

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles.....	16
Salud Mental.....	26
Factores de Riesgo Ambiental.....	27
Zoonosis.....	30
Micobacterias.....	34
Inmunoprevenibles.....	40
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua...49	
Transmisión Sexual.....	54
Estadísticas Vitales.....	58
Buenaventura.....	60

5º SIMPOSIO PERSPECTIVAS DE ELIMINACIÓN DE LA MALARIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARBOVIRUS

Las enfermedades infecciosas de transmisión por insectos vectores (Enfermedades de Transmisión Vectorial, ETV) representan una extraordinaria carga para la salud pública mundialmente. A pesar que algunas como la malaria vienen experimentando una disminución progresiva a escala global, otras que involucran la transmisión de arbovirus como el virus del dengue, el Chikungunya y el Zika vienen en aumento o han surgido recientemente como brotes epidémicos en varias regiones del mundo, incluido el continente americano.

Colombia y numerosos otros países del continente poseen condiciones ecológicas, geográficas, económicas y culturales que favorecen la diseminación de las ETVs, y están permanentemente sometidos a la carga de enfermedad y mortalidad que producen las mismas.

Ante este panorama durante los últimos 5 años, el Consorcio de Investigación Científica Caucaseco (Cali, Colombia) ha aprovechado del soporte que brinda el desarrollo del programa de “Establecimiento de un Centro Latino Americano de Investigación en Malaria (CLAIM)” financiado por el gobierno de los Estados Unidos, a través del Instituto Nacional de Alergia e Inmunología (NIAID/NIH), para convocar científicos, docentes y funcionarios de los programas de control de los diferentes países del continente a un dialogo que permita discutir las estrategias más eficaces y efectivas para el control y eliminación de estas patologías.

Como en años anteriores con motivo de la reunión del Grupo Asesor Científico (SAG) de nuestro Centro Excelencia de Investigación en Malaria, estamos organizando el “5to Simposio: Perspectivas de Eliminación de la Malaria y Control de Enfermedades Producidas por Arbovirus” conjuntamente con la

Secretaría de Salud Departamental del Valle, el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de Salud y Protección Social.

El evento se llevará a cabo los días 3 y 4 de octubre del presente año en el Hotel Intercontinental de Cali y tiene como objetivo generar espacios adecuados para facilitar el dialogo de funcionarios y académicos de Colombia y América Latina, con expertos y pares del resto del mundo, buscando generar nuevas estrategias para la eliminación de la malaria y la prevención y control de enfermedades como el dengue, Chikungunya y zika que representan una amenaza para el país y el continente.

El Simposio contará con la participación de destacados científicos, directivos y funcionarios de entidades de salud de Colombia, América Latina y los Estados Unidos quienes presentarán la situación epidemiológica actual de las ETVs, los programas nacionales en curso y sus logros, así como las perspectivas para la eliminación de la malaria y el control de las arbovirosis mencionadas.

Notificación SIVIGILA



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

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

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 37

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 37 de 2016



El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 37 en el horario establecido en lineamientos fue de 92,68%, permanece igual con relación a la semana anterior.

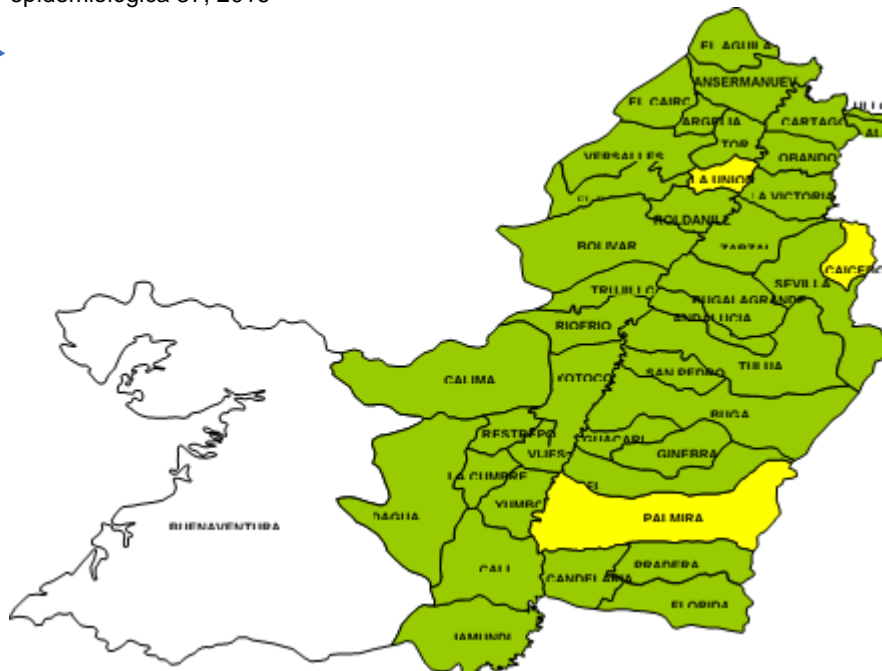
Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 7%, lo que lo clasifica como en un riesgo BAJO. El 93% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios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

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

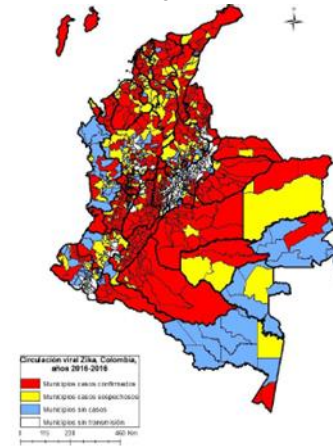
Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	93%	38	BAJO
De 0% a 10%		Bajo	7%	3	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%		

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 37, 2016



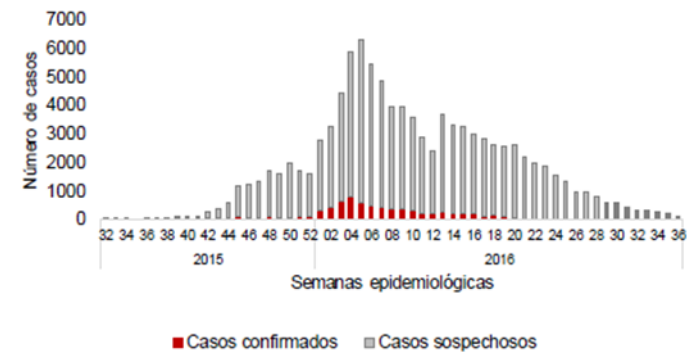
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 37 de 2016



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

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 37 de 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
 * Las distribuciones se realizaron con un n = 102 202 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila
 ** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

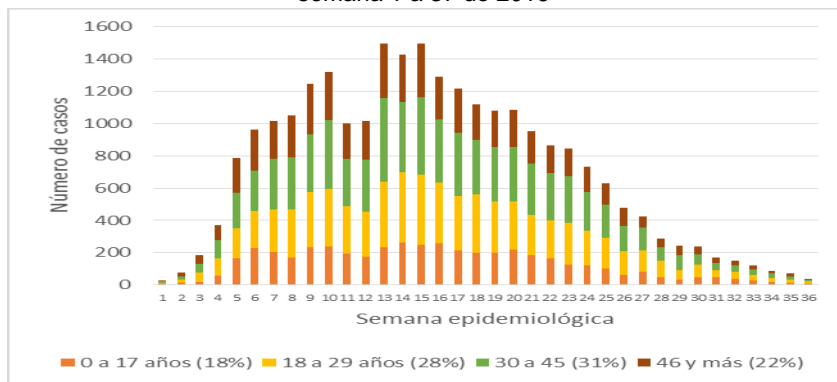
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 37 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 94.112 casos sospechosos por clínica de Zika.

(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 37, se notificaron al Sivigila un total de 25.643 personas con virus del Zika con procedencia Valle (712 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificaron 552 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 62,84% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.115). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (8.037 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.660 casos registrados en menores de edad (18%). Gráfica 2

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Entre los afectados, se encuentran 644 casos de afrodescendientes (2,51%), 60 casos de indígenas (0,23%), 11 personas en situación de desplazamiento, 9 en situación de discapacidad, 37 personas de población carcelaria, 7 madres

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 5 comunitarias, 4 indigentes, 3 desmovilizados, 3 de población ICBF. Igualmente, 378 personas fueron hospitalizadas (1,47%).

El 58% de los casos proceden del municipio de Cali (14.863 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,9% (1.770 casos) y Palmira con 6,7% (1.722 casos). Se atendieron 18 casos de municipios desconocidos al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.359), Toro (2.199) y Roldanillo (1.908). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (73,7%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,3%.

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 95,1% 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 37, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9236	62,1	5627	37,9	14863	58,0	620,6
Buga	1075	60,7	695	39,3	1770	6,9	1538,8
Palmira	1064	61,8	658	38,2	1722	6,7	561,4
Cartago	896	69,7	389	30,3	1285	5,0	966,4
Tuluá	551	72,5	209	27,5	760	3,0	355,0
Yumbo	473	67,7	226	32,3	699	2,7	583,0
Roldanillo	397	63,8	225	36,2	622	2,4	1908,2
Zarzal	310	55,4	250	44,6	560	2,2	1225,9
El Cerrito	284	58,9	198	41,1	482	1,9	834,6
Toro	227	62,7	135	37,3	362	1,4	2199,5
Vijes	147	55,9	116	44,1	263	1,0	2359,4
Candelaria	155	59,6	105	40,4	260	1,0	313,6
Pradera	119	46,3	138	53,7	257	1,0	460,3
Ansermanuevo	162	65,6	85	34,4	247	1,0	1269,9
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	0,9	1693,6
TOTAL VALLE	16115	62,8	9528	37,2	25643	100,0	550,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

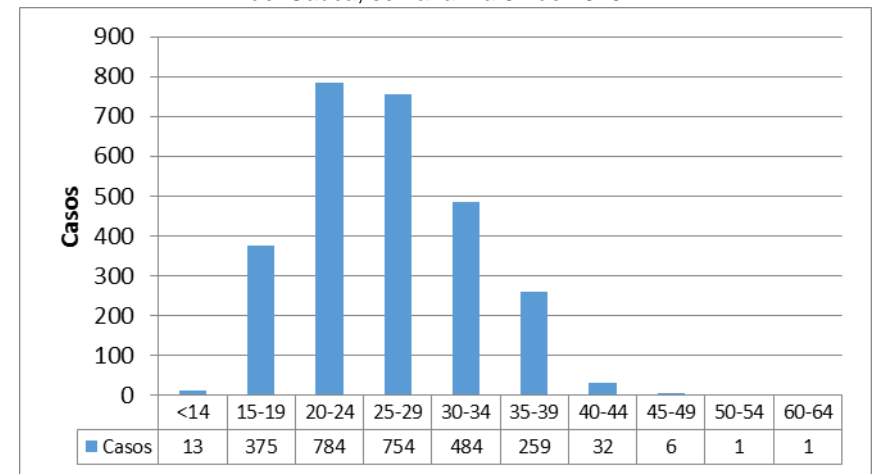
Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9520	37,17
	Femenino	16094	62,83
Edad	Menores un año	439	1,71
	1 a 4 años	828	3,23
	5 a 9 años	1095	4,28
	10 a 14 años	1353	5,28
	15 a 19 años	1703	6,65
	20 a 24 años	3019	11,79
	25 a 29 años	3472	13,56
	30 a 34 años	3212	12,54
	35 a 39 años	2500	9,76
	40 a 44 años	1955	7,63
	45 a 49 años	1747	6,82
	50 a 54 años	1555	6,07
	55 a 59 años	1112	4,34
	60 a 64 años	742	2,90
65 y más años	882	3,44	
Pertenencia étnica	Indígena	60	0,23
	ROM, Gitano	56	0,22
	Raizal	15	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	643	2,51
	Otro	24838	96,97
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23921	93,39
	Centro Poblado	1324	5,17
	Rural Disperso	369	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	20969	81,87
	Especial	662	2,58
	Indeterminado	169	0,66
	No asegurado	249	0,97
	Excepción	384	1,50
	Subsidiado	3181	12,42
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,14
	Gestantes	2689	10,50
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	3	0,01
	Mad Comunitaria	7	0,03
	Desmovilizado	3	0,01
	Psiquiátricos	6	0,02
	Conflicto armado	12	0,05

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 37 se notificaron al Sivigila 2.709 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 (1.538 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,18 años, la edad mínima es 12 años (1 caso) y la máxima 64 años (1 caso). Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca, semana 1 a 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 50,98% de las gestantes proceden de Cali (1.381), el 8,53% en Tuluá (231 casos). Se han registrado 11 mujeres indígenas, 3 en situación de desplazamiento, dos (2) discapacitadas, dos de grupos carcelarios, una (1) indigente, 1 de población ICBF, 2 madres comunitarias, una (1) desmovilizada y 156 han sido hospitalizadas (5,76%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 1.876 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 52 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika.

Síndromes neurológicos

Se han detectado 88 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: 52 Guillan Barré, once (11) Polineuropatías, ocho (8) encefalitis, tres (3) trastornos degenerativos del sistema nervioso, un (1) caso de enfermedad diezminizante, un (1) caso de meningitis apiógena, diez (10) casos de microcefalia, un (1) caso de malformación del cuerpo calloso y un (1) caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Se han reportado 62 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika), 12 de ellos residen en otros departamentos (es decir serían 50 residentes del Valle). Doce (12) casos tienen madre con sospecha de Zika (11 residentes del Valle y uno en Bogotá)

Hay 13 casos notificados como microcefalia (tres residen fuera del Valle), de estos 13 casos hay 9 que tienen madre Zika (8 residentes en el Valle y un caso de Bogotá). 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. La asociación se establecerá después de los resultados de las unidades de análisis.

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

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 7 los casos de embarazadas con Zika, así como los nacidos vivos productos de estas gestantes.

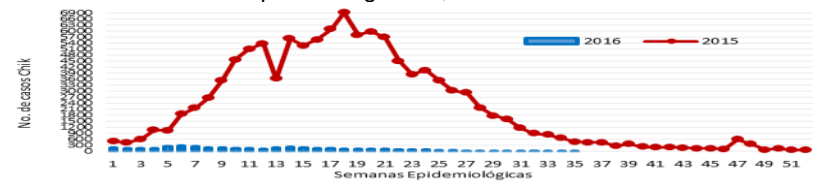
Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las 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 37 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4306 casos, de los cuales 2429 aparecen con notificación colectiva. De los casos notificados, 4004 son confirmados por clínica, 24 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 2 casos y en la semana anterior 7 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 37 se habían notificado 111896 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 37, 2015 - 2016

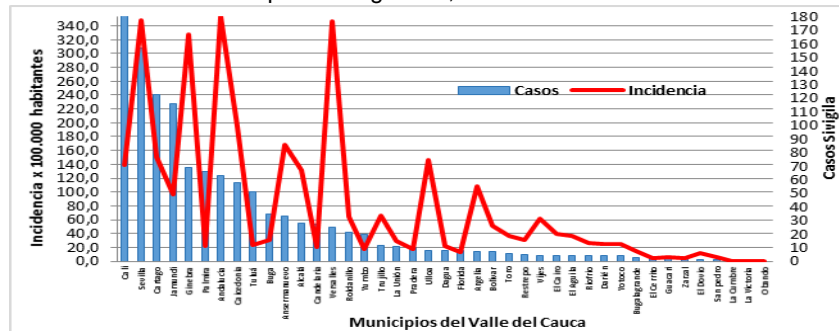


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 37 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 76,45% con 3292 casos, Sevilla el 3,65% con 157 casos, Cartago el 2,9% con 123 casos, Jamundí el 2,7% con 116 casos, Ginebra el 1,6% con 69 casos y Palmira el 1,53% 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 son las edades económicamente productivas.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 93,3 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 70,7x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 22,7% de los casos de Chikungunya notificados en el País (18955).

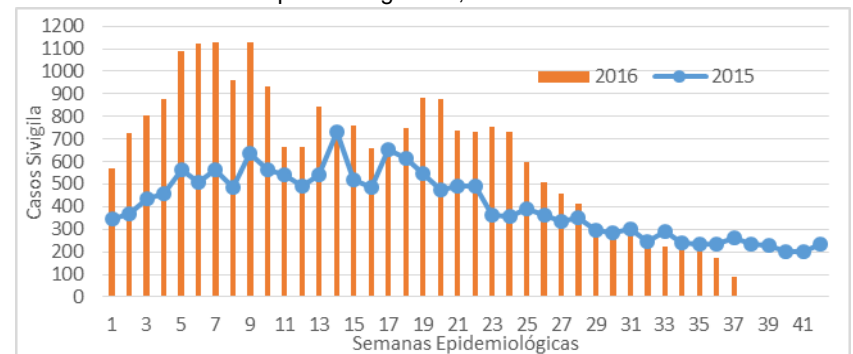
Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab, Sevilla 348x100.000 hab., Versailles 346,5x100.000 hab., Ginebra 328x100.000 habitantes, y Caicedonia con 194,4 casos x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya, cuatro casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos para Chikungunya en PCR; el restante caso es del municipio de Yumbo, el cual fue notificado en Zika con Guillain Barre con resultado positivo en PCR en tejido; adicionalmente dos casos identificados por RUAF y Laboratorio con resultados de PCR en tejido positivos.

Dengue

En la semana epidemiológica 37 se notificaron 91 casos de dengue y ningún caso de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificó 172 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 37 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 23739 casos; 16380 (69%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7181 (30,2%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 178 (0,7%) son casos notificados como dengue grave. Comparado con el año 2015 hay un incremento de 50,8% de casos de dengue, a semana 37 del año 2015 se notificaron 15743 casos, de los cuales 15644 fueron casos de dengue y 99 casos de dengue grave.

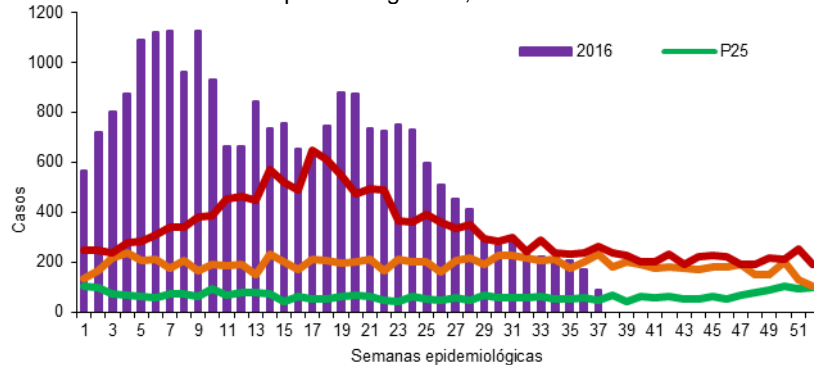
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 36, 2015 - 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 35, y en zona de seguridad en la SE 36 y 37, 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 37, de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En Colombia han ingresado al Sivigila 89741 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 26,5% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 19,7% 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 37, Valle del Cauca, 2016

MUNICIPIO PROCEDENCIA	DENGUE	D. GRAVE	TOTAL	%
CALI	17557	94	17651	74,35
PALMIRA	1232	20	1252	5,27
TULUA	740	8	748	3,15
JAMUNDI	515	3	518	2,18
BUGA	455	7	462	1,95
CARTAGO	379	1	380	1,60

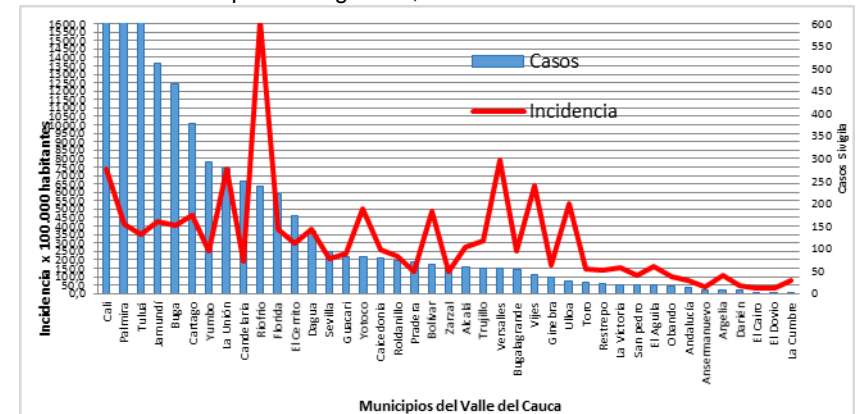
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 9

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 37 de 2016 es de 514,4 x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 316,6x100.000 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 1609,5casos x100.000 habitantes, Versalles 790x100.000hab., Cali 745x100.000 habitantes, La Unión 734,5x100.000, Vijes con 636,4casos x100.000 hab., y Ulloa 531,6x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 50,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,6 % de los casos de dengue y el 45% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 706 casos de dengue en afrocolombianos (3%) y 76 casos en indígenas (0,3%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	11925	50,6	79	44	12004	50,6
	Masculino	11636	49,4	99	56	11735	49,4
Tipo de regimen	Contributivo	17833	75,7	110	61,8	17943	75,6
	Especial	452	1,9	4	2,2	456	1,9
	No afiliado	381	1,6	3	1,7	384	1,6
	Excepcional	614	2,6	4	2,2	618	2,6
	Subsidiado	4159	17,7	56	31,5	4215	17,8
Pertenenencia étnica	Indeterminado	122	0,5	1	0,6	123	0,5
	Indígena	75	0,3	1	0,6	76	0,3
	ROM, Gitano	54	0,2	6	3,4	60	0,3
	Raizal	30	0,1	0	0	30	0,1
	Palenquero	2	0	0	0	2	0
Grupos de edad	Negro, Mulato, A	704	3	2	1,1	706	3
	otro	22696	96,3	169	94,9	22865	96
	< 1 año	401	1,7	7	3,9	408	1,7
	1 a 4 años	1224	5,2	5	2,8	1229	5,2
	5 a 9 años	1989	8,4	23	12,9	2012	8,5
	10 a 14 años	2421	10,3	45	25,3	2466	10,4
	15 a 19 años	2286	9,7	15	8,4	2301	9,7
	20 a 24 años	2467	10,5	7	3,9	2474	10,4
	25 a 29 años	2432	10,3	9	5,1	2441	10,3
	30 a 34 años	2085	8,8	3	1,7	2088	8,8
	35 a 39 años	1679	7,1	10	5,6	1689	7,1
	40 a 44 años	1308	5,6	7	3,9	1315	5,5
	45 a 49 años	1189	5	1	0,6	1190	5
	50 a 54 años	1138	4,8	6	3,4	1144	4,8
	55 a 59 años	835	3,5	7	3,9	842	3,5
	60 a 64 años	662	2,8	5	2,8	667	2,8
	65 y más años	1445	6,1	28	15,7	1473	6,2
Totales		23561		178		23739	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2016, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 54,8%, indicador que ha aumentado comparado con el año pasado (47,7%); mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 89,3%, indicador que ha disminuido comparado con el año anterior (91%) a igual semana epidemiológica.

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 37 de 2016 se han identificado por Sivigila y

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 10
 RUAF 54 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 19 casos se han descartado quedando 34 casos.

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

En el Valle del Cauca a SE 37 hay una letalidad por dengue grave de 9,55% (17 casos confirmados/178 casos de D grave), que comparado con el año pasado a igual semana epidemiológica se presentaba una letalidad de 13,4%, sin embargo existen aún casos del presente año que faltan por analizar lo que podría aumentarse.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	1	7	13	17	38
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	18	54

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 fallas en las acciones de vigilancia en salud pública, entre otros.

Fiebre amarilla

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2016 se notificaron tres casos de fiebre amarilla como error de digitación, dos de Cali de la semana 9 notificados por parte de la Secretaria de Salud Municipal de Cali y un caso de Cartago, notificado en la semana 31 por error de digitación.

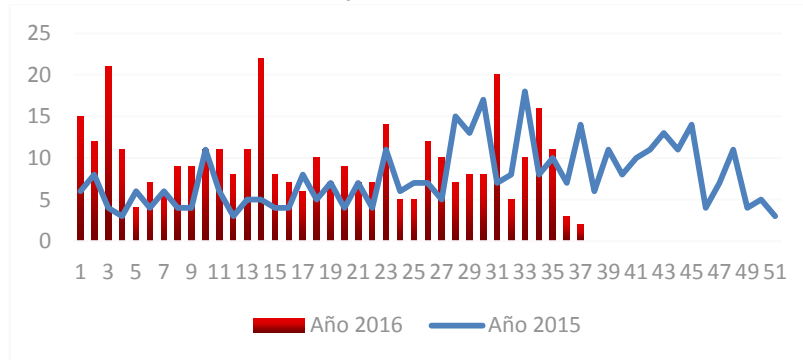
Malaria

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3243 casos, de los cuales 2951 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2552 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 399 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 17 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 28 son duplicados, al final quedan 354 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 271 casos, a semana 37 del 2016, en los otros municipios del Valle se notificaron 2 casos de malaria, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016.

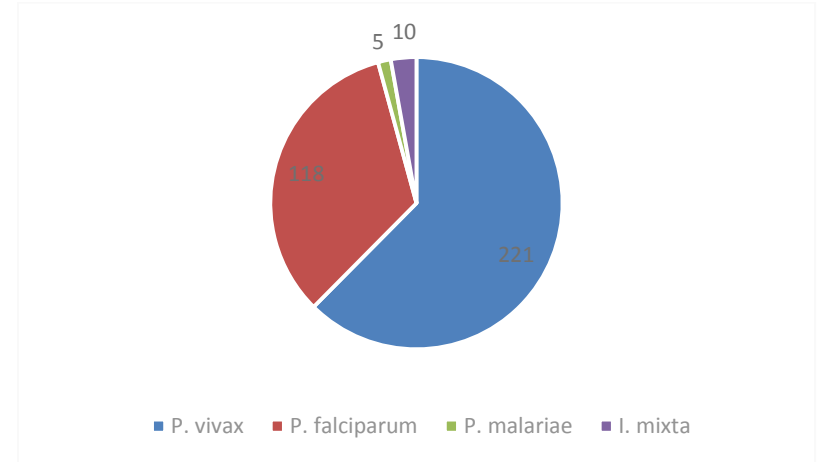


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 11

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para P. vivax 221 casos (62.4%), seguido por P. falciparum 118 casos (33.3%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Malaria no complicada

De los 28 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Zarzal y Palmira tienen como procedencia el 80.2 % de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	89	72	3	4	168	54.5
Dagua	38	3	0	1	42	13.6
Cartago	11	3	1	0	15	4.9
Zarzal	12	0	0	0	12	3.9
Palmira	8	2	0	0	10	3.2
Tulua	6	4	0	0	10	3.2
Buga	2	2	0	4	8	2.6
Pradera	2	2	1	0	5	1.6
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.3
Jamundi	4	0	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
Andalucia	2	0	0	0	2	0.6
El Cairo	1	1	0	0	2	0.6
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
La Union	2	0	0	0	2	0.6
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
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	194	100	5	9	308	100.0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 70.% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 36.7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 19.2% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 77.6% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.4% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

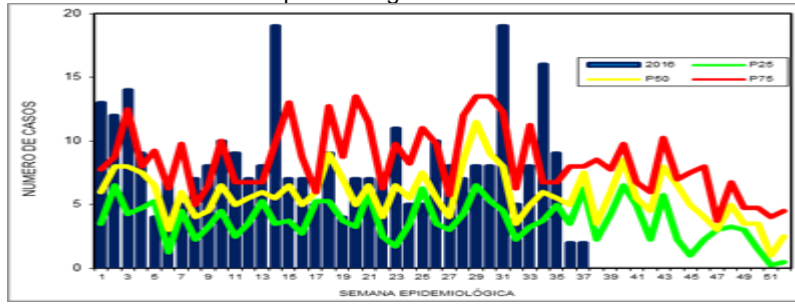
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	217	70.5
	Femenino	91	29.5
Edad	Menores un año	2	0.6
	1 a 4 años	11	3.6
	5 a 9 años	9	2.9
	10 a 14 años	17	5.5
	15 a 19 años	40	13.0
	20 a 24 años	59	19.2
	25 a 29 años	51	16.6
	30 a 34 años	29	9.4
	35 a 39 años	16	5.2
	40 a 44 años	27	8.8
Pertenencia étnica	45 a 49 años	16	5.2
	50 a 54 años	9	2.9
	55 a 59 años	10	3.2
	60 a 64 años	8	2.6
	65 y más años	4	1.3
	Indígena	7	2.3
	Raizal	1	0.3
	Afrocolombiano	40	13.0
	Otro	260	84.4
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	239
Centro Poblado		35	11.4
Rural Disperso		34	11.0
Tipo de régimen	Contributivo	105	34.1
	Especial	25	8.1
	Indeterminado	1	0.3
	No asegurado	34	11.0
	Excepción	30	9.7
	Subsidiado	113	36.7

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 1 a 4, 6, 8 a 14, y semana 23, 26, 28, 31, 34 y 35 (ver gráfica 3).

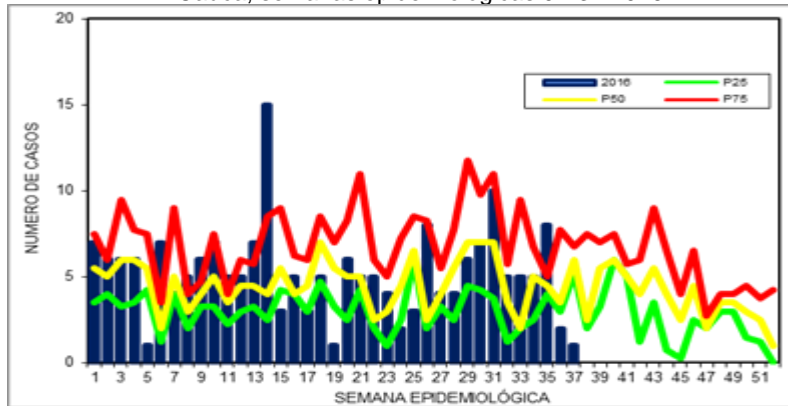
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas las semanas 6, 8 a 11, 13 a 14, 26 y 35 (ver gráfica 4).

Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37 2016.

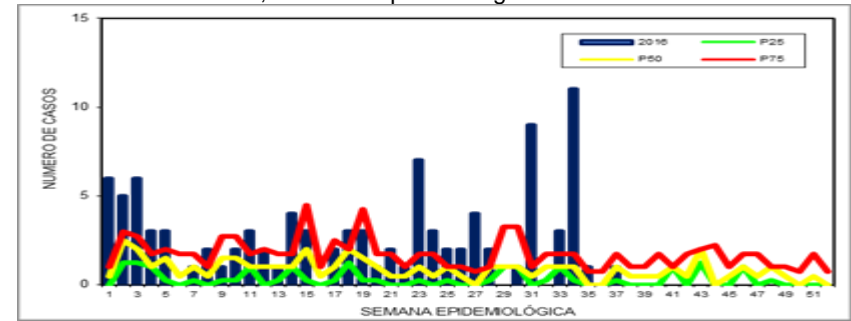


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, 11 a 14, 18, 21 a 28, 31, 33 a 35 (ver gráfica 5).

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 13

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Malaria complicada

15 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 87.8% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	63	70.0
Cartago	5	5.6
Palmira	5	5.6
Buga	3	3.3
Tuluá	3	3.3
El Cairo	2	2.2
Alcalá	1	1.1
Andalucía	1	1.1
Ansermanuevo	1	1.1
Caicedonia	1	1.1
Dagua	1	1.1
Florida	1	1.1
La Unión	1	1.1
Pradera	1	1.1
Zarzal	1	1.1
Total	90	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 62.2 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 14.4% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 12.2% en menores de 15 años, por pertenencia étnica el 81.1% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 76.7% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 48.9% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-37, 2016

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	56	62.2	
	Femenino	34	37.8	
Edad	Menores un año	1	1.1	
	1 a 4 años	3	3.3	
	5 a 9 años	4	4.4	
	10 a 14 años	3	3.3	
	15 a 19 años	7	7.8	
	20 a 24 años	11	12.2	
	25 a 29 años	13	14.4	
	30 a 34 años	4	4.4	
	35 a 39 años	8	8.9	
	40 a 44 años	8	8.9	
	45 a 49 años	5	5.6	
	50 a 54 años	7	7.8	
Pertenenencia étnica	ROM	2	2.2	
	Indígena	2	2.2	
	Afrocolombiano	13	14.4	
	Otro	73	81.1	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	69	76.7
		Centro Poblado	9	10.0
Rural Disperso		12	13.3	
Tipo de régimen	Contributivo	32	35.6	
	Especial	3	3.3	
	No asegurado	7	7.8	
	Excepción	3	3.3	
	Indefinido	1	1.1	
	Subsidiado	44	48.9	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 90 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 14 (15.7%) el departamento que más personas le notificaron, del total de casos 17 (18.9%) no fueron hospitalizadas, se notificó una mujer embarazada con malaria complicada, 49 (54.4%) fueron diagnosticadas positivas a P. Vivax, y 36 (40.0%)

diagnosticadas para P. Falciparum, 4 (4.4%) diagnosticadas con infección mixta, 67 (74.4%) personas recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada en lugar de tratamiento de primera línea para malaria complicada.

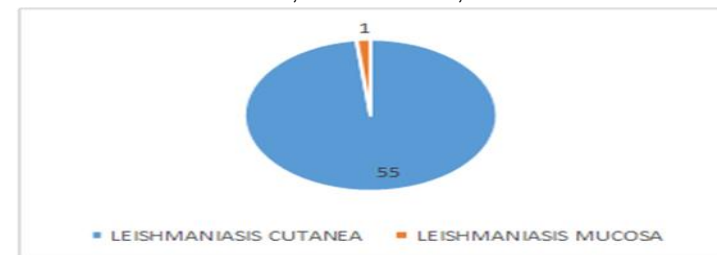
Situación está de suma gravedad ya que esto denota en primer lugar no adherencia a la guía de atención, fallas en el llenado de fichas o no se conoce los criterios para la clasificación de malaria complicada por parte de la red de prestadores de servicios.

Hasta la semana 36 se han notificado 5 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 tres del Distrito de Buenaventura.

Leishmaniasis

Hasta la semana 37 en el Valle del Cauca se han notificado 191 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 86 son procedentes del Valle del Cauca, 27 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis, de los 59 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) sobre los 56 casos restantes procedentes del Valle del Cauca se realizaron los análisis, 1 (1.8%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 51 (98.2%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

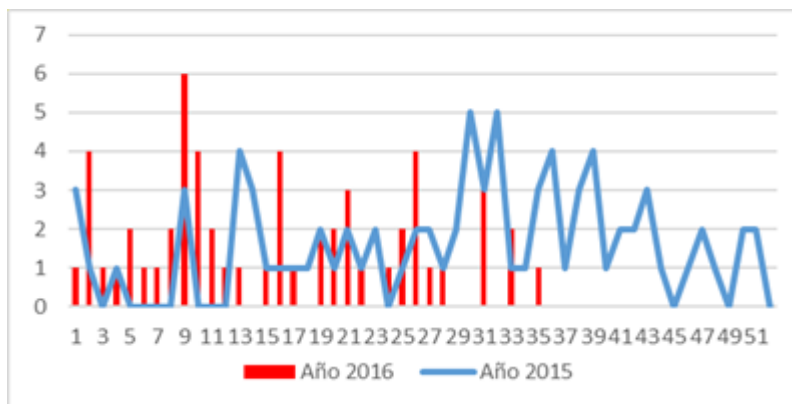
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-37, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Hasta la semana 37 del 2015 se notificaron 58 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 01-37, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 37, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 9.6 casos de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (294.6), Cartago con (154.6), Bolívar (121.3) y Dagua con (42.2) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Bolívar, El Dovio, Dagua, Cali, notificaron el 73.2 % 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 01-37, 2016.

Municipio procedencia	L. cutanea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	10		10	17.9	294.6
Cartago	3		3	5.4	154.6
Bolivar	12		12	21.4	121.3
Dagua	12		12	21.4	42.2
El cairo	2		2	3.6	27.6
Cali	7		7	12.5	19.1
Roldanillo	1		1	1.8	12.8
Bugalagrande	1		1	1.8	10.9
Riofrio	1		1	1.8	10.4
Trujillo	1		1	1.8	10.2
Alcala		1	1	1.8	9.9
Sevilla	1		1	1.8	5.1
Palmira	3		3	5.4	4.9
Tulua	1		1	1.8	3.4
Total	55	1	56	100.0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 67.3% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 70.0% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 23.6% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 12.7% en personas entre los 20 a 24 años, el 54.5% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 27.3 % en el grupo étnico indígena, el 29.1% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 61.8 % de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

Chagas

Tabla2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-37, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	37	67.3	
	Femenino	18	32.7	
Edad	menor de un año	0	0.0	
	1 a 4 años	4	7.3	
	5 a 9 años	2	3.6	
	10 a 14 años	7	12.7	
	15 a 19 años	5	9.1	
	20 a 24 años	7	12.7	
	25 a 29 años	4	7.3	
	30 a 34 años	6	10.9	
	35 a 39 años	1	1.8	
	40 a 44 años	3	5.5	
	45 a 49 años	2	3.6	
	50 a 54 años	4	7.3	
Pertenenencia étnica	Indígena	15	27.3	
	Afrocolombiano	5	9.1	
	Otro	30	54.5	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	16	29.1
		Centro Poblado	5	9.1
		Rural Disperso	34	61.8
	Tipo de régimen	Contributivo	4	7.3
		Especial	3	5.5
		No asegurado	3	5.5
		Excepcion	5	9.1
	Subsidiado	40	72.7	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Hasta la semana 37 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**

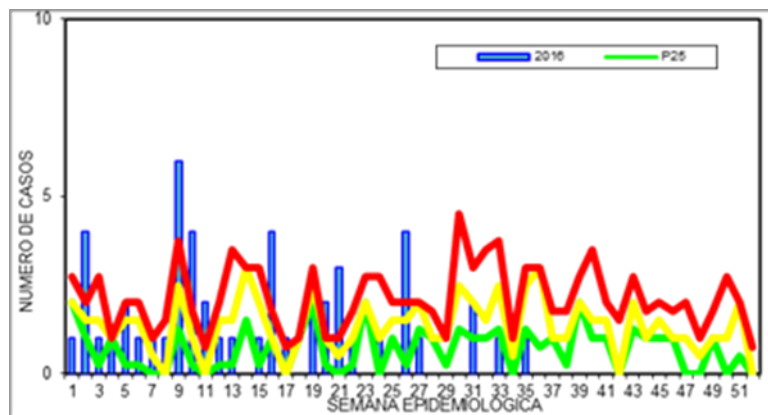
Hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado 6.187 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 168 casos de Buenaventura y los 76 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 5.311 casos, aumento del 16,5%. De estos 5.986, el 80,43% (4.976/6.187) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14). El 16,32% (1010/6.187) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,76% (1.594/6.187) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,91% en población mayor de 19 años (3.583/6.187).

De los 5.986 casos de violencia de género, el 65,41% (4.045/6.187) fueron por violencia física, el 23,95% (1.481/6.187) por violencia sexual, 6,50% (402/6.187) por negligencia y abandono y el 4,14% (256/6.187) por violencia psicológica. En

No Transmisibles

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

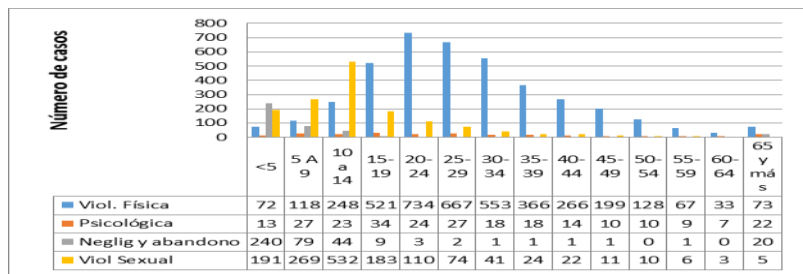
Gráfico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 37, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 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	634	179,3	376	101,5	1,77	1,63 - 1,91
10 a 19	1295	353,9	299	78,6	4,5	4,25 - 4,75
20 y más	3047	181	536	35,6	5,09	4,90 - 5,27
Total general	4976	207,1	1211	53,6	3,86	3,75 - 3,96

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se identificaron 89 personas (1,44%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 51 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 225 gestantes, 23 personas en situación de discapacidad, 28 en situación de desplazamiento, 6 de grupos carcelarios, 8 indigentes, 12 de población ICBF, 38 víctimas del conflicto armado. Hasta la semana 37 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

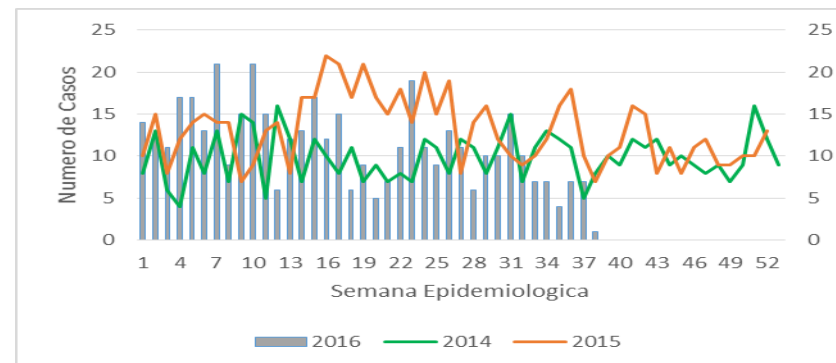
Se lleva acumulado ocho (8) casos sospechosos de muerte; siete (7) de estos ocurrieron en el municipio de Cali y uno en Jamundí.

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2016, se han notificado al Sivigila 518 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 454 son de residencia Valle (29 de Buenaventura y 425 de otros municipios); en la semana epidemiológica 37 se notificaron 20 casos, 6 de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 521 casos lo que representa un decremento del 22 % (96 casos menos) en el 2016 frente al 2015. (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 198 casos (47 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 63 casos (15 %) muertes fetales intraparto, 112 casos (26 %) neonatales tempranas y 52 casos (12 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 37, 33 municipios (80%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 243 casos

(57,2%), Palmira 36 casos (8,5 %), Jamundí 18 casos (4,2%), Tuluá 17 casos (4,0%), Cartago 14 casos (3,3%), Buga 10 casos (2,4 %), Yumbo 10 casos (2,4 %), Candelaria 8 casos (2,0%), Zarzal 7 casos (1,6 %), Dagua, Florida, Pradera, 5 casos (1,2%), Darién, El Águila, La Victoria, Roldanillo 4 casos (1,0 %).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-37 de 2016

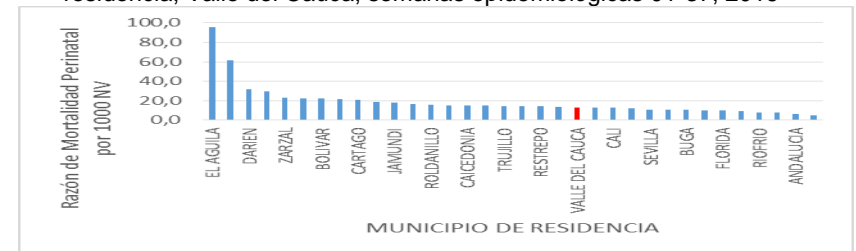
Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos corte septiembre 17 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	243	18841	12,9	57,2
PALMIRA	36	2567	14	8,5
JAMUNDI	18	1009	17,8	4,2
TULUA	17	1641	10,4	4
CARTAGO	14	669	20,9	3,3
BUGA	11	1045	10,5	2,6
YUMBO	10	774	12,9	2,4
CANDELARIA	8	734	10,9	1,9
ZARZAL	7	303	23,1	1,6
DAGUA	5	332	15,1	1,2
FLORIDA	5	486	10,3	1,2
PRADERA	5	351	14,2	1,2
DARIEN	4	126	31,7	0,9
EL AGUILA	4	42	95,2	0,9
LA VICTORIA	4	65	61,5	0,9
ROLDANILLO	4	254	15,7	0,9
SEVILLA	3	275	10,9	0,7
ANSERMANUEVO	2	135	14,8	0,5
BOLIVAR	2	90	22,2	0,5
BUGALAGRANDE	2	160	12,5	0,5
CAICEDONIA	2	134	14,9	0,5
EL CERRITO	2	389	5,1	0,5
EL DOVIO	2	93	21,5	0,5
GUACARI	2	260	7,7	0,5
LA CUMBRE	2	105	19	0,5
RESTREPO	2	142	14,1	0,5
TORO	2	88	22,7	0,5
TRUJILLO	2	138	14,5	0,5
ANDALUCIA	1	147	6,8	0,2
ARGELIA	1	34	29,4	0,2
OBANDO	1	59	16,9	0,2
RIOFRIO	1	122	8,2	0,2
YOTOCO	1	104	9,6	0,2
Total general	425	32483	13,1	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 18

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 37 fue de 13 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el país (12,8 por cada mil nacidos vivos), 20 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 95,2 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 61,5 por cada mil nacidos, Darién 31,7 por cada mil nacidos vivos, Argelia 29,2 por cada mil nacidos vivos, Toro 22,7 por cada mil nacidos vivos (ver Gráfico 2).

Gráfica 2 Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 86 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es levemente más alta en el área rural con 14 casos por 1000 nacidos vivos; el 50 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 273 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16 casos por 1000 nacidos vivos. El 90 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la pertenencia étnica Rom-Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del indígena con 32,3 casos por 1 000 nacidos vivos; el 29 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 50 a 54 con 750 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de 10 a 14 con 29 casos por 1000 nacidos vivos. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -37 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte Sept 17 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	366	28313	13	86
	Rural	59	4170	14	14
Seguridad Social	Contributivo	192	17483	11	45
	Especial	3	11	273	1
	Excepción	6	690	9	1
	Indeterminado	3	NA	NA	1
	No Asegurado	10	750	13	2
	Subsidiado	211	13549	16	50
Etnia	Indígena	4	126	32	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	37	4745	8	9
	Otro	381	27603	14	90
	Rom, Gitano	3	3	1000	1
Grupo de Edad	10 a 14	7	238	29	2
	15 a 19	75	5716	13	18
	20 a 24	123	9548	13	29
	25 a 29	90	8181	11	21
	30 a 34	66	5398	12	16
	35 a 39	53	2762	19	12
	40 a 44	8	597	13	2
50 a 54	3	4	750	1	
Total general		425	32483	13	100

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle 2016

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

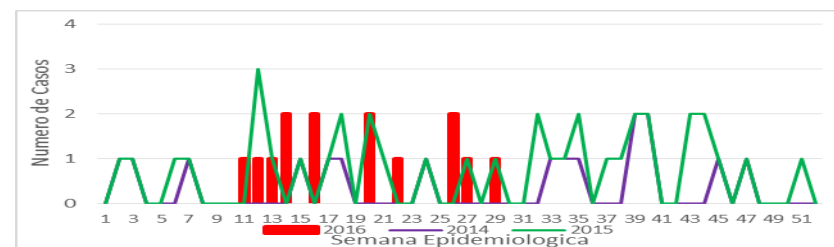
Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 37 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 Timbiqui: 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 37 no se reportaron casos, por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato. La notificación sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un decremento de 7% con respecto al 2015, en el cual se reportaron 15 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 perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Realizando el análisis Incluyendo el Distrito de Buenaventura para el mismo período, se encuentra que para el 2014 se notificaron 15 casos de mortalidad materna temprana, para un incremento respecto al 2016 del 31,8 %, para el 2015 se notificaron 24 casos de mortalidad temprana, para un decremento del 9% 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 37 es de 61 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 43 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 37 la cual es de 48,3 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 704, Roldanillo con 394, Buenaventura con 232, Cartago con 149, Palmira con 117, Buga con 96 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-37 de 2016.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos vivos corte 17 de septiembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	8	3449	232	36,4
BUGA	1	1045	96	4,5
CALI	7	18841	37	31,8
CARTAGO	1	669	149	4,5
PALMIRA	3	2567	117	13,6
RESTREPO	1	142	704	4,5
ROLDANILLO	1	254	394	4,5
TOTAL VALLE	22	35932	61	100
VALLE SIN BUENAVENTURA	14	32483	43	

Fuente: Sivigila, RUAF SDS Valle, 2016

El 92,9 % 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 46 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,3 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón

se presentó en la población de mujeres del régimen de excepción con 145 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,3%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 105 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 109 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, 1-37 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos vivos corte 17 de septiembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	13	28313	46	92,9
	Rural	1	4170	24	7,1
Seguridad Social	Contributivo	4	17483	23	28,6
	Excepción	1	690	145	7,1
	Subsidiado	9	13549	66	64,3
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	4745	105	35,7
	Otro	9	27603	33	64,3
Grupo de Edad	15 a 19	1	5716	17	7,1
	20 a 24	3	9548	31	21,4
	25 a 29	4	8181	49	28,6
	30 a 34	3	5398	56	21,4
	35 a 39	3	2762	109	21,4
Total Valle		14	32483	43	100

Fuente: Sivigila, RUAF SDS Valle, 2016

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 37 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 1-37 ,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

Fuente: Sivigila, RUAF SDS Valle, 2016

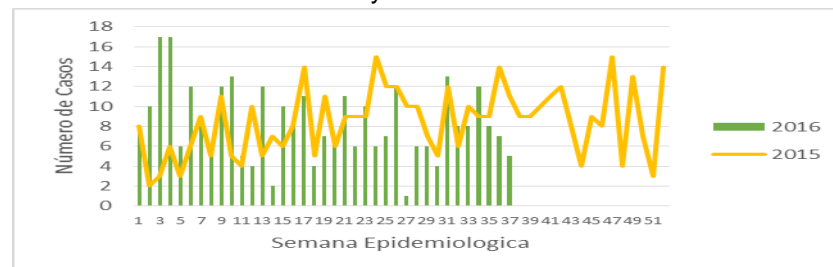
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de mortalidad materna temprana en el Departamento fueron Emssanar (6 casos), Coosalud (4 casos), Cafesalud (3 Casos), Coomeva (3 casos), seguidos de Asmet Salud, Comfenalco

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 21 Valle, ESP-S Comparta, Magisterio, Nueva EPS y Salud Total con un caso.

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

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 37 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 377 casos, 8 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 7 por estar duplicados y se eliminaron 47 residentes en otros departamentos; para un total de 307 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca. A semana 37 de notificación, se observó un incremento del 1% (4) en el total de los casos del Valle del Cauca con respecto a la misma semana en el año 2015; durante la notificación en el presente año, se ha evidenciado un aumento en la notificación de las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 15,

21, 31, 32 y 34 con respecto al mismo periodo en el año inmediatamente anterior.

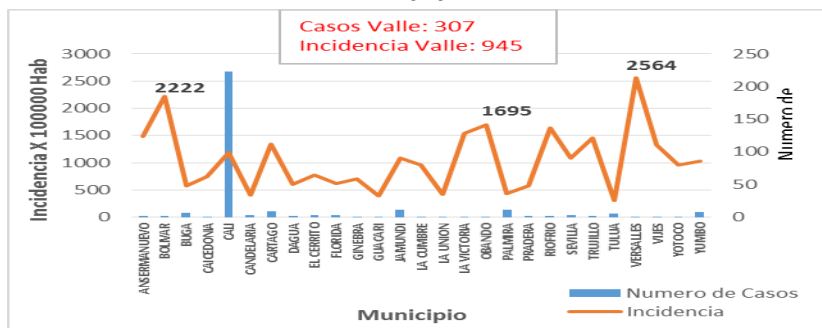
Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 37 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	223	73%	73%
JAMUNDI	11	4%	76%
PALMIRA	11	4%	80%
CARTAGO	9	4%	83%
YUMBO	8	3%	86%
BUGA	6	2%	88%
TULUA	5	2%	90%
CANDELARIA	3	1%	91%
EL CERRITO	3	1%	92%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 73% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali. El 92% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 37 de 2016.



Fuente: Sivigila, Estadísticas Vitales SDS Valle, 2016

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 37 de defectos congénitos, fue de 945 por cada 100.000 nacidos vivos y menores de año. Esto quiere decir que, por cada 100.000 niños recién nacidos hasta un año de edad,

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 22 aproximadamente 945 son diagnosticados con alguna anomalía o malformación congénita en el Valle del Cauca.

Con respecto a los Municipios de Departamento del Valle, se puede evidenciar que la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de Versalles (2564 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Bolívar (2222 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Obando (1695 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 37, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	162	53%
	Femenino	131	43%
	Indeterminado	14	5%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	300	98%
	Afrocolombiar	6	2%
Área de Procedencia	Indígena	1	0%
	Cabecera Mun	280	91%
Tipo de régimen	Rural	27	9%
	Contributivo	212	69%
Tipo de régimen	Subsidiado	78	25%
	Excepción	9	3%
	Especial	5	2%
	No asegurado	2	1%
	Sin Dato	1	0%

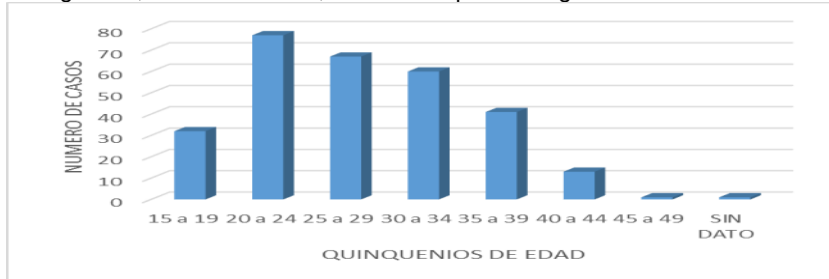
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 2% se reconocían como parte de alguna población especial, con mayor número de casos en la Afrocolombianas (6). 2 son población en situación de discapacidad, ninguna otro caso la gestante informo ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (91%). Con respecto al tipo de afiliación al

sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (69%), seguido del régimen subsidiado (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 3. Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 37 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos quinquenales de 20 a 24 años (26%), 25 a 29 años (22%) y 30 a 34 años (20%).

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 37 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 59% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (7%), 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 virales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 37 de 2016.

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1,6% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Sífilis, toxoplasma y Rubeola).

Tabla 4. Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1 a 37 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	74	* 100	25
Número de casos notificados		292	=	

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

Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca fallecen 25.

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 37, se han notificado 7 casos al Sivigila, 3 residentes en el Municipio de Cali, uno del municipio de Toro y el otro del Dovio. 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 morbimortalidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

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

Teniendo en cuenta el RUAF, a semana epidemiológica 37 de 2016 nacieron 32.483 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 37 es de 2.64% sin embargo hay 15 de los 39 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental.

Municipios como La Victoria y Ulloa 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, 150 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 24 correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 82.50% disminuyendo 1.7 puntos porcentuales en relación con la semana epidemiológica anterior. Sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el INS.

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2016

Municipio de Residencia	Frecuencia	RUAF	%BPNT	Sivigila	% Correlación
EL ÁGUILA	42	3	7,14	2	66,7
BOLÍVAR	90	6	6,67	6	100
TORO	88	5	5,68	4	80
OBANDO	59	3	5,08	3	100
EL CAIRO	45	2	4,44	1	50
EL DOVIO	93	4	4,3	1	25
JAMUNDÍ	1009	37	3,67	20	54,1
EL CERRITO	389	14	3,6	12	85,7
YUMBO	774	24	3,1	12	50
SAN PEDRO	134	4	2,99	3	75
ARGELIA	34	1	2,94	1	100
PRADERA	351	10	2,85	8	80
GINEBRA	142	4	2,82	3	75
CALI	18841	506	2,69	426	84,2
FLORIDA	486	13	2,67	8	61,5
PALMIRA	2567	67	2,61	44	65,7
VERSALLES	39	1	2,56	1	100
TULUÁ	1641	42	2,56	41	97,6
LA UNIÓN	235	6	2,55	9	150
CARTAGO	669	17	2,54	20	117,6
BUGALAGRAN DE	160	4	2,5	3	75
RIOFRÍO	122	3	2,46	3	100
GUACARÍ	260	6	2,31	5	83,3
BUGA	1045	24	2,3	23	95,8
CAICEDONIA	134	3	2,24	3	100
TRUJILLO	138	3	2,17	3	100
RESTREPO	142	3	2,11	3	100
DAGUA	332	7	2,11	6	85,7
ANDALUCÍA	147	3	2,04		0
LA CUMBRE	105	2	1,9	2	100
SEVILLA	275	5	1,82	6	120
CANDELARIA	734	13	1,77	11	84,6
ZARZAL	303	5	1,65	5	100
ANSERMANUEVO	135	2	1,48	2	100
ALCALÁ	73	1	1,37	5	500
VIJES	75	1	1,33	1	100
ROLDANILLO	254	3	1,18	5	166,7
YOTOCO	104	1	0,96	2	200
CALIMA	126	1	0,79	2	200
LA VICTORIA	65		0	1	
ULLOA	26		0	1	
TOTAL	32483	859	2,64	709	82,5

Fuente: Sivigila, Ruaf SDS Valle, 2016

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

El evento 113 inicios desde enero de 2016 la vigilancia centinela nacional en 5 departamentos, sin embargo a partir del periodo epidemiológico 8 oficialmente se dio inicio a la vigilancia a nivel departamental del Valle del Cauca. Es importante aclarar que antes de esta fecha algunas UPGD habían realizado notificación A semana epidemiológica 37 se habían notificado 311 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 9 casos residentes fuera del Valle y 23 casos residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla 1. Características sociodemográficas de menores notificados con desnutrición aguda. Semana epidemiológica 37 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	134	44,2
	Femenino	169	55,8
Edad	Menores un año	100	33,0
	1 a 2 años	139	45,9
	3 a 5 años	64	21,1
Pertenencia étnica	Indígena	16	5,3
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	2	1,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	24	7,9
	Otro	261	88,1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	266	87,7
	Centro Poblado	13	4,3
	Rural Disperso	24	8,0
Tipo de régimen	Contributivo	58	19,1
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	2	0,7
	No asegurado	29	9,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	213	70,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Teniendo en cuenta que la notificación inicio hace unas semanas epidemiológicas, la concentración de casos se da específicamente en Cali quien traía un sistema rutinario propio

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 25 de notificación de casos por lo tanto mayo sensibilidad a la identificación de casos. Sin embargo El Dovio, Bolívar y El Águila son el segundo y tercer municipio con mayor número de casos notificados. Con respecto a la semana anterior, se notificaron 23 casos.

Tabla 2. Municipio de residencia casos notificados de desnutrición .Semana epidemiológica 37, 2016. Valle del Cauca

Municipio	No	%
CALI	241	79,5
EL DOVIO	7	2,3
BOLIVAR	6	2
EL AGUILA	6	2
CANDELARIA	5	1,7
CARTAGO	5	1,7
EL CAIRO	4	1,3
FLORIDA	4	1,3
PALMIRA	4	1,3
TRUJILLO	4	1,3
BUGA	3	1
GUACARI	3	1
DAGUA	2	0,7
VERSALLES	2	0,7
DARIEN	1	0,3
GINEBRA	1	0,3
JAMUNDI	1	0,3
LA UNION	1	0,3
PRADEIRA	1	0,3
YOTOCO	1	0,3
MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	0,3
TOTAL	303	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

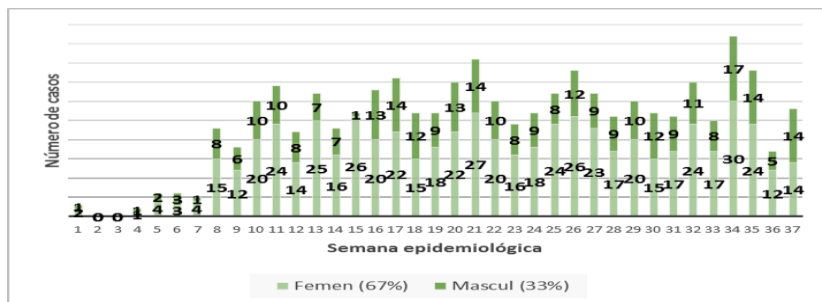
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado 912 personas con intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 5 casos de Buenaventura y 16 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 37, 2016



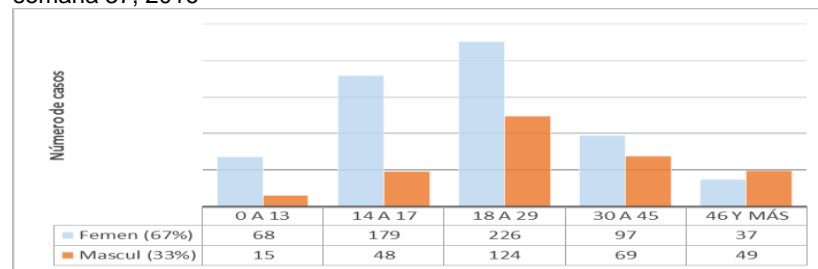
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (350 casos, 38,38%). Ocurrieron 83 casos en menores de 14 años (9,10%) y el 34% en menores de edad (310 casos). El promedio general es de 25,47 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,1 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,1 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =0,0001).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 147 casos (16,12%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 352 casos

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 26 (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,14% (618) fueron remitidos a psiquiatría, un 41,22% tenía síntomas depresivos (377), un 33,67% (303 casos) tenía problemas de pareja, un 18,53% (169) tenía problemas legales, 10,75% problemas de consumo de sustancias (98 casos).

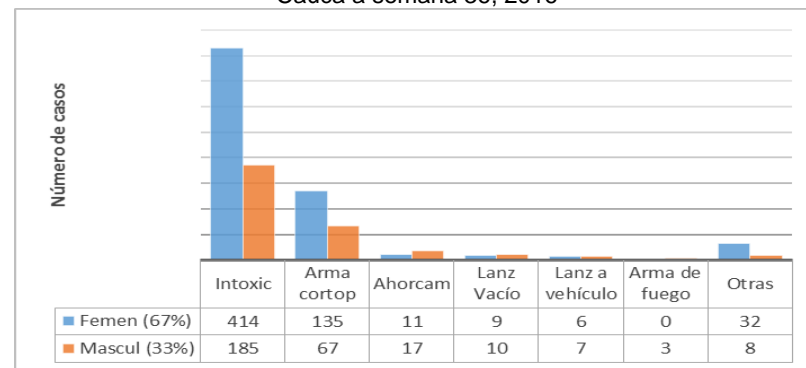
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 37, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (599 casos, 66%), le siguen los cortes con armas corto punzantes (202 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 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 37, 2016

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Masculino	305	33,44
	Femenino	607	66,56
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,33
	10 a 14 años	129	14,14
	15 a 19 años	266	29,17
	20 a 24 años	165	18,09
	25 a 29 años	97	10,64
	30 a 34 años	78	8,55
	35 a 39 años	56	6,14
	40 a 44 años	23	2,52
	45 a 49 años	29	3,18
	50 a 54 años	25	2,74
	55 a 59 años	16	1,75
	60 a 64 años	6	0,66
65 y más años	19	2,08	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,33
	ROM, Gitano	7	0,77
	Raizal	3	0,33
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	51	5,59
	Otro	848	92,98
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	833	91,34
	Centro Poblado	43	4,71
	Rural Disperso	36	3,95
Tipo de régimen	Contributivo	427	46,82
	Especial	19	2,08
	Indeterminado	19	2,08
	No asegurado	70	7,68
	Excepción	14	1,54
	Subsidiado	363	39,80
Poblaciones especiales	Discapacitados	2	0,22
	Desplazados	2	0,22
	Carcelarios	5	0,55
	Gestantes	11	1,21
	Psiquiátricos	6	0,66

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

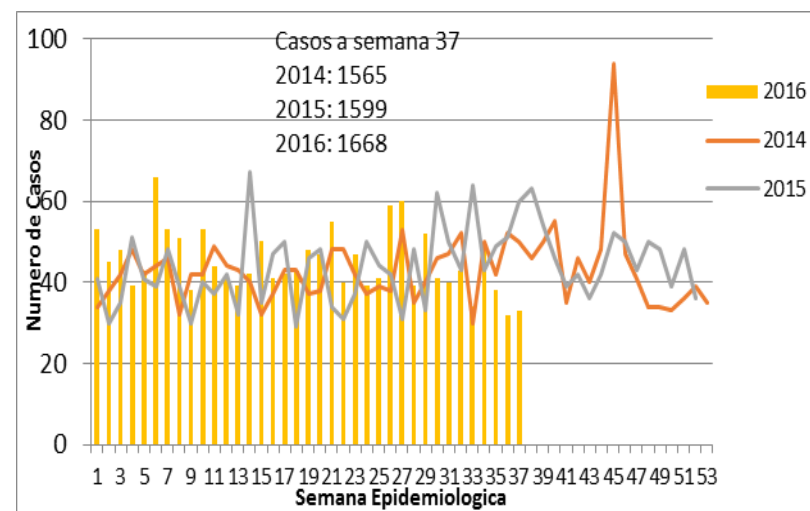
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 37 del año 2016 se han notificado 1.668 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 25 casos notificados por Buenaventura y 39 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1599 casos, lo que representa un aumento de 4,32% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En promedio se han notificado 45,08 casos por semana durante el 2016. En la semana 37 se notificaron 33 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 37 y solo para semana 37, 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 (562 casos), y plaguicidas (461 casos), le siguen sustancias psicoactivas (290 casos) y otras sustancias químicas (280 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 37 de 2016

Evento	Casos a semana 37	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 37	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	562	13,21	17	0,4
Plaguicidas	461	10,84	8	0,19
Otras sustancias químicas	280	6,58	5	0,12
Sustancias psicoactivas	290	6,82	3	0,07
Solventes	35	0,82	0	0
Gases	20	0,47	0	0
Metanol	17	0,4	0	0
Metales	3	0,07	0	0
Total	1668	39,22	33	0,78

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En total van 11 casos de mortalidad, cinco de estas, 6 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 37 de 2016

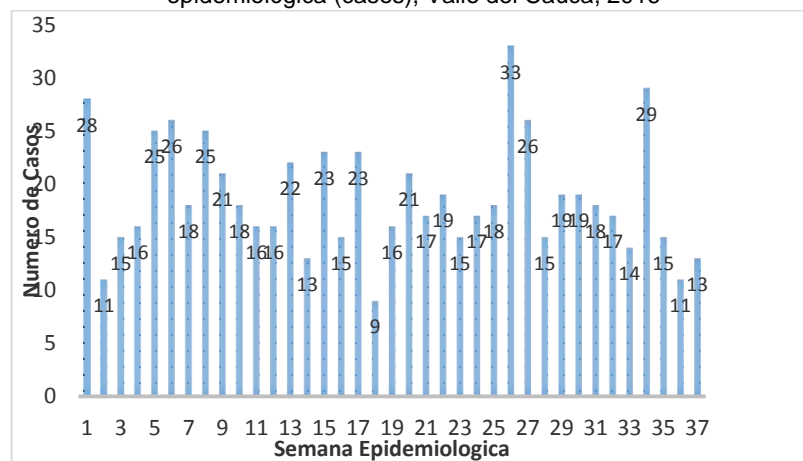
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	871	52,22
	Femenino	797	47,78
Edad	Menores un año	19	1,14
	1 a 4 años	168	10,07
	5 a 9 años	43	2,58
	10 a 14 años	105	6,29
	15 a 19 años	324	19,42
	20 a 24 años	270	16,19
	25 a 29 años	189	11,33
	30 a 34 años	142	8,51
	35 a 39 años	110	6,59
	40 a 44 años	66	3,96
	45 a 49 años	67	4,02
	50 a 54 años	61	3,66
55 a 59 años	35	2,10	
60 a 64 años	23	1,38	
65 y más años	46	2,76	
Pertenenencia étnica	Indígena	9	0,54
	ROM, Gitano	14	0,84
	Raizal	2	0,12
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	114	6,83
	Otro	1529	91,67
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1430	85,73
	Centro Poblado	112	6,71
	Rural Disperso	126	7,55
Tipo de régimen	Contributivo	761	45,62
	Especial	92	5,52
	Indeterminado	8	0,48
	No asegurado	110	6,59
	Excepción	12	0,72
	Subsidiado	685	41,07
Poblaciones especiales	Discapacitado	3	0,18
	Desplazados	2	0,12
	Carcelarios	7	0,42
	Gestantes	6	0,36
	Indigente	3	0,18
	Pob ICBF	1	0,06
	Psiquiátricos	10	0,60

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 37, se reportaron 13 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 692 casos de los cuales el 55,64% (385) fueron intoxicaciones por medicamentos, 32,80% (227) intoxicaciones por plaguicidas, 9,83% (68) por otras sustancias químicas, 1,01% (7) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 3 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,42% (425) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 48 casos (6,94%), Jamundí con 20 casos (2,89%), Sevilla con 17 casos (2,46%), Buga con 15 casos (2,17%) y Yumbo con 14 casos (2,02%)

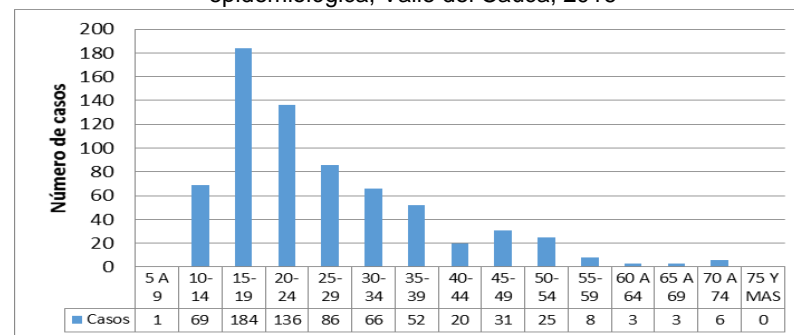
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 26,59% (184) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,65% (136) 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, SDS Valle, 2016

Según área de residencia, 626 (90,5%) ocurrieron en cabecera municipal, 33 (4,8%) en centros poblados y 33 casos en rural disperso (4,8%). Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 70% 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 37, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	365	13	7	385
Plaguicidas	191	13	23	227
Otras sustancias Químicas	59	6	3	68
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	626	33	33	692

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un 8,09% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (56 casos). El 45,23% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (313 casos), el 5,64% (39) fueron clasificados como afro descendientes y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes.

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

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (40), el raticida Campeón (29 casos), Acetaminofén (26), mezcla de medicamentos (19 casos), hipoclorito (18 casos).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

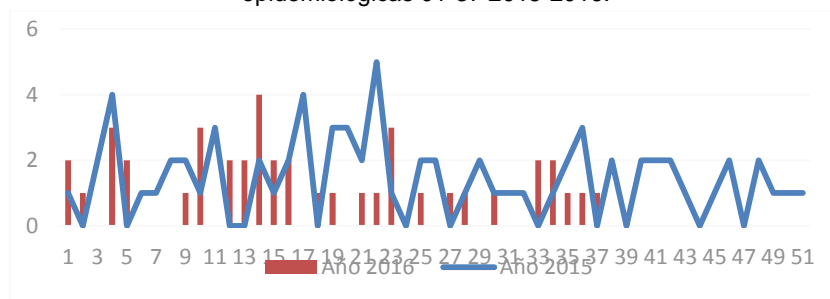
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 87 casos, 78 son del Valle del Cauca de los cuales 30 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 6 están duplicados, sobre los restantes 42 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 37 del año anterior se habían notificado 56 casos, esta semana se notifico 1 caso (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016.

Por procedencia los municipios de: Cali (8), Dagua (5), Jamundí (4), Ginebra (4) y Ansermanuevo (3) y Sevilla (3) registran el 64.2% de los accidentes ofídicos notificados, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Ginebra (18.8), Ansermanuevo (15.4), Dagua (13.7), Obando (13.3), Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) y por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.90 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-37, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	4	9.5	18.83
Ansermanuevo	3	7.1	15.42
Dagua	5	11.9	13.69
Obando	2	4.8	13.28
Restrepo	2	4.8	12.29
El Dovio	1	2.4	11.90
El Agila	1	2.4	9.00
Vijes	1	2.4	8.98
Bolivar	1	2.4	7.52
Sevilla	3	7.1	6.69
Darien	1	2.4	6.33
Toro	1	2.4	6.08
Jamundi	4	9.5	3.28
Florida	1	2.4	1.71
Yumbo	2	4.8	1.67
Cartago	1	2.4	0.75
Tulua	1	2.4	0.47
Cali	8	19.0	0.33
Total	42	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 78.6 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 69.0% de los casos pertenecen al régimen

subsidiado, el 19.0% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 19.0% para el grupo atareo de 65 y más años, el 50.0% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 40.5% procedente del área rural disperso, el 95.2% 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 01-37 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	33	78.6
	Femenino	9	21.4
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	4.8
	5 a 9 años	4	9.5
	10 a 14 años	2	4.8
	15 a 19 años	1	2.4
	20 a 24 años	8	19.0
	25 a 29 años	4	9.5
	30 a 34 años	2	4.8
	35 a 39 años	1	2.4
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	2	4.8
	50 a 54 años	4	9.5
	55 a 59 años	0	0.0
Perteneencia étnica	Raizal	1	2.4
	Afrocolombiano u Otro	40	95.2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21	50.0
	Centro Poblado	4	9.5
	Rural Disperso	17	40.5
Tipo de régimen	Contributivo	9	21.4
	Especial	1	2.4
	Indeterminado	1	2.4
	No asegurado	1	2.4
	Excepcion	1	2.4
	Subsidiado	29	69.0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016.

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 55 casos de accidentes ofídicos de los cuales 16 (29.1%) recibieron suero anti ofídico, 21 (38.2%) fueron hospitalizados, 33 casos (60.0%) fueron considerados

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 31 como leves, 16 casos (29.1%) se consideraron moderados, 1 caso (1.80%) se consideró grave, (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	16	29.1
	No	39	70.9
Pacientes hospitalizados	Si	21	38.2
	No	34	61.8
Severidad del Accidente	Leve	33	60.0
	Moderado	16	29.1
	Grave	1	1.8
	No envenenamiento	5	9.1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo al SIVIGILA, 12 (75.0%) de los accidentes considerados moderados y 4 (12.1%) de los considerados leves recibieron suero anti ofídico, se notificó un caso como grave, el cual no recibió suero antiofídico, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico, (tabla 4).

Tabla 4. Tipo de atención recibida por las personas, de acuerdo a la clasificación de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas 01-37, 2016

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	4	12.1
	No	29	87.9
Moderado	Si	12	75.0
	No	4	25.0
Grave	Si	0	0.0
	No	1	100.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	5	100.0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 37 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

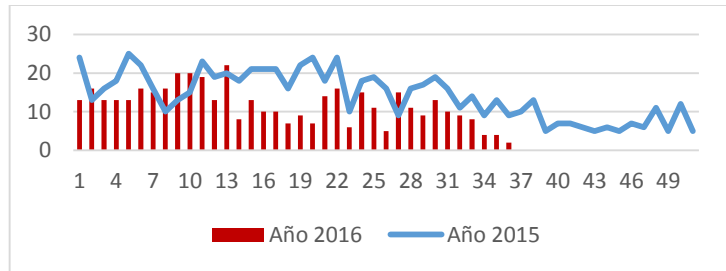
Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 515 casos, de los 495 son procedentes del Valle, 54 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 431 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 625 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 2 casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

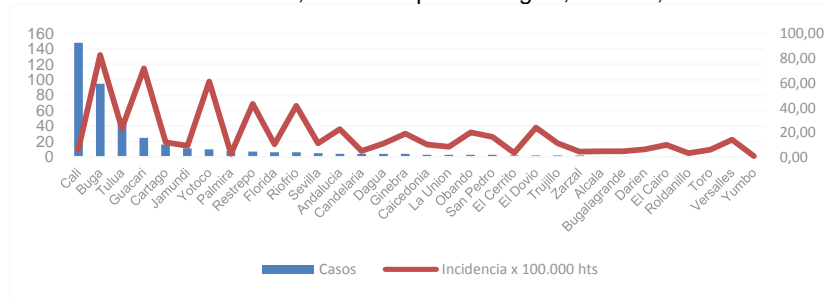
Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 37, 32 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacarí, Cartago, registraron el 77.5% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (82.6), Guacarí (71.8), Yotoco (61.2), y Restrepo (43.0) Riofrío (41.2) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 9.25 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 37, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 32

El 57.3% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 56.1% pertenecen al régimen subsidiado, el 33.2% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 83.8 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 61.0 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 38.5% de los casos se notificaron en población afrocolombiana, (ver tabla 2).

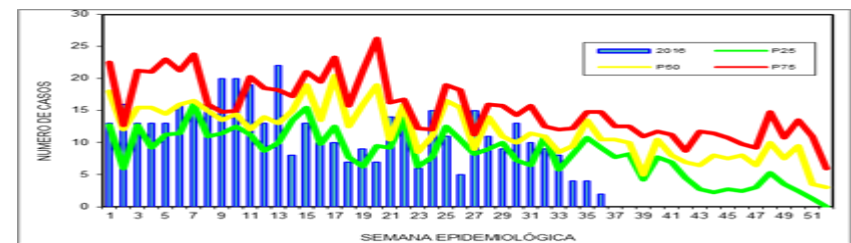
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-37, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	247	57.3
	Femenino	184	42.7
Edad	menor de un año	17	3.9
	1 a 4 años	43	10.0
	5 a 9 años	41	9.5
	10 a 14 años	42	9.7
	15 a 19 años	35	8.1
	20 a 24 años	39	9.0
	25 a 29 años	25	5.8
	30 a 34 años	22	5.1
	35 a 39 años	19	4.4
	40 a 44 años	26	6.0
Pertenencia étnica	45 a 49 años	15	3.5
	50 a 54 años	19	4.4
	55 a 59 años	21	4.9
	60 a 64 años	19	4.4
	65 y mas años	48	11.1
	Indígena	1	0.2
	Afrocolombiano	166	38.5
	ROM	1	0.2
	Otro	263	61.0
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	361
Centro Poblado		48	11.1
Rural Disperso		22	5.1
Tipo de régimen	Contributivo	157	36.4
	Especial	7	1.6
	Indefinido	1	0.2
	No asegurado	20	4.6
	Excepción	4	0.9
	Subsidiado	242	56.1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para leptospirosis estuvo en brote, semanas 2, 9, 10,13 24 y 27 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 453 pacientes atendidos en el Valle del Cauca, 418 (92.3%) fueron notificados como sospechosos, 34 (7.4%) confirmadas por laboratorio y 1 (0.22%) por confirmado por nexos epidemiológico, 370 (80.6%) fueron hospitalizados.

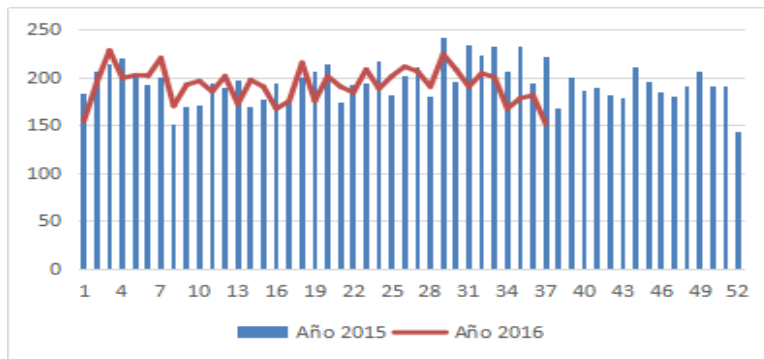
Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 6 muertes por este evento 3 del municipio de Cali y 1 de Cartago, las cuales tienen sus respectivas unidades de análisis y 2 del Distrito Buenaventura.

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SiviGila 7436 casos, de los cuales de 7360 procedentes del Valle, 57 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis

De los 7303 restantes, se excluyen 6 registros por incompletos, y 173 por duplicados, quedan 7124 sobre los cuales se harán los respectivos análisis. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 7329 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 151 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 01-36, 2015-2016

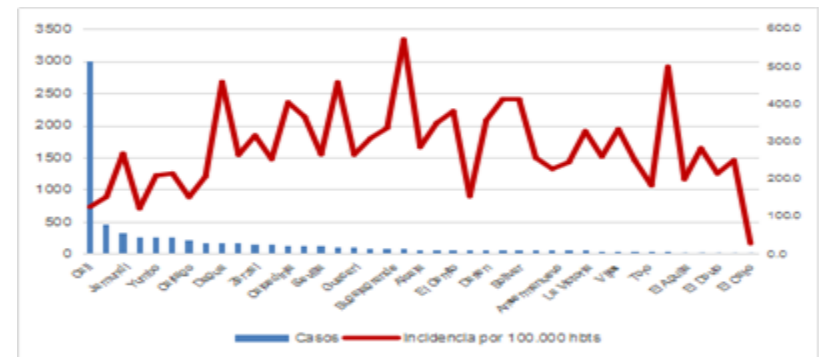


Fuente: SiviGila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 33

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Yumbo y Buga y Cartago, notificaron el 66.5.9% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (570.8), Ulloa (498.1), Dagua (457.9) y Ginebra (456.7) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 152.9 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- 37 de 2016.



Fuente: SiviGila, SDS Valle, 2016

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 34.0% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.1% de los casos, por sexo el 50.4% femenino, el 85.2% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.2% pertenece al régimen contributivo y el 94.2% 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- 37 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3537	49.6
	Femenino	3587	50.4
Edad	menor de un año	44	0.6
	1 a 4 años	662	9.3
	5 a 9 años	1003	14.1
	10 a 14 años	713	10.0
	15 a 19 años	549	7.7
	20 a 24 años	580	8.1
	25 a 29 años	474	6.7
	30 a 34 años	387	5.4
	35 a 39 años	352	4.9
	40 a 44 años	308	4.3
	45 a 49 años	355	5.0
	50 a 54 años	391	5.5
	55 a 59 años	327	4.6
60 a 64 años	261	3.7	
65 y más años	718	10.1	
Pertenencia étnica	Indígena	23	0.3
	ROM	15	0.2
	Raizal	12	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	363	5.1
	Otro	6709	94.2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6068	85.2
	Centro Poblado	588	8.3
	Rural Disperso	468	6.6
	Contributivo	3722	52.2
Tipo de régimen	Especial	183	2.6
	Indeterminado	77	1.1
	No asegurado	332	4.7
	Excepción	100	1.4
	Subsidiado	2710	38.0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se atendieron 7310 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3362 casos (46.0%), exposición leve 3119 casos (42.7%), exposición grave 829 casos (11.3%).

A 887 personas (12.1%) se les aplicó suero, 3712 personas (50.8%) se les aplicó vacuna.

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

103 personas no expuestas se les aplicó vacuna y a 12 sueros. 329 personas con exposición leve y 10 con exposición grave no se les aplicó vacuna antirrábica. 132 personas con

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 34
exposición leve se les aplicó suero antirrábico. 86 personas con exposición grave no se les aplicó suero antirrábico.

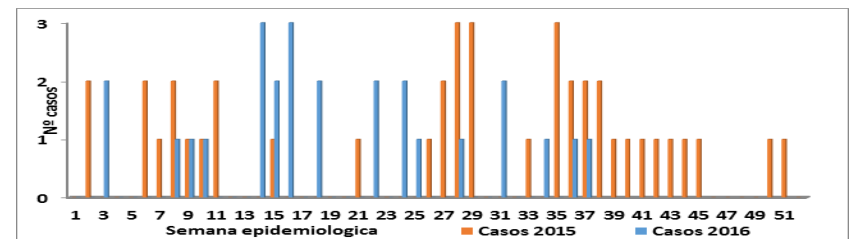
A semana 37, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 55, de los cuales 8 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 12 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

A semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 27 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 26 casos al Valle, de éstos el 58% 15 casos fueron confirmados por laboratorio y el 42% 11 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 77% 20 casos ingresaron como nuevos, 19% 5 casos como reingreso de abandono recuperado y 4% 1 caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 30 casos hasta semana epidemiológica 37, observándose una reducción 13% 4 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 62% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 38% 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 81% procedían de la cabecera municipal y 12% del centro poblado y 8% área rural disperso, respectivamente; el 46% pertenecían al régimen subsidiado, 42% al régimen contributivo y 4% corresponde a régimen especial, excepción y a no asegurados, respectivamente; 12% 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 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	10	38
	Masculino	16	62
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	4
	30 a 34 años	1	4
	35 a 39 años	2	8
	40 a 44 años	3	12
	45 a 49 años	2	8
	50 a 54 años	1	4
	55 a 59 años	6	23
60 a 64 años	3	12	
65 y más años	7	27	
Área de procedencia	Cabecera municipal	21	81
	Centro poblado	3	12
	Rural disperso	2	8
Tipo de régimen	Contributivo	11	42
	Especial	1	4
	No asegurado	1	4
	Excepción	1	4
	Subsidiado	12	46
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	12
	Otros	23	88

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 es de 0,5 casos por 100.000 habitantes. El 55% 11 casos corresponden al sexo masculino y 45% 9 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 58% 15 casos del total. El 27% 11 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 01-37, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Buga	1	1	0	0,0	1	0
Cali	15	12	10	0,4	0	2
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Cartago	0	1	1	0,8	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
Palмира	3	2	1	0,3	0	1
Pradera	0	1	1	1,8	0	0
Tuluá	2	1	1	0,5	0	0
Yumbo	1	1	1	0,8	0	0
Valle	26	26	20	0,5	1	5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De los 20 casos nuevos, el 35% 7 casos corresponden a lepra paucibacilar, 1 caso presenta discapacidad grado I y 1 caso presenta discapacidad grado II, 5 de ellos no reportaron discapacidad. El 65% 13 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 7 casos grado I de discapacidad, 1 caso grado II de discapacidad y 5 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 10 casos 50% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de

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

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

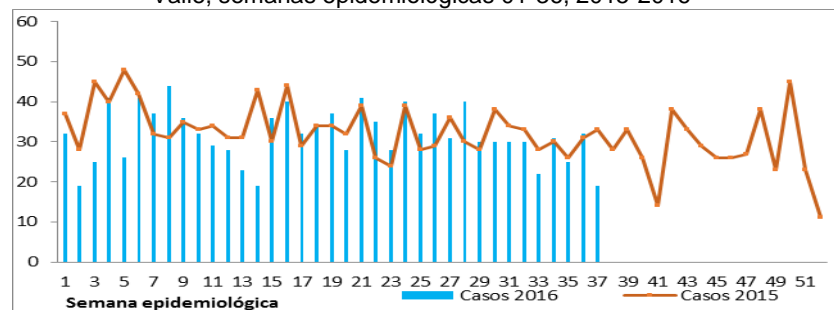
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	5	1	1	7	35
Multibacilar	5	7	1	13	65
Total	10	8	2	20	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1214 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 42 casos corresponden a otros departamentos, de los 1172 casos del Valle, el 86% 1005 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 167 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1235 casos para el Valle observándose una disminución de 5% 63 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 808 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 342 casos

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 36 por clínica y el 2% 22 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	721	87	808	69
Confirmado por clínica	270	72	342	29
Confirmado por nexos epidemiológicos	14	8	22	2
Total	1005	167	1172	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 36, se evidencia que 88% 986 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 52 casos como tras recaída, 3% 39 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 3% 39 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 6 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitub previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	835	151	986	88
Recaída	47	5	52	5
Fracaso	6	0	6	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	38	1	39	3
Otros pacientes previamente tratados	35	4	39	3
Total	961	161	1122	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 37, se evidencia que 88% 1026 casos ingresaron como casos

nuevos, el 5% 53 casos como tras recaída, 3% 41 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 44 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 6 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	870	156	1026	88
Recaída	47	6	53	5
Fracaso	8	0	8	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	40	1	41	3
Otros pacientes previamente tratados	40	4	44	4
Total	1005	167	1172	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 62% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 38% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 18%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 12%, 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; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 2% y ROM gitano con 1%; 6% se reportaron en población carcelaria, seguida de 4% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	451	38,5
	Masculino	721	61,5
Grupos edad	Menores de un año	2	0,2
	1 a 4 años	24	2,0
	5 a 9 años	10	0,9
	10 a 14 años	7	0,6
	15 a 19 años	42	3,6
	20 a 24 años	120	10,2
	25 a 29 años	135	11,5
	30 a 34 años	118	10,1
	35 a 39 años	89	7,6
	40 a 44 años	84	7,2
	45 a 49 años	70	6,0
	50 a 54 años	93	7,9
	55 a 59 años	86	7,3
60 a 64 años	82	7,0	
65 y más años	210	17,9	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1084	92,5
	Centro poblado	57	4,9
	Rural disperso	31	2,6
Tipo de régimen	Contributivo	436	37,2
	Especial	6	0,5
	Indeterminado	25	2,1
	No asegurado	110	9,4
	Excepción	12	1,0
Perteneencia étnica	Subsidiado	583	49,7
	Indígena	21	1,8
	ROM, gitano	9	0,8
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	127	10,8
Poblaciones especiales	Otros	1010	86
	Discapacitados	7	0,6
	Desplazados	5	0,4
	Migrantes	4	0,3
	Carcelarios	70	6,0
	Gestantes	4	0,3
	Indigentes	48	4,1
	ICBF	2	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas violencia armada	0	0,0
	Otros	1051	89,7

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos nuevos 1025 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 869 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 156 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 37 es de 24 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 41 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 37 casos por 100.000 habitantes, Argelia con 31 casos por 100.000 habitantes, Alcalá, Tuluá y Cali con 28 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y La Cumbre con 26 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 01-37, 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	5	26	0	0	5	26	19.451
Argelia	2	31	0	0	2	31	6.419
Bolívar	3	23	0	0	3	23	13.303
Buga	23	20	0	0	23	20	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	10	34	1	3	11	37	29.732
Cali	553	23	111	5	664	28	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	52	39	2	2	54	41	132.959
Dagua	6	16	0	0	6	16	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	12	21	1	2	13	22	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	4	11	0	0	4	11	34.799
Jamundí	15	12	1	1	16	13	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	59	19	11	4	70	23	306.706
Pradera	4	7	2	4	6	11	55.842
Restrepo	2	12	0	0	2	12	16.276
Riofrío	3	21	0	0	3	21	14.496
Roldanillo	4	12	1	3	5	15	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	49	23	12	6	61	28	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijés	2	18	0	0	2	18	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	16	13	3	3	19	16	119.932
Zarzal	4	9	1	2	5	11	45.683
Valle	869	20	156	4	1025	24	4.253.066

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la condición final del total de casos 1172 notificados se evidenció que 111 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 12 municipios del departamento, para una letalidad de 9% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 38
Cali, Buga, Palmira, Candelaria, Cartago, El Cerrito, Jamundí, Tuluá, Ansermanuevo, Caicedonia, Pradera y Yumbo. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Ansermanue	4	1	5	20%
Buga	21	5	26	19%
Caicedonia	12	1	13	8%
Cali	684	88	772	11%
Candelaria	5	2	7	29%
Cartago	59	2	61	3%
El Cerrito	7	2	9	22%
Jamundi	15	2	17	12%
Palmira	78	4	82	5%
Pradera	7	1	8	13%
Tuluá	64	2	66	3%
Yumbo	18	1	19	5%
Grand Total	1061	111	1172	9%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

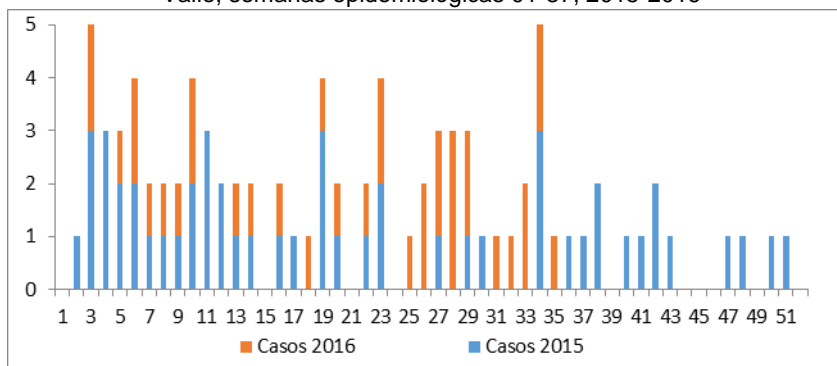
Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 37 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 40 casos, observándose una disminución de 10% 4 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 37 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 01-37, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 01-37, 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
Perteneencia étnica	Subsidiado	22	61,1
	Indígena	1	2,8
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	13,9
Poblaciones especiales	Otros	31	86,1
	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
	Victimas violencia armada	0	0,0
Otros	33	91,7	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 01-37,2016

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, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 37, 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 01-37, 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, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 37, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 36 casos, 19 de ellos se notificaron como 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 01-37, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-rresistencia	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, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Difteria

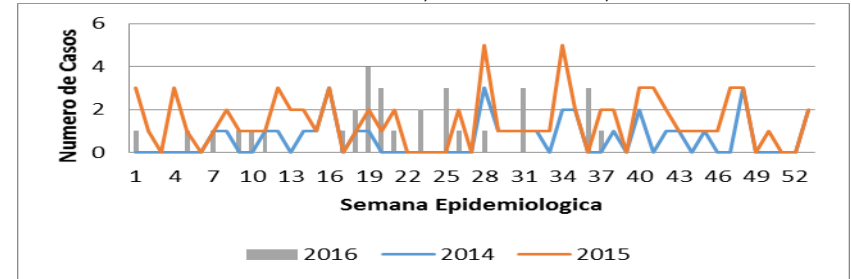
A la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 37 de 2016, no se reportaron casos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 37 de 2016 se ha notificado 37 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan dieciocho casos para un total de 19 casos, uno relacionado con el programa, un caso coincidente, tres casos relacionados con la vacuna, 14 casos pendiente por su ajuste. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 37 comparada con la misma semana del 2015 se incrementa en 3,2% donde se reportó para el 2015 30 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 10 (52,6%), Tulua 2 (10,5%), los demás Municipios representan cada uno el 5,3%. (Ver tabla 1).

En semana 37, se reportan dos casos graves del Municipio de Cali y un caso leve del Municipio de Tulua pendiente sus unidades de análisis respectivas para su clasificación final.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	10	52,6
Tulua	2	10,5
Caicedonia	1	5,3
Ginebra	1	5,3
Jamundi	1	5,3
Palmira	1	5,3
Riofrio	1	5,3
Sevilla	1	5,3
Yumbo	1	5,3
TOTAL	19	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI son en su orden: DPT 52,6%, Pentavalente 26,3%, TD 21,1%.

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 37, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	10	52,6
	M	9	47,4
Régimen	contributivo	13	68,4
	subsidiado	4	21,1
	no asegurado	2	10,5
Etnia	otro	18	94,7
	rom,gitano	1	5,3
	1 a 4	9	47,4
Grupo de edad	5 a 9	6	31,6
	10 a 14	1	5,3
	30 a 34	1	5,3
	35 a 39	1	5,3
	55 a 59	1	5,3
TOTAL		19	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 52,6% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 68,4% pertenecen al régimen contributivo, el 94,7%

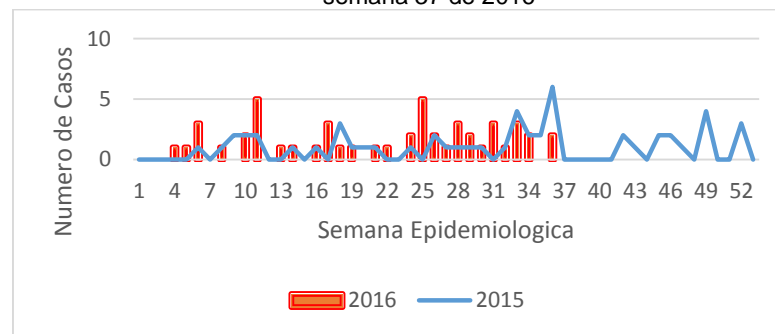
Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 41 pertenecen a etnia otro, el 47,4% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2)

Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 fueron notificados al Sivigila 101 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). 31 casos son de Buenaventura, 15 descartados para un total de 53 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 45 casos, 17 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 37 muestra un incremento del 24% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 38 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana 37 se reportan 3 casos de meningitis bacteriana aguda dos sospechosos de neumococo procedentes del Municipio de Cali y uno sospechoso por otros agentes se encuentran en investigación de campo.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 37 de 2016 es: otros 30 (56,6%), neumococo 16 (30,2%), Neisseria meningitidis meningococo 7 (13,2%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 37 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	30	56,6
streptococcus neumonie	16	30,2
neumococo neisseria meningiditis meningococo	7	13,2
TOTAL	53	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 37 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	33	62,3
Palmira	5	9,4
Buga	2	3,8
Florida	2	3,8
Valle municipio desconocido	1	1,9
Andalucía	1	1,9
Caicedonia	1	1,9
Cartago	1	1,9
El Águila	1	1,9
El Cerrito	1	1,9
Jamundi	1	1,9
La Unión	1	1,9
Riofrio	1	1,9
Tulua	1	1,9
Yumbo	1	1,9
TOTAL	53	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 33 (62,3%), seguido de Palmira 5 (9,4%), Buga 2 (3,8%), Florida 2 (3,8%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 1.9%. (Ver tabla 2). El 58,5% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 66% pertenecen al régimen contributivo, el 7,5% en población con pertenencia afro colombianos, el 24,5 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 37, 2016

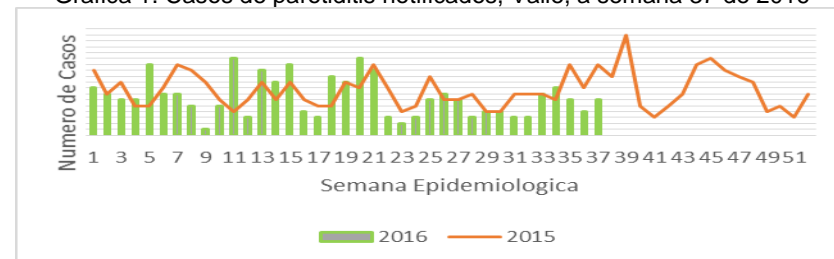
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	31	58,5
	F	22	41,5
Régimen	contributivo	35	66
	subsidiado	12	22,6
	no asegurado	3	5,7
	especial	2	3,8
	Excepción	1	1,9
Etnia	otro	49	92,5
	negro, mulato afro colombiano	4	7,5
Grupos de edad	1 a 4	5	9,4
	5 a 9	2	3,8
	10 a 14	2	3,8
	15 a 19	1	1,9
	20 a 24	2	3,8
	25 a 29	3	5,7
	30 a 34	3	5,7
	35 a 39	4	7,5
	40 a 44	2	3,8
	45 a 49	6	11,3
	50 a 54	6	11,3
	55 a 59	4	7,5
	60 a 64	6	11,3
mayor de 65	7	13,2	
TOTAL	53	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 37 de 2016 se notificó al Sivigila 255 casos de parotiditis, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 16%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 275 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un total de 26 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 37 el 73,3% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,5%. La tasa de incidencia en el Valle es de 5,5 casos por 100.000 habitantes.

El 54,9% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 67,5% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,4% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1,2% Rom Gitano, el 37,6% 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 37, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	140	54,9
	M	115	45,1
Régimen	contributivo	172	67,5
	subsidiado	47	18,4
	Excepción especial	15	5,9
	no asegurado	10	3,9
	indeterminado	8	3,1
Etnia	indígena	3	1,2
	otro	1	0,4
	negro, mulato afro colombiano	245	96,1
	rom,gitano	6	2,4
Grupo de edad	1 a 4	3	1,2
	5 a 9	50	19,6
	10 a 14	46	18
	15 a 19	20	7,8
	20 a 24	16	6,3
	25 a 29	16	6,3
	30 a 34	15	5,9
	35 a 39	17	6,7
	40 a 44	8	3,1
	45 a 49	9	3,5
	50 a 54	14	5,5
	55 a 59	11	4,3
60 a 64	5	2	
mayor de 65	7	2,7	
TOTAL		255	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 37 de 2016 se ha notificado al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, procedentes del Municipio de Cali, los casos de semana 29 y 34 fueron descartados para virus del polio por reporte de laboratorio. En semana 37 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda. La tasa de notificación del Departamento

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 43 del Valle del Cauca a la semana 36 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

Sarampión y rubéola

A la semana epidemiológica 36 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 37, en el Valle se reportaron nueve casos sospechosos de rubeola, siete casos descartados por laboratorio, en semana 37 se reportaron dos casos sospechosos de rubeola procedentes de Cali con reporte de laboratorio negativo pendiente su ajuste.

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 37 de 2016, se realizó notificación de seis casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, los 6 casos descartados por laboratorio. Cuarenta entidades municipales aun no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 36 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

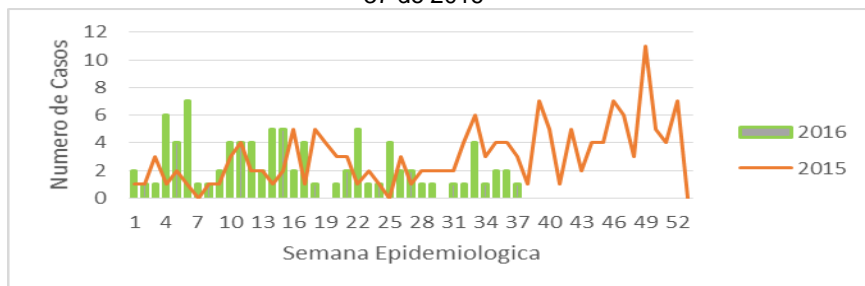
Hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distrito de Buenaventura de semana

epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado 165 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 93 casos, total de casos 72, se confirmaron 50 casos por laboratorio, 22 no tienen muestra por lo cual está pendiente unidad de análisis y su respectivo ajuste. Se evidencia un incremento del 2,2% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 86 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según entidad Municipal de procedencia el 77,8% de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 6,9%, Yumbo 4,2%, Buga 2,8% los demás Municipios cada uno con un caso 1,4%.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Nº DE CASOS	%
Cali	56	77,8
Palmira	5	6,9
Yumbo	3	4,2
Buga	2	2,8
Valle Municipio desconocido	1	1,4
Cacedonia	1	1,4
Candelaria	1	1,4
Darien	1	1,4
Florida	1	1,4
Tulua	1	1,4
TOTAL	72	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,5 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 37, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	37	51,4
	F	35	48,6
Régimen	contributivo	38	52,8
	subsidiado	29	40,3
	no asegurado	3	4,2
	indeterminado	2	2,8
Etnia	otro	63	87,5
	negro, mulato	8	11,1
	afro colombiano	1	1,4
	raizal	1	1,4
Grupo de edad	1 a 4	47	65,3
	5 a 9	20	27,8
	10 a 14	2	2,8
	15 a 19	1	1,4
	25 a 29	1	1,4
	35 a 39	1	1,4
TOTAL		72	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

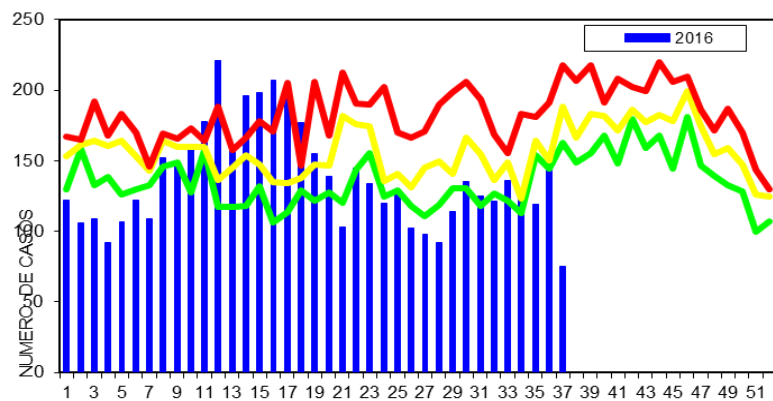
Varicela

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 se ha notificado 5453 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 5438.

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 37 se encuentran en zona de seguridad. (Ver gráfica 1).

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 37 de 2016 son: Cali (60%), Palmira (7,1%), Buga (3,7%) y Tulua (3,3%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

El 52,6% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62,5% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,4% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 34,2% 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 37, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	Nº DE CASOS	%	
Sexo	M	2881	52,6	
	F	2577	47,4	
Régimen	Contributivo	3398	62,5	
	subsidiado	1614	29,7	
	no asegurado	152	2,8	
	Excepción especial	146	2,7	
	indeterminado	84	1,5	
Etnia	otro	44	0,8	
	negro, mulato	5129	94,3	
	afro colombiano	240	4,4	
	indígena	49	0,9	
	raizal	12	0,2	
	rom, gitano	6	0,1	
	palenquero	2	0	
	Grupo de edad	1 a 4	1859	34,2
		5 a 9	1156	21,3
		10 a 14	839	15,4
15 a 19		453	8,3	
20 a 24		356	6,5	
25 a 29		295	5,4	
30 a 34		187	3,4	
35 a 39		94	1,7	
40 a 44		79	1,5	
45 a 49		45	0,8	
50 a 54	22	0,4		
55 a 59	16	0,3		
60 a 64	9	0,2		
mayor de 65	28	0,5		
TOTAL		5438	100	

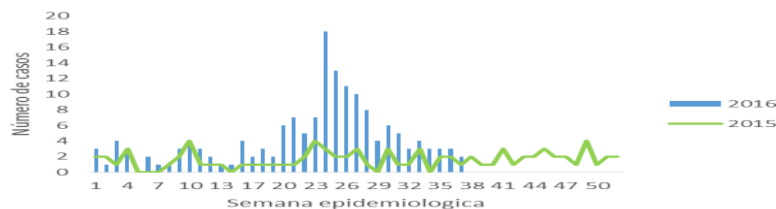
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Infección Respiratoria Aguda

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana 37 de 2016, se notificó dos (2) casos sin mortalidad al Sivigila de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional. En la semana epidemiológica 37, los casos se notificaron en el municipio de Cali. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 37 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 37 de 2016.

nom_upgd	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	4	2.60
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETER..	1	0.65
CLINICA AMIGA	4	2.60
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BE..	2	1.30
CLINICA COMFENALCO	3	1.95
CLINICA DE OCCIDENTE SA	12	7.79
CLINICA DESA SAS	2	1.30
CLINICA FARALLONES S A	12	7.79
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	7	4.55
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	4	2.60
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0.65
CLINICA PALMA REAL	4	2.60
CLINICA PALMIRA SA	4	2.60
CLINICA SAN FRANCISCO SA	12	7.79
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	1.30
CLINICA VERSALLES SA	11	7.14
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	2.60
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	1	0.65
ES.E HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO ..	4	2.60
ESE HOSPITAL SAN JOSE	8	5.19
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0.65
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	16	10.39
FUNDACION VALLE DEL LILI	5	3.25
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE..	1	0.65
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	1.95
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	1.30
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR..	7	4.55
IPS SURA CHIPCHAPE	2	1.30
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	1	0.65
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	1.30
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA..	2	1.30
SOCIEDAD NSDR	4	2.60
SU VIDA SA	4	2.60
SURAMERICANA IPS FLORA	1	0.65
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0.65

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, acumulado hasta la semana epidemiológica 37, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	94	69
Defunción	28	20
Contacto con sintomático respiratorio	15	11
Viaje internacional	0	0
Total	137	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 37, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	83	52.53
	Masculino	75	47.47
Seguridad Social	Contributivo	97	61.39
	Especial	1	0.63
	Indeterminado	1	0.63
	No Asegurado	4	2.53
	Excepción	2	1.27
Etnia	Subsidiado	53	33.54
	ROM, Gitano	1	0.63
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	6	3.80
	Otros	151	95.57
	1--4	20	12.66
	5--9	13	8.23
	10--14	4	2.53
Grupo Edad	15-19	5	3.16
	20-24	8	5.06
	25-29	12	7.59
	30-34	13	8.23
	35-39	7	4.43
	40-44	10	6.33
	45-49	6	3.80
	50-54	11	6.96
	55-59	8	5.06
	Mayores o iguales a 60	41	25.95

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 4. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 37, 2016

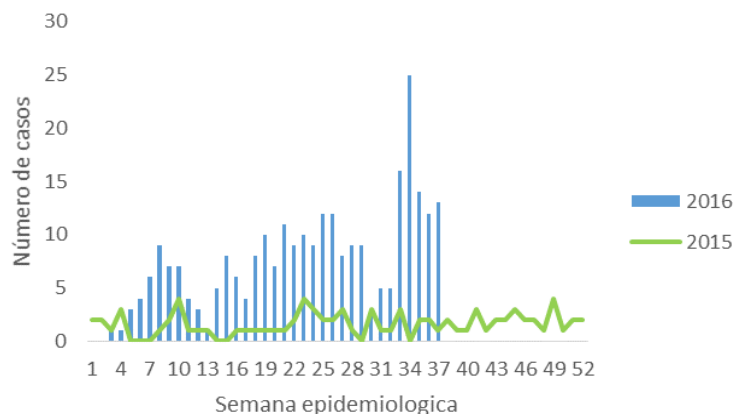
nmun_proce	Casos	población	sa x 100.000 h	%
ANDALUCIA	1	17789	5,6	0.63
BUGA	3	115028	2,6	1.90
CAICEDONIA	2	29726	6,7	1.27
CALI	93	2394870	3,9	58.86
CARTAGO	2	132966	1,5	1.27
EL CERRITO	1	57749	1,7	0.63
GINEBRA	2	21241	9,4	1.27
JAMUNDI	2	122030	1,6	1.27
LA CUMBRE	2	11562	17,3	1.27
PALMIRA	16	306727	5,2	10.13
RESTREPO	8	16272	49,2	5.06
ROLDANILLO	6	32597	18,4	3.80
SAN PEDRO	1	18383	5,4	0.63
TULUA	14	214081	6,5	8.86
YUMBO	4	119889	3,3	2.53
ZARZAL	1	45681	2,2	0.63

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 37 de 2016 se ha notificado 13 casos de ESI-IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali. Ocho (8) de ellos pertenecen a la UPGD centinela Centro de Salud Siloé y los cinco (5) restantes a la 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 37 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 4. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 1 a 37 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	222	80.43
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	54	19.57

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 37, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	134	48.55
	Masculino	142	51.45
Seguridad Social	Contributivo	154	55.80
	Especial	29	10.51
	Indeterminado	7	2.54
	No Asegurado	17	6.16
	Excepción	5	1.81
Etnia	Subsidiado	64	23.19
	Rom o gitano	10	3.62
	Otros	266	96.38
Grupo Edad	1--4	154	55.80
	5--9	56	20.29
	10--14	17	6.16
	15-19	8	2.90
	20-24	6	2.17
	25-29	2	0.72
	30-34	4	1.45
	35-39	2	0.72
	40-49	1	0.36
	50-54	3	1.09
55-59	3	1.09	
Mayores o iguales a 60	1	0.36	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 6. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 37, 2016

nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,6	0.36
BUGA	1	115028	0,9	0.36
CAICEDONIA	1	29726	3,4	0.36
CALI	246	2394870	10,3	89.13
CANDELARIA	3	82898	3,6	1.09
CARTAGO	1	132966	0,8	0.36
EL CERRITO	1	57749	1,7	0.36
FLORIDA	2	58342	3,4	0.72
GUACARI	1	34796	2,9	0.36
JAMUNDI	6	122030	4,9	2.17
LA UNION	1	38351	2,6	0.36
PALMIRA	5	306727	1,6	1.81
PRADERA	1	55831	1,8	0.36
ROLDANILLO	1	32597	3,1	0.36
TRUJILLO	2	18041	11,1	0.72
TULUA	1	214081	0,5	0.36
VERSALLES	1	7118	14	0.36
YOTOCO	1	16345	6,1	0.36

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 7. Criterios de clasificación semana 1 a 37 ESI-IRAG 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	45	92
Defunción	4	8
Contacto con sintomático respiratorio	0	0
Viaje internacional	0	0
Total	49	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

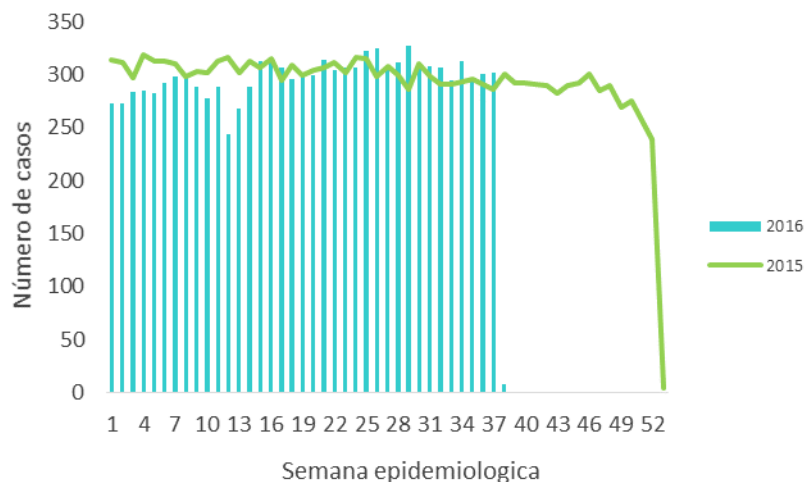
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 37 de 2016, no se presentó mortalidad por IRA en menor de cinco años en el Valle del Cauca.

Morbilidad por IRA colectiva 2015-2016

En la semana epidemiológica número 37 año 2016, se mostró una leve tendencia similar. Se observaron 15 casos aproximadamente un 52% más comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3. Morbilidad por IRA, semana epidemiológica 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 8. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA. Semana 1 a 37.

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	10,712	10,712	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	7,34	100	8.8%
2016	1,028	10,712	100	9.5%
% 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	198	422	100	47%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes.

Tabla 9. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 37.

Agente	Positivo	Negativo	No procesado	Total
Otro	0	1	1	2
Adenovirus	0	1	0	1
VSR	3	0	0	3
Haemophilus influenzae	0	0	0	0
Influenza A	11	2	0	13
Influenza B	8	2	0	10
Enterovirus	1	0	0	1
Influenza A(H1N1) pdm09	17	7	13	37
Bocavirus	1	0	0	1
Metaneumovirus	1	0	0	1
Total	42	13	14	69

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes.

Tabla 10. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 37.

Agente	Positivo	Negativo	Muestra escasa	Total
Otro	0	2	0	2
Adenovirus	8	0	0	8
VSR	109	0	0	109
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	10	0	0	10
Enterovirus	2	0	0	2
Influenza A(H1N1) pdm09	10	0	0	10
Bocavirus	1	0	0	1
Rinovirus	1	0	0	1
virus respiratorios	0	2	2	4
Total	167	12	2	181

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Según boletín epidemiológico a semana 37 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,7 % (288.928) de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia, después de Bogotá y Antioquia que ocupan los dos primeros lugares.

Mortalidad por EDA

A nivel nacional, el Valle del Cauca, ocupa el puesto número seis junto con Arauca, Cesar, Tolima y Vaupés reportando el 3,1 % de mortalidad por EDA en menores de 1 a 4 años de edad. Durante las semanas epidemiológicas 21, 26, 29 y 35, se notifican de manera individual al SIVIGILA en el Valle del Cauca 4 casos de mortalidad por EDA en menores de 1 a 4 años; dos casos procedentes del municipio El Dovio y Cali, a

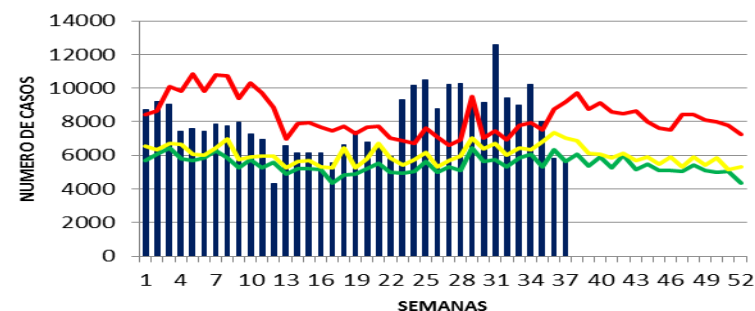
Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 49

los cuales ya se les realizó unidad de análisis y se definió EDA como causa de muerte básica; el tercer y cuarto casos son procedentes y residentes de otros departamentos. Para la semana 37 se notifica otra mortalidad por EDA en menor de 1 a 4 años procedente de Versalles, con un total de tres muertes para el departamento del Valle.

Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 37 de 2016 se notificaron de forma colectiva 231 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 9346 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 15 casos colectivos, acumulando un total de 486 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 con 10416 casos; hasta el momento para semana 37 se reportan 5749 casos (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por sexo, las mujeres representan el 54,2 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un

porcentaje de ocurrencia de 12,7 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,8 % y 20 a 24 años 10,2 % (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 37 de 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	134817	45,8
	Femenino	159273	54,2
Edad	Menores un año	10019	3,4
	1 a 4 años	37425	12,7
	5 a 9 años	19365	6,6
	10 a 14 años	13297	4,5
	15 a 19 años	15251	5,2
	20 a 24 años	30067	10,2
	25 a 29 años	31620	10,8
	30 a 34 años	26415	9
	35 a 39 años	20804	7,1
	40 a 44 años	16700	5,7
	45 a 49 años	15076	5,1
	50 a 54 años	14579	5
55 a 59 años	11568	3,9	
60 a 64 años	8554	2,9	
65 y más años	23350	7,9	
Total general		294090	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 37 de 2016, el 70,6 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Buga, Florida y Cali superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 6309,9 casos individuales por 100000 habitantes (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 37 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Buga	115.026	10509	9136,2
Florida	58.343	5254	9005,4
Cali	2.394.925	207758	8674,9
Jamundí	122.071	7665	6279,1
Yumbo	119.932	6896	5749,9
Cartago	132.959	7366	5540,1
Pradera	55.842	2508	4491,2
Sevilla	44.875	1989	4432,3
El Cerrito	57.747	2331	4036,6
Tuluá	214.095	8125	3795
Candelaria	82.908	2723	3284,4
Palmira	306.706	9382	3059
Demás Mpios		21584	
Total Valle	4.660.741	294090	6309,9

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 37 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,5 % (15) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país, ubicándose en el puesto once.

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 37 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 693 casos individuales, un 34 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 457 casos (Ver tabla 3). Buenaventura acumula 42 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 37 de 2016

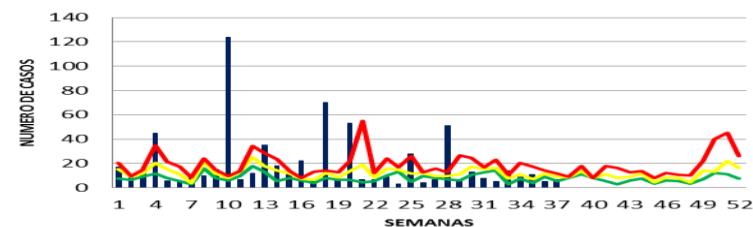
Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
E Cerrito	57.747	114	197,4
Anserma	19.451	18	92,5
Ginebra	21.239	19	89,5
Toro	16.468	14	85
Zarzal	45.683	37	80,9
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	73	60,9
Cali	2.394.925	298	12,1
Buga	115.026	8	7
Palmira	306.706	20	6,5
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		37	
Total Valle	4.460.741	693	15,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana epidemiológica 37, se evidencia un aumento del 28,5 % con respecto a la semana 36.

Durante la semana 37, se presenta un brote de ETA en Guadalajara de Buga con 3 menores afectados; en la semana 36, se presenta uno en el centro carcelario y penitenciario COJAM de Jamundí, afectando a 84 internos, el cual no se encuentra notificado al SIVIGILA; durante la semana 30, se presenta otro 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 Anserma y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas (Ver gráfica 2). En el COJAM, 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 37 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 41 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 26 brotes; 5 brotes presentados son procedentes de otros departamentos, para un total de 46. El 42,3 % (11) de los brotes notificados al SIVIGILA son procedentes de Cali; el municipio que más casos de afectados ha reportado entre los brotes notificados, 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 a 37 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	7,7	114	26,1
Cali	11	42,3	105	24
Yumbo	2	7,7	70	16
Bolívar	1	3,8	32	7,3
Zarzal	1	3,8	28	6,4
Ginebra	1	3,8	17	3,9
Alcalá	1	3,8	15	3,4
Anserma	1	3,8	14	3,2
Toro	2	7,7	14	3,2
Palmira	1	3,8	12	2,7
Darién	1	3,8	7	1,6
Tuluá	1	3,8	6	1,4
Buga	1	3,8	3	0,7
Total Valle	26	100	437	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados individualmente el 58,2 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 27 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,6 %. El 96,4 % son de otra pertenencia étnica, 86,6 % pertenecen a la cabecera municipal, 46,6 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 28.3 %, el 0,4 % (3) fueron gestantes (Ver tabla 5).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 37 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	290	41,8
	Femenino	403	58,2
Grupos de edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	22	3,2
	5 a 9 años	81	11,7
	10 a 14 años	187	27
	15 a 19 años	101	14,6
	20 a 24 años	63	9,1
	25 a 29 años	46	6,6
	30 a 34 años	46	6,6
	35 a 39 años	33	4,8
	40 a 44 años	24	3,5
	45 a 49 años	20	2,9
	50 a 54 años	21	3
55 a 59 años	13	1,9	
60 a 64 años	11	1,6	
65 y más años	25	3,6	
Pertenencia a étnica	Indígena	7	1
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	16	2,3
	Otro	668	96,4
Área	Cabecera Mun	600	86,6
	Centro Poblado	66	9,5
	Rural Disperso	27	3,9
Régimen	Contributivo	323	46,6
	Especial	72	10,4
	Indeterminado	5	0,7
	No asegurado	51	7,4
	Excepción	46	6,6
Grupo	Subsidiado	196	28,3
	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,4
	Otros	688	99,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 48,6 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,1 % por laboratorio, 11,2 % confirmados por nexos epidemiológicos y el 38,9 % 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 37, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 131 personas (heces 106 muestras, sangre 41 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 43 personas de los casos notificados y no se han adjudicado defunciones a este evento.

Fiebre tifoidea/paratifoidea

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Bogotá, Chocó y Meta registran el 81,7 % de los casos notificados a semana epidemiológica 37. El Valle del Cauca se ubica en el puesto número trece con una incidencia de 0,2 casos por 100.000 habitantes, menor a la nacional de 0,3 casos por 100.000 habitantes.

Hasta la semana 37 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 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).

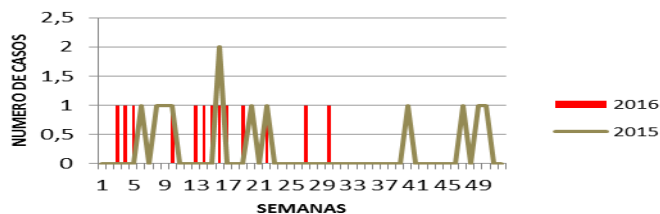
Tabla 6. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2016

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, SDS Valle, 2016

En la semana 18 se reporta un brote de ETA con un caso positivo para salmonella parathipy en Yumbo; en este mismo municipio aparece un caso con salmonella typhi; 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 37, Valle del Cauca 2016



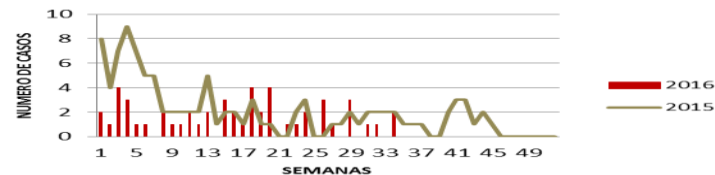
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 37 no se reportaron casos.

Hepatitis A

Según boletín epidemiológico a semana 37 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,2 % (46) de los casos de hepatitis A del país. Se ubica en el tercer lugar después de Antioquia y Bogotá. Hasta la semana 37 se notificó 52 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción de 42,8 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (91 casos). Para Buenaventura y otros departamentos se han notificado un caso durante lo recorrido del año, respectivamente. 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; los últimos dos casos en lo recorrido del año se notifican en la semana 34 provenientes de Cali. (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 01-37, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	724	77,85
	Femenino	206	22,15
Edad	Menores un año	2	0,22
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,11
	15 a 19 años	51	5,48
	20 a 24 años	169	18,17
	25 a 29 años	186	20
	30 a 34 años	134	14,41
	35 a 39 años	104	11,18
	40 a 44 años	78	8,39
	45 a 49 años	48	5,16
50 a 54 años	57	6,13	
55 a 59 años	42	4,52	
60 a 64 años	22	2,37	
65 y más años	29	3,12	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,54
	ROM, Gitano	6	0,65
	Raizal	4	0,43
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	78	8,39
Otro	837	90	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	869	93,44
	Centro Poblado	38	4,09
	Rural Disperso	23	2,47
Tipo de régimen	Contributivo	488	52,47
	Especial	17	1,83
	Indeterminado	9	0,97
	No asegurado	39	4,19
	Excepción	12	1,29
Subsidiado	364	39,14	
Poblaciones especiales	Gestantes	32	3,44
	Desplazados	2	0,22
	Discapacitados	3	0,32
	Desmovilizados	2	0,22

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 75 % (39) fueron hombres; el 42,3 % confirmados por laboratorio, 46,1 % por clínica y 11,5 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 25 % (13) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 15 a 19 años con 9 casos, 20 a 24 8 casos y 35 a 39 años se 7 casos. El 92,3 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 90,3 % (47) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 78,8 % pertenecen al régimen contributivo, 3,8 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 94,2 % ninguna pertenencia étnica, 3,8 % fueron negros afrocolombianos. Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,1 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 37 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	47	1,9
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	52	1,1

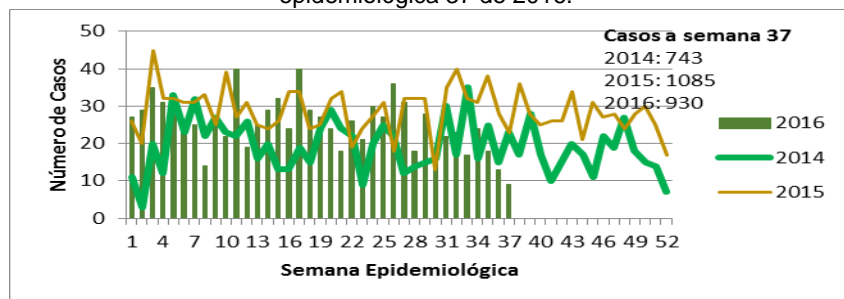
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Durante la semana 37 no se han reportado casos, ni se han reportado defunciones adjudicadas a hepatitis A.

Hepatitis B.

A semana epidemiológica 37 de 2016 se notificaron 930 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1085 casos. A semana epidemiológica 37, 881 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 49 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 32 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 31 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 607 casos (65%), Palmira 60 casos (7%), Buga 49 casos (5%) y Tuluá 46 casos (5%). 32 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 37 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 37 de 2016

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
Cali	576	31	14	1	19	607	65
Palmira	56	4			1	60	6
Buga	41	8	1		1	49	5
Tuluá	45	1	2	1	3	46	5
Jamundí	25	2	2			27	3
Yumbo	19		2		1	19	2
Florida	18		3			18	2
Cartago	16	1	2			17	2
Candelaria	8	1	1		1	9	1
Total	881	49	32	2	31	930	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

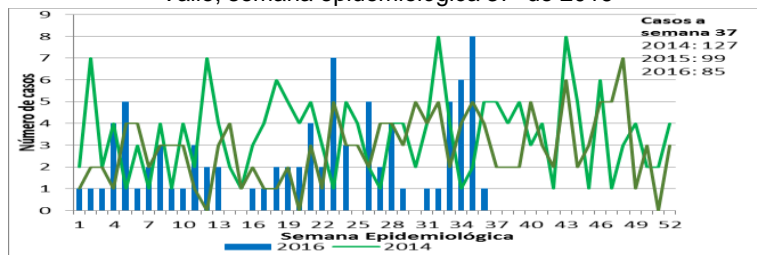
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	44	51,76
	Femenino	41	48,24
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	2,35
	15 a 19 años	5	5,88
	20 a 24 años	7	8,24
	25 a 29 años	12	14,12
	30 a 34 años	8	9,41
	35 a 39 años	10	11,76
	40 a 44 años	4	4,71
	45 a 49 años	5	5,88
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	7	8,24
	55 a 59 años	2	2,35
	60 a 64 años	6	7,06
	65 y más años	14	16,47
	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	1	1,18
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	8,24
	Otro	77	90,59
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	78	91,76
	Centro Poblado	4	4,71
	Rural Disperso	3	3,53
Tipo de régimen	Contributivo	51	60
	Especial	4	4,71
	Indeterminado	3	3,53
	No asegurado	1	1,18
	Excepción	1	1,18
Poblaciones especiales	Subsidiado	25	29,41
	Gestantes	8	9,41
	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para el 2016 a semana epidemiológica 37 se notificaron 41 casos probables de Hepatitis B, 15 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 5 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 20 casos de hepatitis C, para un total de 85 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

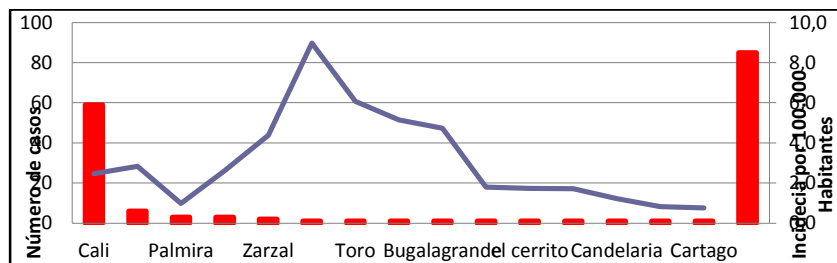
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 36 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 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La proporción de incidencia de hepatitis B para el Valle del Cauca a la fecha de corte es de 1,8 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,

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 56

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 37 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

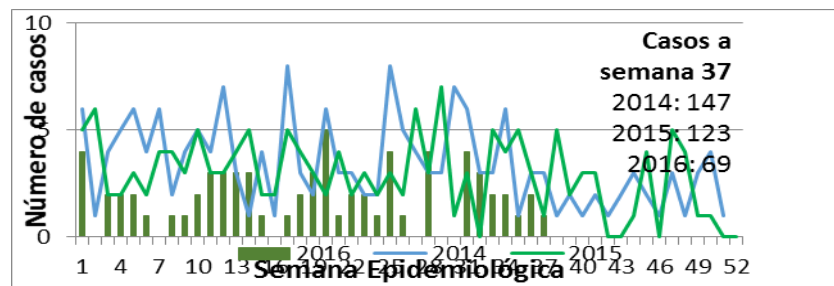
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-37, 2016.

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	34	56,67
	Femenino	35	58,33
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	13,33
	Otro	61	101,67
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	65	108,33
	Centro Poblado	3	5
	Rural Disperso	1	1,67
Tipo de régimen	Contributivo	12	20
	Especial	0	0
	Indeterminado	4	6,67
	No asegurado	2	3,33
Poblaciones especiales	Excepción	0	0
	Subsidiado	51	85
	Desplazados	0	0
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 37 del 2016 han sido notificados 69 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 123 casos. (Ver gráfica 1).

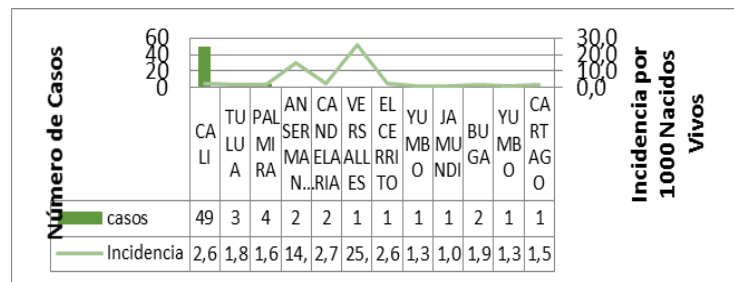
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 37 de 2016 son: Cali 49 casos (81%), Palmira 4 casos (6,7%), Tuluá 3 casos (5%), Candelaria, Ansermanuevo 2 casos (3,3%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 25,6 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 15,4 casos por mil nacidos vivos, Candelaria, El Cerrito y Cali 2,6 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 1,8 casos por 1000 Nacidos Vivos, Yumbo 1,3 casos por 1000 Nacidos Vivos, Jamundí y Buga 1 caso por 1000 Nacidos Vivos.

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 57

A semana epidemiológica 37 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 37 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 01-37, 2016.

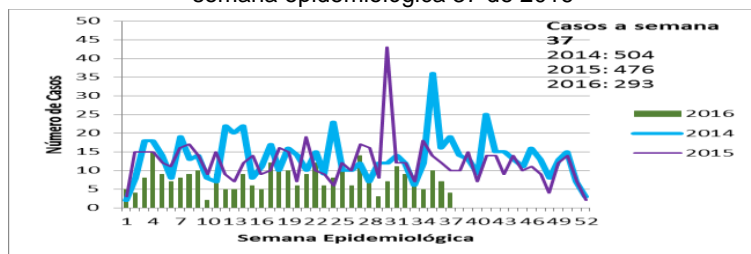
Categorías		Casos	%
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	0,68
	15 a 19 años	41	13,99
	20 a 24 años	88	30,03
	25 a 29 años	77	26,28
	30 a 34 años	49	16,72
	35 a 39 años	26	8,87
40 a 44 años	10	3,41	
45 a 49 años	0	0	
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,68
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	5	1,71
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	62	21,16
Otro	224	76,45	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	278	94,88
	Centro Poblado	10	3,41
	Rural Disperso	5	1,71
Tipo de régimen	Contributivo	73	24,91
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	33	11,26
	Excepción	0	0
Poblaciones especiales	Subsidiado	187	63,82
	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
Desmovilizados	0	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 37 del 2016 han sido notificados 293 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 476 casos, (ver gráfica 1).

Estadísticas Vitales

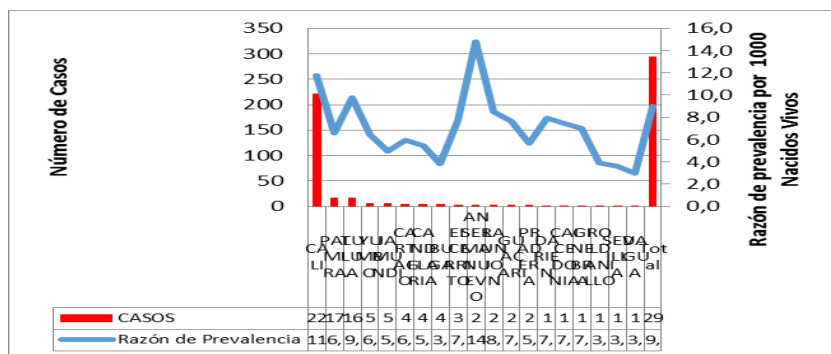
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 37 de 2016 son: Cali 221 casos (75%), Palmira 17 casos (6%), Tuluá 16 casos (5%), Jamundí y Yumbo 5 casos (2%), Buga 4 casos, (2%), Candelaria y Cartago 4 casos (1%), respectivamente. Por razón de prevalencia se encuentran: Ansermanuevo 15 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 12 casos por 1000 Nacidos Vivos, Tuluá 9,8 casos por 1000 nacidos vivos, La Unión 8,5 casos por 1000 nacidos vivos, Darién 7,9 casos por 1000 nacidos vivos, El Cerrito y Guacarí 7,7 casos por 1000, Caicedonia 7,5 casos por 1000 Nacidos Vivos, Ginebra 7,0 casos por 1000 nacidos vivos. La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 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 36 de 2016



Fuente: Sivigila, RUAUF, SDS Valle, 2016

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAUF ND, al periodo de Septiembre 17 se han ingresado 34355 certificados de nacimientos y por residencia Valle 32503. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,29 % 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, 1267 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,6 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (986), Tuluá (167), Cartago (21), Zarzal (15) y Ansermanuevo (13)

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 60,90%, Cesárea, 38,9%, Instrumentado 0,17% e ignorado (0,08%)

Defunciones

El proceso de las Defunciones en la plataforma RUAUF 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 17 de Septiembre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 17929 defunciones, estas se distribuyeron

así: 14735 de Muerte no fetal y 3194 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 16857 los cuales se distribuyó así: 13850 de Muerte no fetal y 3007 de muerte fetal

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 17 de Septiembre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	74	0,23	Alcalá	19	0,06
Andalucía	148	0,46	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	135	0,42	Ansermanuevo	87	0,25
Argelia	34	0,1	Argelia	22	0,06
Bolívar	90	0,28	Bolívar	13	0,04
Bugalagrande	160	0,49	Bugalagrande	5	0,01
Caicedonia	134	0,41	Caicedonia	45	0,13
Cali	18858	58,02	Cali	24527	71,39
Calima	126	0,39	Calima	25	0,07
Candelaria	734	2,26	Candelaria	54	0,16
Cartago	669	2,06	Cartago	623	1,81
Dagua	332	1,02	Dagua	72	0,21
El Águila	42	0,13	El Águila	16	0,05
El Cairo	45	0,14	El Cairo	20	0,06
El Cerrito	389	1,2	El Cerrito	56	0,16
El Dovio	93	0,29	El Dovio	43	0,13
Florida	486	1,5	Florida	170	0,49
Ginebra	142	0,44	Ginebra	27	0,08
Guacarí	260	0,8	Guacarí	17	0,05
Buga	1045	3,22	Buga	1536	4,47
Jamundí	1009	3,1	Jamundí	160	0,47
La Cumbre	105	0,32	La Cumbre	33	0,1
La Unión	235	0,72	La Unión	58	0,17
La Victoria	65	0,2	La Victoria	15	0,04
Obando	59	0,18	Obando	24	0,07
Palmira	2567	7,9	Palmira	2996	8,72
Pradera	352	1,08	Pradera	22	0,06
Restrepo	142	0,44	Restrepo	25	0,07
Riofrío	122	0,38	Riofrío	11	0,03
Roldanillo	254	0,78	Roldanillo	308	0,9
San Pedro	134	0,41	San Pedro	2	0,01
Sevilla	275	0,85	Sevilla	283	0,82
Toro	88	0,27	Toro	26	0,08
Trujillo	138	0,42	Trujillo	26	0,08
Tuluá	1641	5,05	Tuluá	2704	7,87
Ulloa	26	0,08	Ulloa	14	0,04
Versalles	39	0,12	Versalles	7	0,02
Vijes	75	0,23	Vijes	4	0,01
Yotoco	104	0,32	Yotoco	10	0,03
Yumbo	774	2,38	Yumbo	55	0,16
Zarzal	303	0,93	Zarzal	193	0,56
Total general	32503	100	Total general	34355	100

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 Enero al 3 Septiembre 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	67	68		32	32
Andalucía	11	85	96		29	29
Ansermanuevo	6	56	62	2	38	40
Argelia	1	15	16		12	12
Bolívar		51	51		28	28
Bugalagrande	10	90	100		37	37
Caicedonia	6	109	115	2	73	75
Cali	2153	7844	9997	2703	10282	12985
Calima	6	43	49		13	13
Candelaria	55	157	212		22	22
Cartago	62	426	488	53	418	471
Dagua	33	142	175		62	62
El Águila	4	10	14	2	7	9
El Cairo		14	14		9	9
El Cerrito	25	169	194	3	86	89
El Dovio	6	45	51	1	27	28
Florida	33	165	198	4	70	74
Ginebra	3	70	73		42	42
Guacarí	8	132	140		59	59
Buga	17	503	520	16	650	666
Jamundí	88	320	408	1	121	122
La Cumbre	7	58	65		29	29
La Unión	13	88	101		51	51
La Victoria	7	53	60		20	20
Obando	1	32	33		19	19
Palmira	188	1237	1425	191	1075	1266
Pradera	22	139	161	2	54	56
Restrepo	7	61	68		37	37
Riofrío	12	49	61		17	17
Roldanillo	5	124	129	2	63	65
San Pedro	2	51	53		20	20
Sevilla	2	161	163	2	116	118
Toro	2	40	42		27	27
Trujillo	10	64	74		29	29
Tuluá	104	687	791	206	846	1052
Ulloa	1	15	16		13	13
Versalles	3	19	22	1	14	15
Vijes	5	33	38		19	19
Yotoco	3	41	44		8	8
Yumbo	68	255	323		107	107
Zarzal	17	130	147	3	54	57
Total general	3007	13850	16857	3194	14735	17929

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 (1) 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 17 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,40%	93.2%
Oportunidad	97.8%	85,00%

Fuente: Plataforma RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (92,4%). Ver tabla 4. La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (93.2%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 60 claros. Ver tabla 4. La oportunidad se está viendo seriamente afectada por que los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Buenaventura

Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 37 (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 36 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 37, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **4597** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (55,9%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (10,28%), Varicela Individual (6,30%), Dengue (5,43%). Ver Tabla 2.

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 37 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 37 2016	SEM 37 2015
MALARIA	2556	1407
ZIKA	473	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	290	155
DENGUE	250	142
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	171	126
TUBERCULOSIS	168	180
SIFILIS GESTACIONAL	94	110
BAJO PESO AL NACER	67	86
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	59	33
LEPTOSPIROSIS	50	32
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	48	41
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	42	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	39	54
ACCIDENTE OFIDICO	30	19
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	29	92
LEISHMANIASIS CUTANEA	28	37
INTOXICACIONES	24	29
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	23	
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	18	19
SIFILIS CONGENITA	17	16
CHIKUNGUNYA	16	154
MENINGITIS	16	1
DEFECTOS CONGENITOS	9	16
MORTALIDAD MATERNA	8	9
PAROTIDITIS	8	7
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	5	7
INTENTO DE SUICIDIO	5	
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	4	5
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4	1
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	4	S/D
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	4	0
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
LEPRA	2	0
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	2	0
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1	0
DENGUE GRAVE	1	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	S/D
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	0
HEPATITIS A	1	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1
TETANOS ACCIDENTAL	1	0
CHAGAS	0	2
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	4
Total general	4597	2799

Fuente: Sivigila, Buenaventura

A semana 37 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 69 casos de Mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (42%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (11,59%). 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 37 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	29	9	2	20	9	0
MORTALIDAD MATERNA	8	4	0	4	4	0
MALARIA	6	3	0	3	4	0
MENINGITIS	6	4	0	1	2	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4	0	0	4	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
LEPTOSPIROSIS	2	0	0	2	0	0
TUBERCULOSIS	2	0	0	2	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	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
Total general	69	20	2	48	19	0

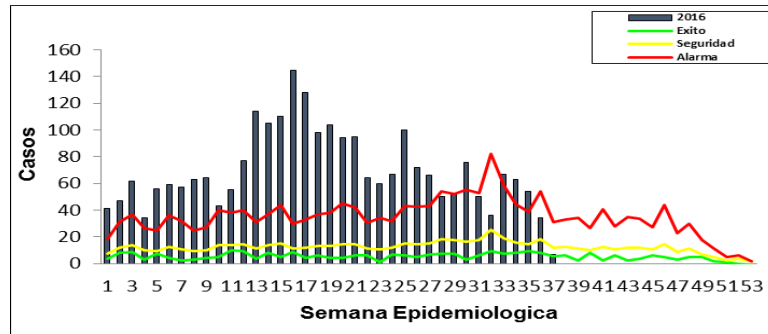
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 37 se han notificado al SiviGila 2556 casos de malaria de los cuales el 41,47%(1060) corresponden al p. *vivax*, el 57,08% (1459) a p. *falciparum*, un 1,04%(27) malaria mixta. Y el 0,39%(10) restante a Malariae.

Gráfica 1. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 37 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 28, estuvo en zona de seguridad y alarma de manera fluctuante. A partir de la semana epidemiológica 30 presenta descenso del número de casos, que mantiene esta tendencia al descenso. Se evidencia un aumento del 81% 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.

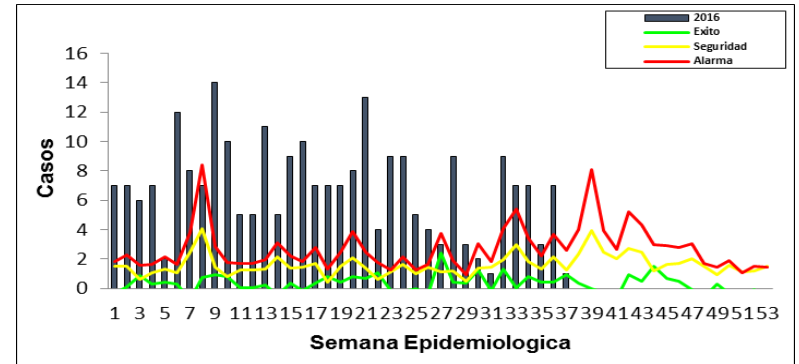
Dengue

Hasta la semana epidemiológica 37 se han notificado al SiviGila 250 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 76% ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año, con una disminución en la semana 30 a zona de

Semana epidemiológica número 37 de 2016 (11 Septiembre – 17 Septiembre) Pág. 62 seguridad. Presenta una elevación para una elevación en semana 34 a 36, actualmente permaneciendo en zona de seguridad, evidenciándose una disminución de casos para semana 37.

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

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 37 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Naydu Acosta

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

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

EQUIPO SISTEMA DE INFORMACION

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