a p. *falciparum*, un 1,03%(26) malaria mixta. Y el 0,39%(10) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 35 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

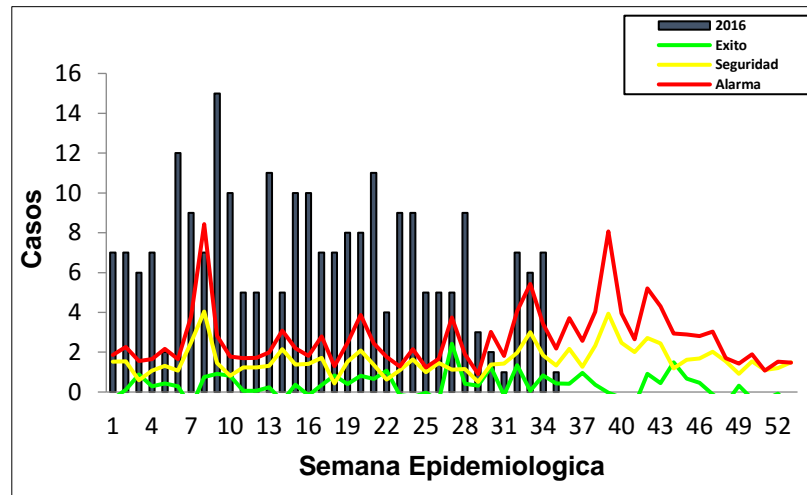
El comportamiento para este evento durante gran parte del año se mantuvo en zona de alarma y a partir de la semana 27, estuvo en zona de seguridad y alarma de manera fluctuante. A partir de la semana epidemiológica 30 presenta descenso del número de casos, ubicándose en zona de seguridad. Se evidencia un aumento del 191,35% en el número de casos notificados al SIVIGILA en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior; hasta la fecha se reportan 4 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 2 unidades de análisis.

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado al SIVIGILA 242 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 165,75% 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 35 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Naydu Acosta Ramírez

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Eisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

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

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

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

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Diana Carolina Pineda Valencia. Enfermera Especializada en Epidemiología

Yanira Mosquera. Enfermera, Especialista en Gerencia de Servicios.

Juliana Cabrera Libreros. Enfermera, Esp. En Epidemiología.

Julián Andrés Pelaez. Fisioterapeuta Candidato a Magister en Epidemiología.

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

Freddy Córdoba. Biólogo. Esp. En Epidemiología.

EQUIPO DE APOYO

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

Guillermo Llanos Ramos. Técnico.

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

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas.

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas.

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

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

Boletín Epidemiológico Semanal



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

