

Boletín Epidemiológico Semanal

Portada	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	17
Salud Mental.....	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	38
Zoonosis.....	41
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	47
Inmunoprevenibles.....	52
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	62
Micobacterias.....	69
Estadísticas Vitales.....	76
Distrito Buenaventura.....	78



EDUCOMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

En días pasados la Secretaría Departamental de Salud del Valle, recibió por parte de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Ministerio de Salud y Protección Social, la invitación para participar en el conversatorio – taller: “Experiencias para compartir cómo la educomunicación contribuye a promover la salud”. Esta actividad tuvo lugar en la ciudad de Bogotá donde asistieron los comunicadores sociales de las secretarías de salud de 15 departamentos de Colombia, como Barranquilla, la Guajira, Guanía, Norte de Santander, Vaupés, Nariño, Santander, Amazonas, Chocó, Meta, entre otros.



Uno de los objetivos de esta jornada fue propiciar un escenario de intercambio académico y de experiencias profesionales de los conferencistas, para conocer sus reflexiones y propuestas en información y educomunicación para la salud, que contribuyen a potenciar estrategias de promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades. Así mismo en la

segunda fase se trató de establecer contacto con los profesionales de las entidades territoriales que en el desarrollo de sus funciones, están encargados de liderar o de participar en acciones tendientes a promover la salud desde la educación, la comunicación y la movilización social.



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

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

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



- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 38

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 38 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 38 en el horario establecido en lineamientos fue de 90,24%, permanece igual con relación a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 10%, lo que lo clasifica como en un riesgo BAJO. El 90% 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.

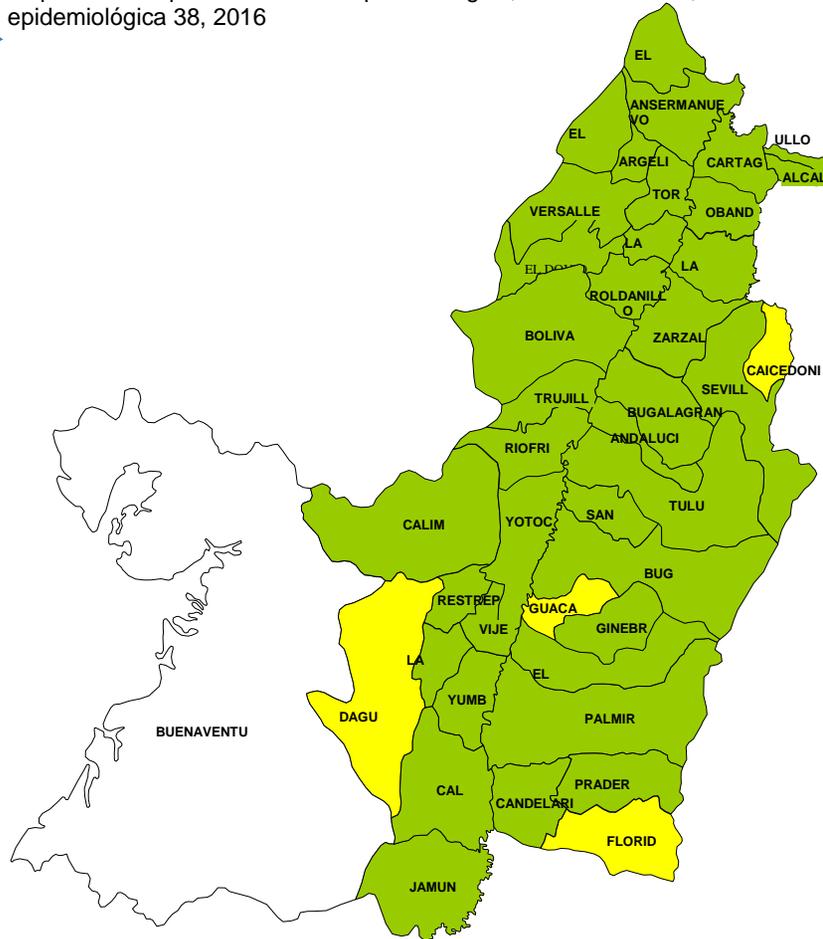
Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	

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	10%	4	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Vectores

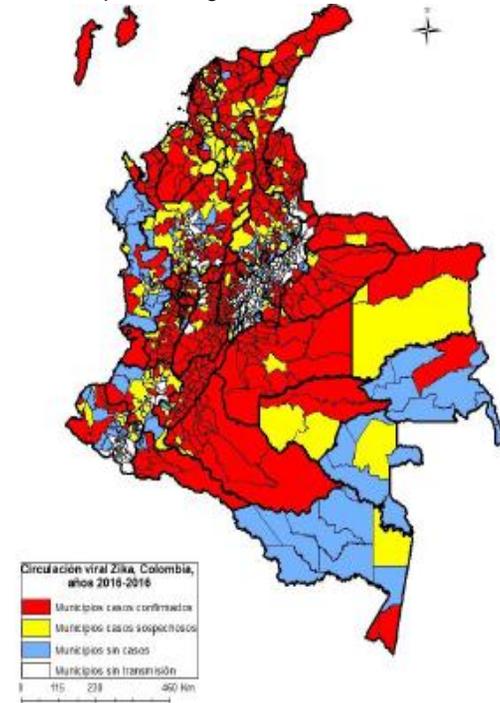
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

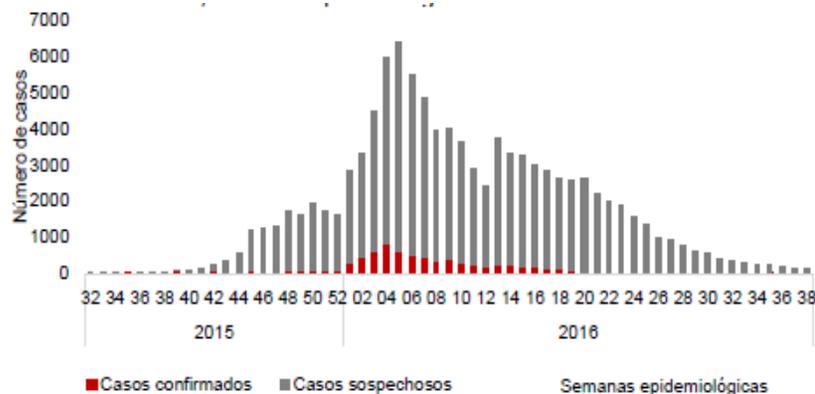
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 38 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 95.412 casos sospechosos por clínica de Zika.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 38 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 38 de 2016



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

* Las distribuciones se realizaron con un n = 102 937 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

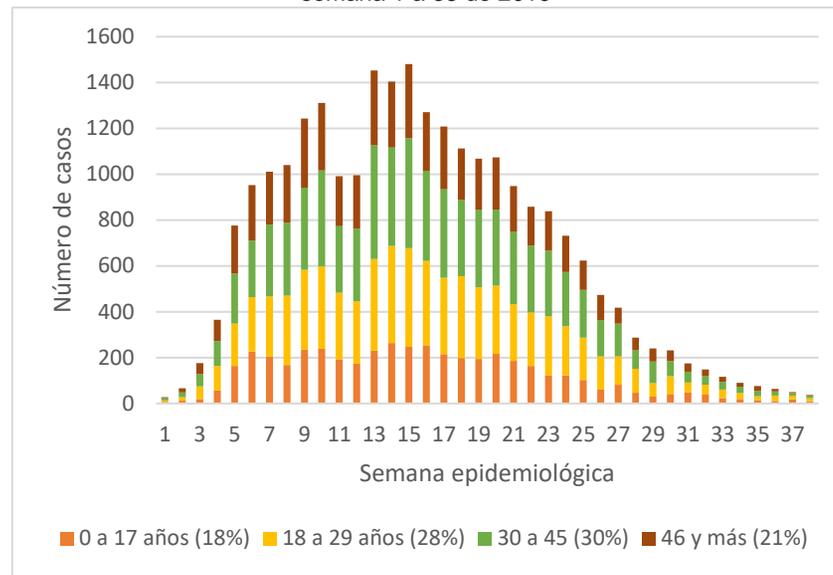
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En el departamento, Sin Buenaventura como municipio de notificación y sin los 297 casos de residentes fuera del Valle, en el año 2016, hasta la semana 38, se notificaron al Sivigila un total de 25.436 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 62,95% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.011). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 5
30 a 45 años (7.950 casos, 30%). Se deben resaltar los 4.652 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 38 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 637 casos de afrodescendientes (2,5%), 61 casos de indígenas (0,24%), 11 personas en situación de desplazamiento, 9 en situación de discapacidad, 37 personas de población carcelaria, 7 madres comunitarias, 4 indigentes, 3 desmovilizados, 3 de población ICBF.

El 58,5% de los casos residen en el municipio de Cali (14.877 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,9% (1.751 casos) y Palmira con 6,6% (1.681 casos). Se atendieron 17 casos de municipios desconocidos al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.386), Toro (2.169) y Roldanillo (1.892). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí

el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (75,2%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,5%.

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 95,3% 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 38, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9269	62,3	5608	37,7	14877	58,5	621,2
Buga	1065	60,8	686	39,2	1751	6,9	1522,2
Palmira	1033	61,5	648	38,5	1681	6,6	548,0
Cartago	869	69,9	374	30,1	1243	4,9	934,8
Tuluá	538	72,8	201	27,2	739	2,9	345,2
Yumbo	467	67,7	223	32,3	690	2,7	575,5
Roldanillo	395	64,0	222	36,0	617	2,4	1892,8
Zarzal	310	55,2	252	44,8	562	2,2	1230,3
El Cerrito	280	59,7	189	40,3	469	1,8	812,1
Toro	223	62,5	134	37,5	357	1,4	2169,2
Vijes	147	55,3	119	44,7	266	1,0	2386,3
Pradera	119	46,5	137	53,5	256	1,0	458,5
Ansermanuevo	168	66,1	86	33,9	254	1,0	1305,9
Candelaria	132	58,1	95	41,9	227	0,9	273,8
La Victoria	127	56,4	98	43,6	225	0,9	1708,8
ND Valle	11	64,7	6	35,3	17	0,1	
TOTAL VALLE	16.011	63	9.425	37	25.436	100	546

Fuente: SIVIGILA SDS

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 38, Valle del Cauca, 2016

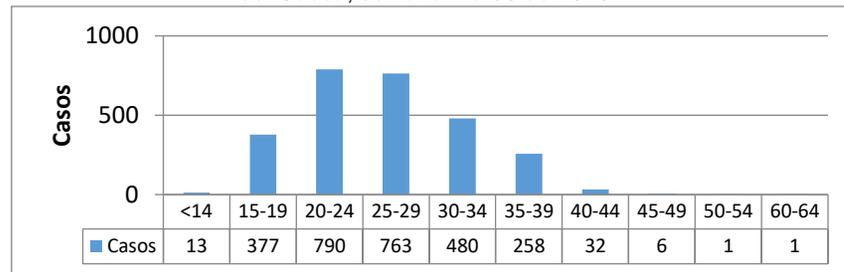
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9425	37,05
	Femenino	16011	62,95
Edad	Menores un año	444	1,75
	1 a 4 años	825	3,24
	5 a 9 años	1094	4,30
	10 a 14 años	1352	5,32
	15 a 19 años	1699	6,68
	20 a 24 años	3009	11,83
	25 a 29 años	3468	13,63
	30 a 34 años	3175	12,48
	35 a 39 años	2487	9,78
	40 a 44 años	1939	7,62
	45 a 49 años	173	0,68
	50 a 54 años	1532	6,02
	55 a 59 años	1095	4,30
60 a 64 años	724	2,85	
65 y más años	863	3,39	
Pertenenencia étnica	Indígena	61	0,24
	ROM, Gitano	58	0,23
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	637	2,50
Otro	24662	96,96	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23816	93,63
	Centro Poblado	1253	4,93
	Rural Disperso	367	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	20839	81,93
	Especial	658	2,59
	Indeterminado	167	0,66
	No asegurado	247	0,97
	Excepción	355	1,40
Subsidiado	317	1,25	
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,15
	Gestantes	2721	10,70
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	3	0,01
	Mad Comunitaria	7	0,03
	Desmovilizado	3	0,01
	Psiquiátricos	6	0,02
Conflicto armado	12	0,05	

Fuente: SIVIGILA SDS

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 38 se notificaron al Sivigila 2.721 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 (1.553 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,1 años, la edad mínima es 12 años (1 caso) y la máxima 64 años (1 caso). Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca, semana 1 a 38 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 51,38% de las gestantes proceden de Cali (1.398), el 8,56% en Tuluá (233 casos), 201 (7,39%) de Palmira, 189 (6,95%) de Cartago, 114 (4,19%) de Buga. Se han registrado 12 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 152 han sido hospitalizadas (5,59%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 2.014 casos de mujeres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año.

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 diezmilinizante, 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 68 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika), 13 de ellos residen en otros departamentos (es decir serían 55 residentes del Valle). Trece (13) casos tienen madre con sospecha de Zika (12 residentes del Valle)

Hay 17 casos notificados como microcefalia (cuatro residen fuera del Valle), de estos 17 casos hay 9 que tienen madre con sospecha de Zika (8 residentes en el Valle). 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 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.

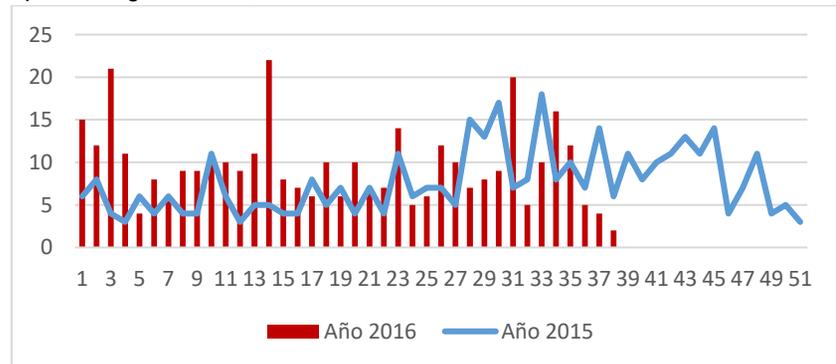
Malaria

Hasta la semana epidemiológica 38 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3348 casos, de los cuales 3052 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2646 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 406 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 17 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 25 son duplicados, al final quedan 364 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 277 casos, a semana 38 del 2016, en los otros municipios del Valle se notificaron 2 casos de malaria, (ver gráfica 1).

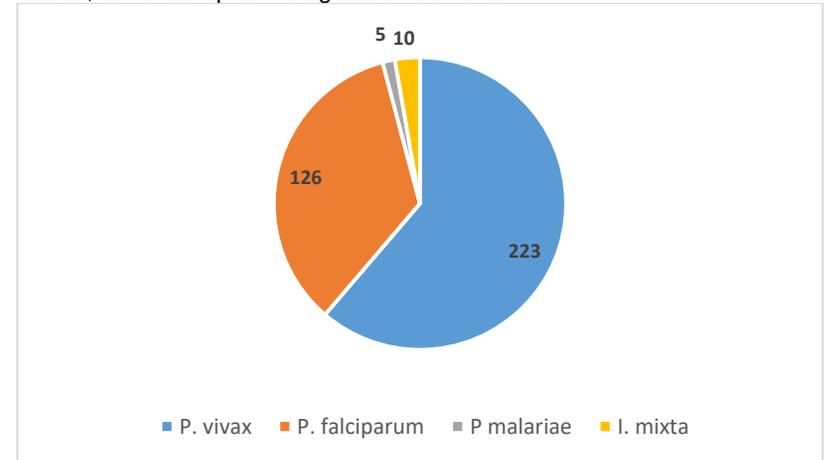
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. vivax* 223 casos (61.3%), seguido por *P. falciparum* 126 casos (34.6%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 2016.



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

Malaria no complicada

De los 28 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Zarzal y Palmira tienen como procedencia el 80.8 % de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Andalucia	1	0	0	0	1	0.3
Buga	2	2	0	4	8	2.5
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Caicedonia	3	0	0	0	3	0.9
Cali	90	80	3	4	177	55.7
Cartago	11	4	1	0	16	5.0
Dagua	38	3	0	1	42	13.2
Darien	1	0	0	0	1	0.3
El Cairo	1	1	0	0	2	0.6
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.3
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
Florida	1	0	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3

Jamundi	5	0	0	0	5	1.6
La Union	2	0	0	0	2	0.6
Palmira	8	2	0	0	10	3.1
Pradera	2	2	1	0	5	1.6
Restrepo	1	0	0	0	1	0.3
Riofrio	1	0	0	0	1	0.3
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
Sevilla	2	1	0	0	3	0.9
Trujillo	1	0	0	0	1	0.3
Tulua	6	4	0	0	10	3.1
Versalles	1	0	0	0	1	0.3
Yumbo	2	1	0	0	3	0.9
Zarzal	12	0	0	0	12	3.8
Total	195	109	5	9	318	100.0

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

El 70.1% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 36.8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 18.9% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 78.6% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.6% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	223	70.1
	Femenino	95	29.9
Edad	Menores un año	2	0.6
	1 a 4 años	11	3.5
	5 a 9 años	9	2.8
	10 a 14 años	18	5.7
	15 a 19 años	41	12.9
	20 a 24 años	60	18.9
	25 a 29 años	53	16.7
	30 a 34 años	29	9.1
	35 a 39 años	17	5.3
	40 a 44 años	30	9.4
	45 a 49 años	16	5.0
50 a 54 años	9	2.8	

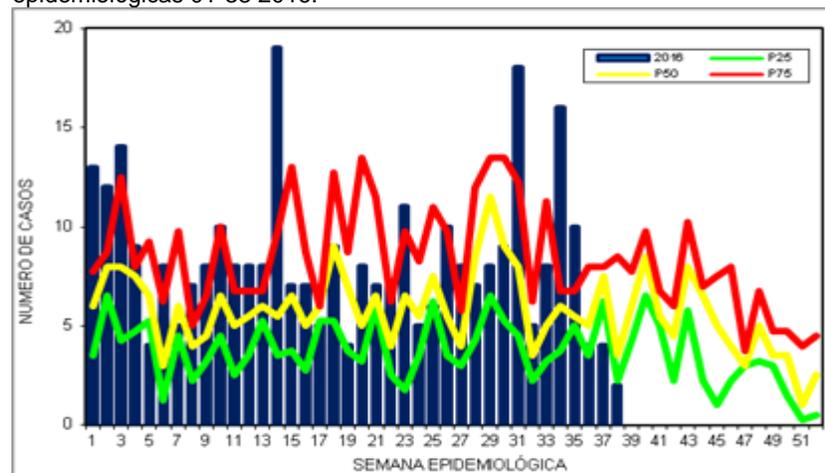
Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 9

	55 a 59 años	11	3.5
	60 a 64 años	9	2.8
	65 y más años	3	0.9
Pertenencia étnica	Indígena	7	2.2
	Raizal	1	0.3
	Afrocolombiano	41	12.9
	Otro	269	84.6
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	250
	Centro Poblado	35	11.0
	Rural Disperso	33	10.4
Tipo de régimen	Contributivo	108	34.0
	Especial	25	7.9
	Indeterminado	2	0.6
	No asegurado	35	11.0
	Excepción	31	9.7
	Subsidiado	117	36.8

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

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 1 a 4, 6, 8 a 14, y semana 22, 23, 26, 28, 31, 34 y 35 (ver gráfica 3).

Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 01-38, 2016

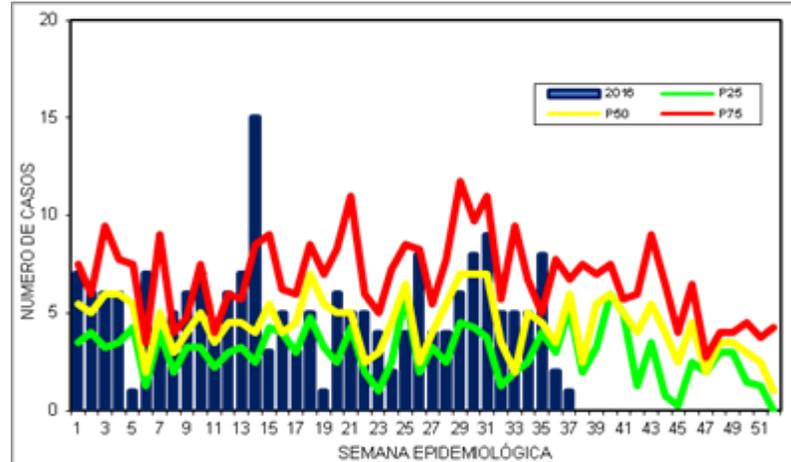
Municipio de procedencia	Total	%
Cali	63	70.0
Cartago	5	5.6
Palmira	5	5.6
Buga	3	3.3
Tuluá	3	3.3
El Cairo	2	2.2
Alcalá	1	1.1
Andalucía	1	1.1
Ansermanuevo	1	1.1
Caicedonia	1	1.1
Dagua	1	1.1
Florida	1	1.1
La Unión	1	1.1
Pradera	1	1.1
Zarzal	1	1.1
Total	90	100

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

El 62.2 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 12.2% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 14.4% 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).

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

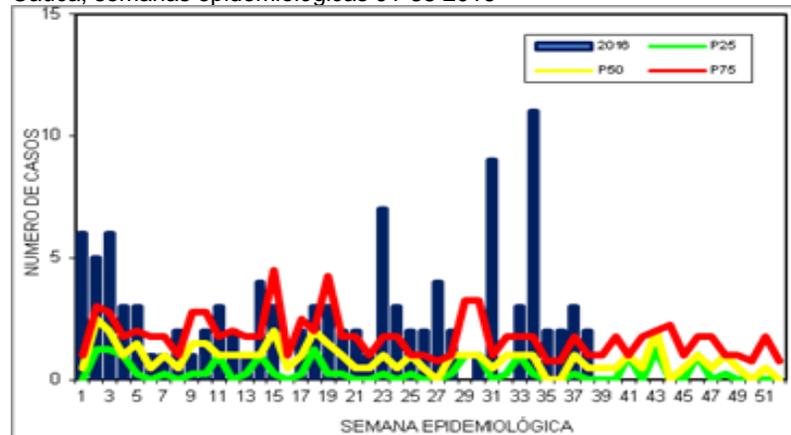
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 2016.



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

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, 11, 12, 14, 18, 20, 20 a 28, 31, 33 a 38 (ver gráfica 5) .

Gráfica 5. Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 2016



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

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-38, 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
	55 a 59 años	3	3.3
	60 a 64 años	6	6.7
65 y más años	7	7.8	
Pertenencia 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, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 15 (16.7%) 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.

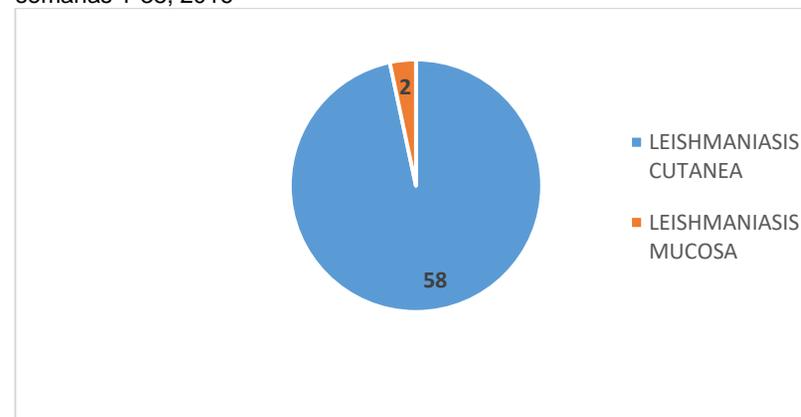
Hasta la semana 38 se han notificado 5 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y tres del Distrito de Buenaventura.

Leishmaniasis

Hasta la semana 38 en el Valle del Cauca se han notificado 197 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 90 son procedentes del Valle del Cauca, 27 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 63 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) sobre los 60 casos restantes procedentes del Valle del Cauca se realizarán los análisis, 2 (3.3%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 58 (96.7%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

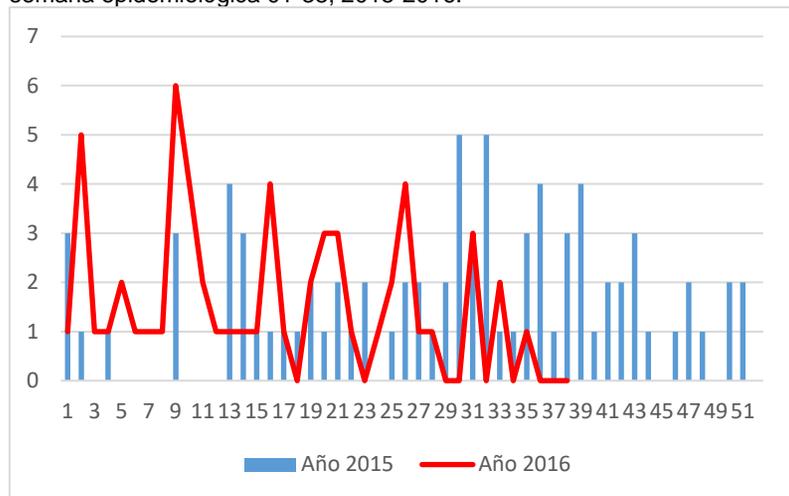
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-38, 2016



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

Hasta la semana 38 del 2015 se notificaron 61 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 01-38, 2015-2016.



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

A semana 38, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 10.3 casos de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (294.6), Cartago con (206.1), 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 75.0 % del total de los casos registrados en el Departamento del Valle, (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-38, 2016.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
Bolívar	12		12	21.4	121.3
Dagua	12		12	21.4	42.2
El Dovio	10		10	17.9	294.6
Cali	7	1	8	14.3	21.8
Cartago	4		4	7.1	206.1
Palmira	3		3	5.4	4.9
El Cairo	3		3	5.4	41.4
Roldanillo	2		2	3.6	25.6
Bugalagrande	1		1	1.8	10.9
Riofrio	1		1	1.8	10.4
Trujillo	1		1	1.8	10.2
Alcalá	0	1	1	1.8	9.9
Sevilla	1		1	1.8	5.1
Tuluá	1		1	1.8	3.4
Total	58	2	60	100.0	

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

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

Leishmaniasis cutánea

Para leishmaniasis cutánea el 67.2% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 72.4% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 24.1% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 12.1% en personas entre los 20 a 24 años, el 67.2% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 24.1 % en el grupo étnico indígena, el 29.3% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 62.1 % de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

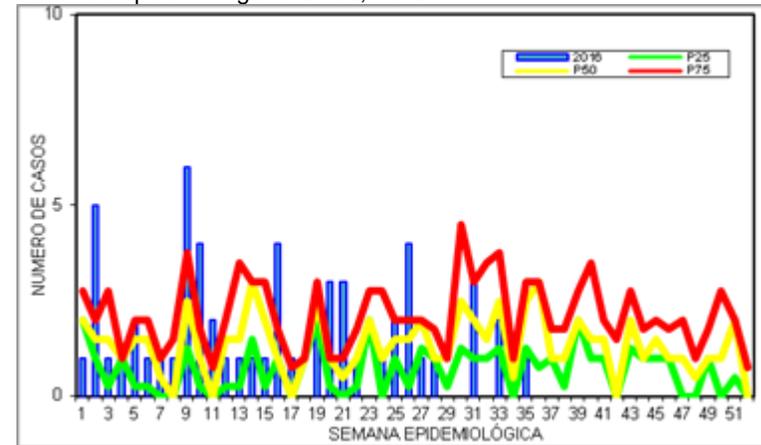
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-38, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	39	67.2
	Femenino	19	32.8
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	4	6.9
	5 a 9 años	2	3.4
	10 a 14 años	8	13.8
	15 a 19 años	5	8.6
	20 a 24 años	7	12.1
	25 a 29 años	4	6.9
	30 a 34 años	6	10.3
	35 a 39 años	2	3.4
	40 a 44 años	4	6.9
	45 a 49 años	2	3.4
	50 a 54 años	4	6.9
	55 a 59 años	5	8.6
	60 a 64 años	3	5.2
65 y más años	2	3.4	
Pertenencia étnica	Indígena	14	24.1
	Afrocolombiano	5	8.6
	Otro	39	67.2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	17	29.3
	Centro Poblado	5	8.6
	Rural Disperso	36	62.1
Tipo de régimen	Contributivo	5	8.6
	Especial	3	5.2
	No asegurado	3	5.2
	Excepción	5	8.6
	Subsidiado	42	72.4

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 5, 9 a 11, y 16,17, 20, 21, 26 y 31 (ver gráfico 3).

Grafico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

Chagas

Hasta la semana 38 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.

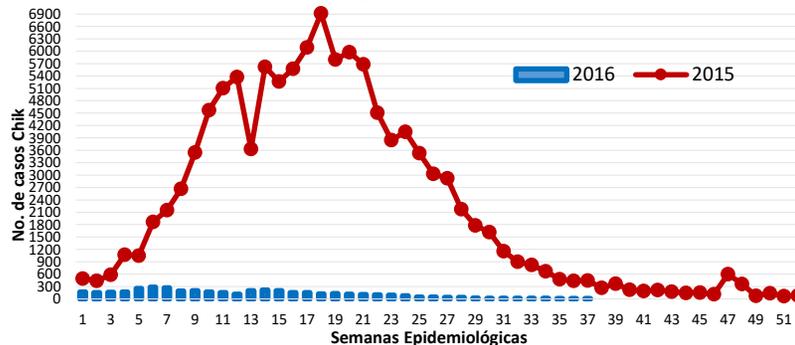
Los 2 casos notificados como crónicos, uno procedente del municipio de Cali, y el otro se notificó como municipio desconocido, uno del sexo masculino, otro del sexo femenino, ambos del régimen contributivo, pertenecen al grupo étnico otros, los dos son mayores de 50 años, ambos se notificaron como procedentes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

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4098 casos. De los casos notificados, 4013 son confirmados por clínica, 25 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 5 casos y en la semana anterior 3 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 38 se habían notificado 112171 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 38, 2015 - 2016

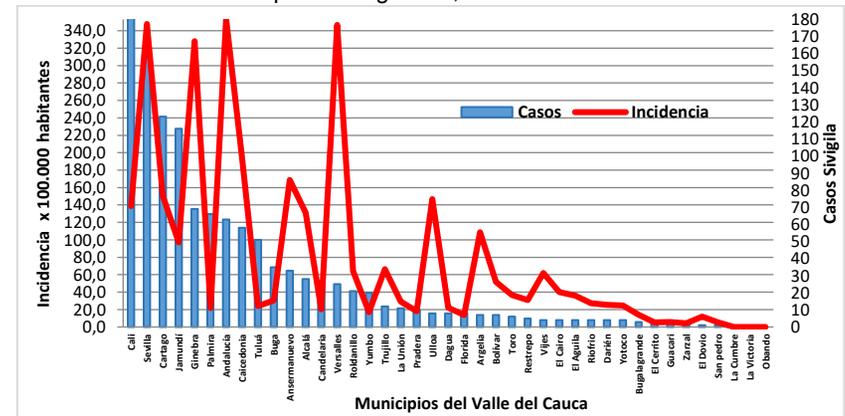


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 38 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75,31 % con 3086 casos, Sevilla el 3,83% con 157 casos, Cartago el 3% con 123 casos, Jamundí el 2,83% con 116 casos, Ginebra el 1,68% con 69 casos y Palmira el 1,61% 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 38, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 38 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 88,8 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 70,8x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 21,56% de los casos de Chikungunya notificados en el País (19009).

Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab, Sevilla 348x100.000 hab., Versalles 346,5x100.000 hab., Ginebra 328x100.000 habitantes, y Caicedonia con 181 casos x100.000 habitantes.

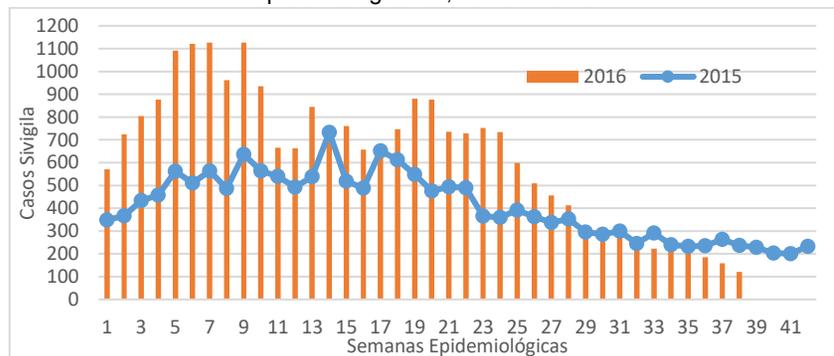
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya, cuatro casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos para Chikugunya en PCR; el restante caso es del municipio de Yumbo, 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 38 se notificaron 121 casos de dengue y ningún caso de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificó 158 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 38 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 23945 casos; 16537 (69,1%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7230 (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 49,9% de casos de dengue, a semana 38 del año 2015 se notificaron 15972 casos, de los cuales 15873 fueron casos de dengue y 99 casos de dengue grave.

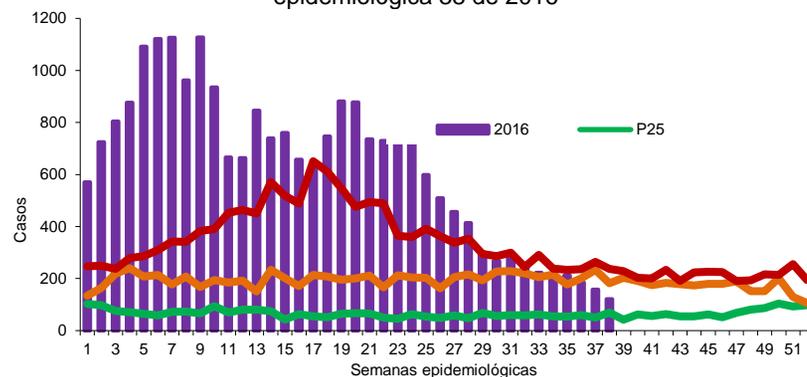
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 38, 2015 – 2016



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en las semanas 29 a 35, y en zona de seguridad en la SE 36 a 38, 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 38 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 91124 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 26,3% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 19,5% de los casos notificados de dengue.

En el Valle del Cauca, los municipios que más aportan casos de dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave se observan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 38, Valle del Cauca, 2016

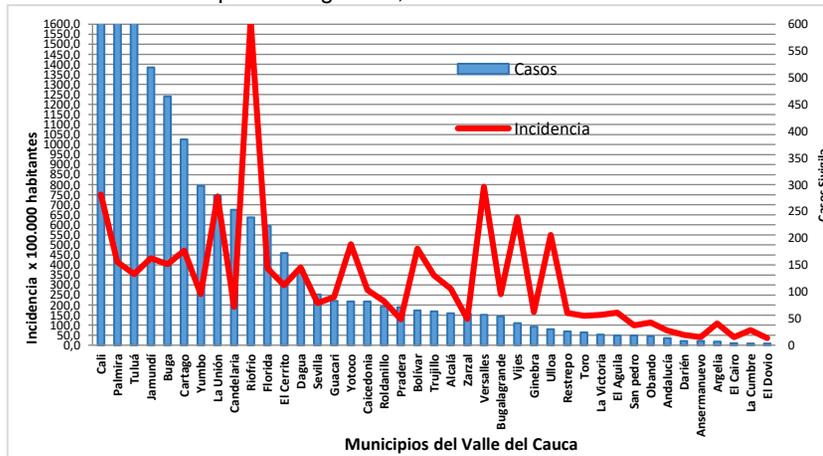
MUNICIPIO	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	PROPORCION
CALI	13298	4415	94	17807	74,37
PALMIRA	681	561	20	1262	5,27
TULUA	331	412	8	751	3,14
JAMUNDI	204	312	3	519	2,17
BUGA	297	161	7	465	1,94
CARTAGO	168	216	1	385	1,61
YUMBO	216	79	3	298	1,24
LA UNION	90	186	4	280	1,17

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

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 38 de 2016 es de 515 x100.000 habitantes y de dengue grave es de 3,9 x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 321,4 x100.000 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 1623,1 casos x100.000 habitantes, Versalles 790x100.000hab., Cali 751x100.000 habitantes, La Unión 742,5x100.000, Vijes con 636,4casos x100.000 hab., y Ulloa 550x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 38, Valle del Cauca 2016



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

El 50,5 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,6 % de los casos de dengue y el 44,6% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 708 casos de dengue en afrocolombianos (3%) y 76 casos en indígenas (0,3%).

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 38 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.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 38, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue				Total	%
		Dengue	%	Dengue Grave	%		
sexo	Femenino	12017	52,0	79	45	12096	50,5
	Masculino	11750	50,9	99	57	11849	49,5
Tipo de régimen	Contributivo	18002	78,0	110	61,8	18112	75,6
	Especial	458	2,0	4	2,2	462	1,9
	No afiliado	384	1,7	3	1,7	387	1,6
	Excepcional	614	2,7	4	2,2	618	2,6
Perteneencia étnica	Subsidiado	4186	18,1	56	31,5	4242	17,7
	Indeterminado	123	0,5	1	0,6	124	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	0,0	30	0,1
Grupos de edad	Palenquero	2	0,0	0	0,0	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	706	3,0	2	1,1	708	3,0
	otro	22900	96,4	169	94,9	23069	96
Grupos de edad	Menor de 1 año	385	1,7	6	3,4	391	1,6
	1 a 4 años	1188	5,1	5	2,9	1193	5,0
	5 a 9 años	1948	8,4	22	12,6	1970	8,2
	10 a 14 años	2381	10,3	45	25,7	2426	10,1
	15 a 19 años	2250	9,7	15	8,6	2265	9,5
	20 a 24 años	2434	10,5	7	4,0	2441	10,2
	25 a 29 años	2369	10,3	9	5,1	2378	9,9
	30 a 34 años	2042	8,8	3	1,7	2045	8,5
	35 a 39 años	1643	7,1	10	5,7	1653	6,9
	40 a 44 años	1286	5,6	7	4,0	1293	5,4
	45 a 49 años	1170	5,1	1	0,6	1171	4,9
50 a 54 años	1102	4,8	6	3,4	1108	4,6	
55 a 59 años	822	3,6	7	4,0	829	3,5	
60 a 64 años	652	2,8	5	2,9	657	2,7	
65 y más años	1422	6,2	27	15,4	1449	6,1	
Totales		23094		175		23269	

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

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 38 de 2016 se han identificado por SiviGila y RUAF 54 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 20 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 38 hay una letalidad por dengue grave de 9,55% (19 casos confirmados/175 casos de D grave), que comparado con el año pasado a igual semana epidemiológica se presentaba una letalidad de 11%, 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 38, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	3	7	14	15	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	9	10	20	16	54

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

En el análisis de los 19 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.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

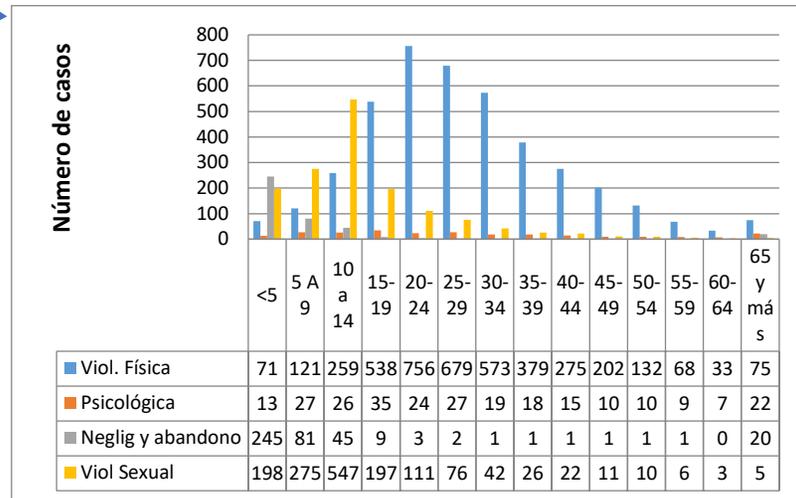
Enfermedades No Transmisibles

- **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado 6.366 casos de violencia de género al SiviGila del Valle del Cauca, excluyendo los 171 casos de Buenaventura y los 76 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 5.481 casos, aumento del 16,1%. De estos 6.366, el 80,49% (5.124/6.366) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14). El 16,21% (1032/6.366) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,01% (1.656/6.366) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,78% en población mayor de 19 años (3.678/6.366).

De los 6.366 casos de violencia de género, el 65,39% (4.161/6.366) fueron por violencia física, el 24,03% (1.529/6.366) por violencia sexual, 6,46% (411/6.366) por negligencia y abandono y el 4,12% (262/6.366) por violencia psicológica. En el grupo de menores de cinco años la negligencia y abandono es la violencia más frecuente; en el grupo de 5 a 14 años la violencia sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca a semana 38, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 38, 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	650	183,8	382	103,1	1,78	1,64 - 1,92
10 a 19	1345	367,5	311	81,8	4,49	4,25 - 4,74
20 y más	3129	185,9	549	36,4	5,10	4,92 - 5,28
Total general	5124	213,2	1242	55,0	3,88	3,76 - 3,98

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 89 personas (1,4%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 50 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 228 gestantes, 23 personas en situación de discapacidad, 29 en situación de desplazamiento, 6 de grupos carcelarios, 8 indigentes, 12 de población ICBF, 39 víctimas del conflicto armado.

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 38, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	1242	19,51
	Femenino	5124	80,49
Edad	Menores un año	104	1,63
	1 a 4 años	424	6,66
	5 a 9 años	504	7,92
	10 a 14 años	877	13,78
	15 a 19 años	779	12,24
	20 a 24 años	895	14,06
	25 a 29 años	784	12,32
	30 a 34 años	635	9,97
	35 a 39 años	425	6,68
	40 a 44 años	313	4,92
	45 a 49 años	224	3,52
	50 a 54 años	153	2,40
	55 a 59 años	84	1,32
	60 a 64 años	43	0,68
65 y más años	122	1,92	
Pertenencia étnica	Indígena	49	0,77
	ROM, Gitano	16	0,25
	Raizal	18	0,28
	Palenquero	6	0,09
	Afrocolombiano	496	7,79
	Otro	5781	90,81
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	5715	89,77
	Centro Poblado	404	6,35
	Rural Disperso	247	3,88
Tipo de régimen	Contributivo	2646	41,56
	Especial	84	1,32
	Indeterminado	48	0,75
	No asegurado	395	6,20
	Excepción	85	1,34
	Subsidiado	3108	48,82
Poblaciones especiales	Discapacitados	23	0,36
	Desplazados	29	0,46
	Carcelarios	6	0,09
	Gestantes	228	3,58
	Indigente	8	0,13
	Pob ICBF	12	0,19
	Mad Comunitaria	3	0,05
	Desmovilizado	3	0,05
	Psiquiátricos	4	0,06
	Conflicto armado	39	0,61

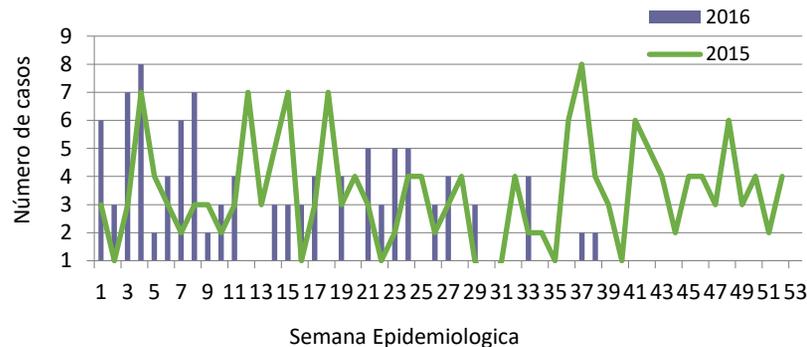
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Cáncer Infantil

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

Hasta la semana epidemiológica 38 se notificaron al Sivigila 178 casos en menores de 18 años, 133 (74.72%) residen en el Valle del Cauca, trece fueron descartados por duplicación o error de digitación y cinco por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 114 casos. A 2015 se habían notificado 126 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 38 de 2015 y 2016.



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

El 51,75% del total de casos son mujeres; a nivel de grupos etarios los menores de 10 a 14 años es la categoría con mayor número de casos. Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación el 71,05% (81/114) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 4,39% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 1,75% como negro, mulato, afrocolombiano; el 90,35% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 38 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	59	51,75
	Masculino	55	48,25
Grupos de edad	< 1	12	10,53
	1 a 4	21	18,42
	5 a 9	27	23,68
	10 a 14	31	27,19
	15 <	23	20,18
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	4,39
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,75
	Otros	107	93,86
Grupo poblacionales	Desplazados	1	0,88
	Otros grupos	113	99,12
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	103	90,35
	Centro Poblado	9	7,89
	Rural Disperso	2	1,75
Tipo de régimen	Contributivo	81	71,05
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	2	1,75
	Subsidiado	31	27,19

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

A semana epidemiológica 36 durante los años 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfocítica aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 65,38% y 44,00% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnóstico ver tabla 2

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 38 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	52	41,27	35	30,70
Leucemias Mieloides agudas	5	3,97	6	5,26
Otras leucemias	2	1,59	6	5,26
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	10	7,94	6	5,26
Tumores del sistema nervioso central	20	15,87	16	14,04
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	6	4,76	3	2,63
Retinoblastoma	7	5,56	5	4,39
Tumores renales	5	3,97	4	3,51
Tumores hepáticos	0	0,00	2	1,75
Tumores óseos malignos	8	6,35	7	6,14
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	4	3,17	9	7,89
	2	1,59	5	4,39
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	5	3,97	10	8,77
Total	126	100,0	114	100,0

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

Finalmente, de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 21 casos que corresponden al 16,67% de los notificados y 2016 un total de 18 que representan el 15,79%; con relación a la mortalidad según tipo de diagnóstico ver tabla 3.

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	11	42,31	6	24,00
Leucemias Mieloides agudas	2	7,69	2	8,00
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	7,69	1	4,00
Tumores del sistema nervioso central	6	23,08	5	20,00
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	8,00
Retinoblastoma	0	0,00	1	4,00
Tumores renales	1	3,85	1	4,00
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	15,38	1	4,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	0	0,00	2	8,00
	0	0,00	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	4	16,00
Total	26	100,00	25	100,00

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

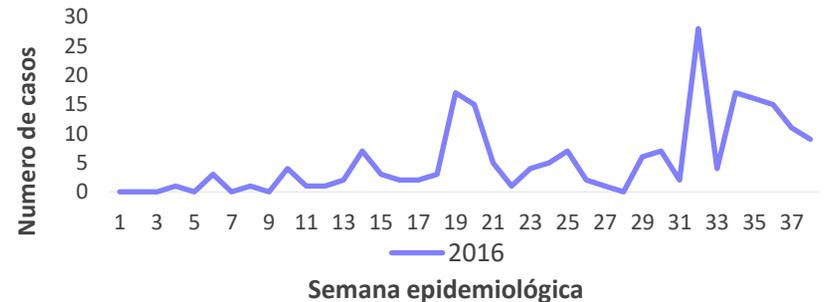
• Cáncer de mama y cuello uterino

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

A semana epidemiológica 38 de 2016 han ingresado al Sivigila 271 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 20 casos notificados esta semana y 251 casos de semanas anteriores; de los cuales se reportó un caso confirmado de cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino) en la semana epidemiológica 22.

De los 271 casos ingresados a Sivigila, 202 corresponden a cáncer de mama; 9 casos notificados esta semana que presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero se notificaron de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación y 193 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Grafica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 38 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica número 38, 19 municipios han notificado casos de cáncer de mama, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 76,2% (154 casos), seguido de Palmira con un 7,9% (16 casos), Cartago con un 4 % (8 casos), Yumbo con un 2,5% (5

casos), Buga, Candelaria, El Cerrito y Trujillo con un 1% (2 casos cada uno), seguido de Bolívar, Caicedonia, Ginebra, Jamundí, Obando, Pradera, Roldanillo, Tuluá, Bugalagrande, La Victoria y Guacarí con 0,5 % (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 38 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	154	76,2
Palmira	16	7,9
Cartago	8	4,0
Yumbo	5	2,5
Buga	2	1,0
Candelaria	2	1,0
El cerrito	2	1,0
Trujillo	2	1,0
Bolívar	1	0,5
Bugalagrande	1	0,5
Caicedonia	1	0,5
Ginebra	1	0,5
Guacarí	1	0,5
Jamundí	1	0,5
La victoria	1	0,5
Obando	1	0,5
Pradera	1	0,5
Roldanillo	1	0,5
Tuluá	1	0,5
Total general	202	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 67,82 % (137 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 96,53% (198 casos) en la cabecera municipal; el 34,65 % (70 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 98,02% (198 casos) se registró como Otros, seguido de un 0,99% para 2 casos registrados como Afrocolombiano y 2 casos notificados como ROM (gitano) (Ver tabla 2)

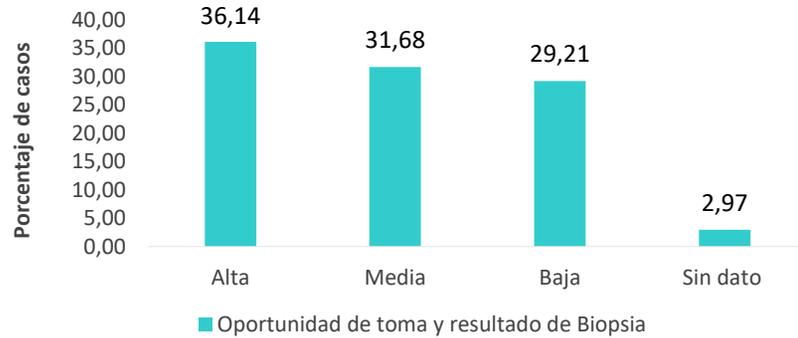
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	137	67,82
	Subsidiado	51	25,25
	Especial	8	3,96
	Indeterminado/pendiente	4	1,98
	No asegurado	1	0,50
Perteneencia étnica	Excepción	1	0,50
	Otro	198	98,02
	Negro, Afrocolombiano	2	0,99
Área de ocurrencia	ROM (Gitano)	2	0,99
	Cabecera Municipal	195	96,53
	Centro Poblado	6	2,97
Grupos de edad	Rural disperso	1	0,50
	25 a 29	2	0,99
	31 a 34	1	0,50
	32 a 34	1	0,50
	33 a 34	2	0,99
	35 a 39	7	3,47
	40 a 44	15	7,43
	45 a 49	20	9,90
	50 a 54	27	13,37
	55 a 59	23	11,39
60 a 64	34	16,83	
mayor de 65	70	34,65	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 36,14 % (73 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 31,68 % (64 casos) con oportunidad media y un 29,21 % (59 casos) de los casos con oportunidad baja, el 2,97% (6 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

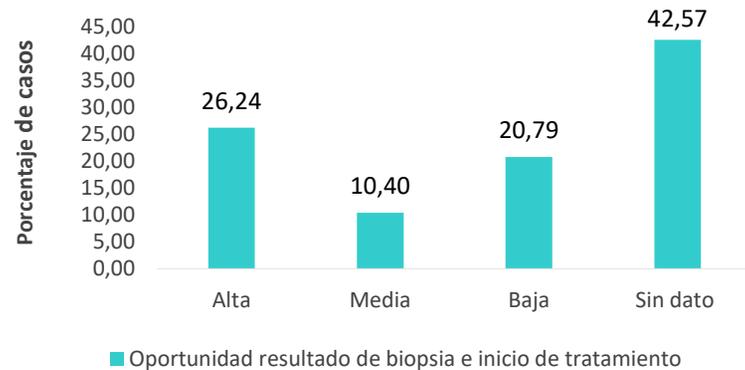
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 26,24 % (53 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 20,79% (42 casos) con oportunidad baja, 10,40% (21 casos) con oportunidad media y un 42,57% (86 casos) sin dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 3)

Gráfica 3 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De los 271 casos ingresados a Sivigila 68 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 11 casos notificados para la semana 38 de los cuales 8 presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero se notificaron de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación y 57 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 38 de 2016.

Semana epidemiológica	casos
2	1
12	1
13	1
21	1
22	1
24	2
25	4
26	1
28	3
29	2
31	7
32	5
33	3
34	3
35	6
36	11
37	5
38	11
Total general	68

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 38, 12 municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 76,5% (52 casos) seguido de Palmira con un 5,9% (4 casos), Buga y Jamundí con un 2,9% (2 casos) y Ansermanuevo, Cartago, Caicedonia, Roldanillo, Toro, Tuluá, Ulloa y Restrepo con un 1,5% (1 caso cada uno) (Ver tabla número 4)

Tabla 4. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a semana epidemiológica 38 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	52	76,5
Palmira	4	5,9
Buga	2	2,9
Jamundí	2	2,9
Ansermanuevo	1	1,5
Caicedonia	1	1,5
Cartago	1	1,5
Restrepo	1	1,5
Roldanillo	1	1,5
Toro	1	1,5
Tuluá	1	1,5
Ulloa	1	1,5
Total, general	68	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 50 % (34 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 94,12 % (64 casos) en la cabecera municipal; el 17,65 % (12 casos) en el grupo de 40 a 44 años, seguido del 13,24% (9 casos) para el grupo de 25 a 29 años; Por pertenencia étnica, el 91,18% (62 casos) se registró como otros, un 7,35% (5 casos) como Afrocolombiano y un 1,47%(1 caso) para palenquero (Ver tabla número 5)

Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2016

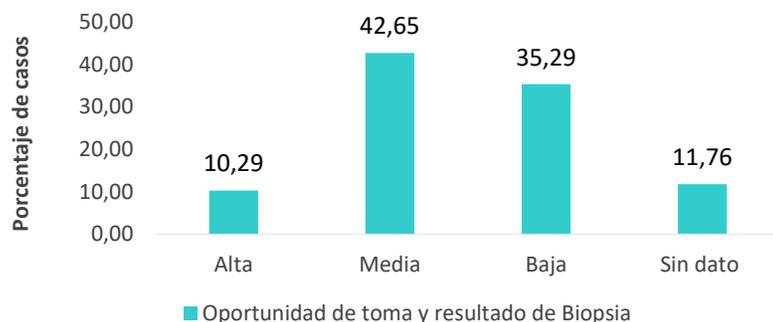
Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	34	50,00
	Subsidiado	30	44,12
	Indeterminado/pendiente	2	2,94
	No asegurado	2	2,94
Perteneencia étnica	Otro	62	91,18
	Negro, Afrocolombiano	5	7,35
	Palenquero	1	1,47
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	64	94,12
	Centro Poblado	2	2,94
	Rural disperso	2	2,94
Grupos de edad	20 a 24	2	2,94
	25 a 29	9	13,24
	30 a 34	3	4,41
	31 a 34	1	1,47
	32 a 34	1	1,47
	33 a 34	2	2,94
	34 a 34	1	1,47
	35 a 39	8	11,76
	40 a 44	12	17,65
	45 a 49	6	8,82
	50 a 54	7	10,29
	55 a 59	2	2,94
	60 a 64	7	10,29
mayor de 65	7	10,29	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 42,65% (29 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 35,29% (24 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 10,29% (7 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 11,76% (8 casos) sin dato concordante, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 4)

Mortalidad Perinatal

Gráfica 4 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 68 casos notificados al Sivigila el 2,94 % (2 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento alto, en igual porcentaje oportunidad de inicio de tratamiento medio, seguido de un 5,88% (4 casos) con oportunidad baja; un 88,24% (60 casos) sin registro del dato, casos que se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5).

Gráfica 5 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2016.

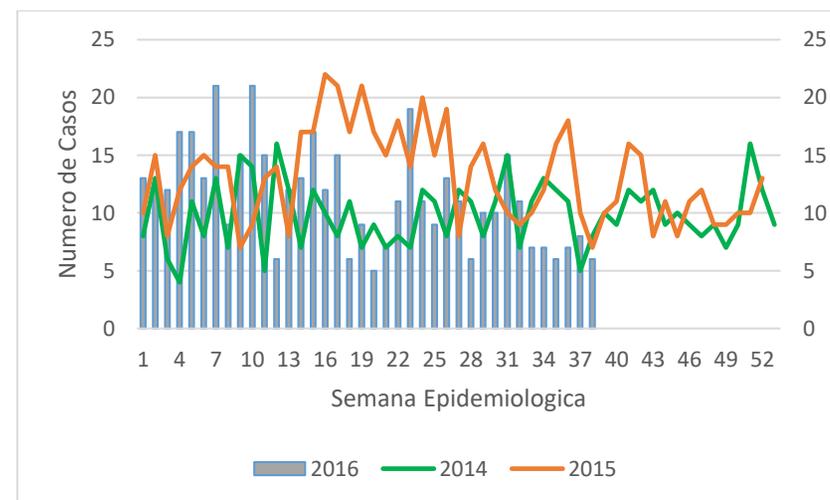


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016, se han notificado al Sivigila 529 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 463 son de residencia Valle (29 de Buenaventura y 434 de otros municipios); en la semana epidemiológica 38 se notificaron 11 casos, 6 de esta semana y 5 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 528 casos lo que representa un decremento del 21,6 % (94 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 01-38, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 373 ,2015:528,2016:425)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 205 casos (47 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 63 casos (15 %) muertes fetales intraparto, 112 casos (26 %) neonatales tempranas y 54 casos (12 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 38, 33 municipios (80%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 249 casos (57,4%), Palmira 37 casos (8,5 %), Jamundí 18 casos (4,1%), Tuluá 18 casos (4,1%), Cartago 14 casos (3,2%), Buga 12 casos (2,8 %), Yumbo 10 casos (2,3 %), Candelaria 8 casos (1,8%), Zarzal 7 casos (1,6 %), Dagua, Florida, Pradera, 5 casos (1,2%), Darién, El Águila, La Victoria, Roldanillo 4 casos (0,9 %).

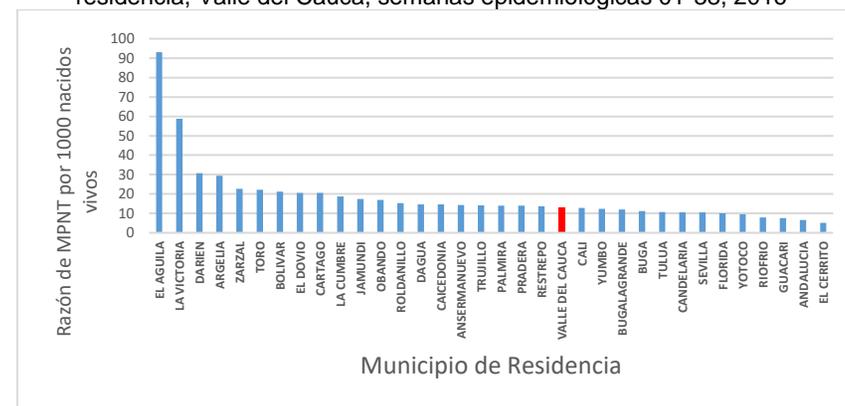
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-38 de 2016

Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos Vivos corte 24 de septiembre de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	249	19452	13	57,4
PALMIRA	37	2643	14	8,5
JAMUNDI	18	1036	17	4,1
TULUA	18	1689	11	4,1
CARTAGO	14	683	20	3,2
BUGA	12	1078	11	2,8
YUMBO	10	808	12	2,3
CANDELARIA	8	758	11	1,8
ZARZAL	7	309	23	1,6
DAGUA	5	340	15	1,2
FLORIDA	5	499	10	1,2
PRADERA	5	358	14	1,2
DARIEN	4	130	31	0,9
EL AGUILA	4	43	93	0,9
LA VICTORIA	4	68	59	0,9
ROLDANILLO	4	262	15	0,9
SEVILLA	3	285	11	0,7
ANSERMANUEVO	2	139	14	0,5
BOLIVAR	2	94	21	0,5
BUGALAGRANDE	2	166	12	0,5
CAICEDONIA	2	137	15	0,5
EL CERRITO	2	392	5	0,5
EL DOVIO	2	97	21	0,5
GUACARI	2	266	8	0,5
LA CUMBRE	2	107	19	0,5
RESTREPO	2	146	14	0,5
TORO	2	90	22	0,5
TRUJILLO	2	142	14	0,5
ANDALUCIA	1	153	7	0,2
ARGELIA	1	34	29	0,2
OBANDO	1	59	17	0,2
RIOFRIO	1	126	8	0,2
YOTOCO	1	105	10	0,2
Total general	434	33484	13	100,0

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 38 fue de 13 por cada 1000 nacidos vivos, muy similar a la presentada en el país (13,2 por cada mil nacidos vivos), 20 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presentó la razón más alta 93 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 59 por cada mil nacidos, Darién 31 por cada mil nacidos vivos, Argelia 29 por cada mil nacidos vivos, Toro 22 por cada mil nacidos vivos (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 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 15 casos por 1000 nacidos vivos. El 89 % 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 30 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 33 casos por 1000 nacidos vivos. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -38 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Vivos corte a 24 de septiembre de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	373	29208	13	86
	Rural	61	4276	14	14
Seguridad Social	Contributivo	196	18022	11	45
	Especial	3	11	273	1
	Excepción	6	698	9	1
	Indeterminado	4	NA	NA	1
	No Asegurado	10	776	13	2
	Subsidiado	215	13977	15	50
Etnia	Indígena	4	132	30	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	38	4873	8	9
	Otro	388	28470	14	89
	Rom, Gitano	4	4	1000	1
Grupo de Edad	10 a 14	8	241	33	2
	15 a 19	75	5882	13	17
	20 a 24	124	9817	13	29
	25 a 29	93	8449	11	21
	30 a 34	68	5594	12	16
	35 a 39	54	2844	19	12
	40 a 44	9	614	15	2
	55 a 59	3	4	750	1
Valle		434	33484	13	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016
 Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (24%), Cafesalud (15 %), SOS (12%) y Coomeva (10%), seguidos de Coosalud (7%), Comfenalco (6 %), Asmet Salud (4%) y Sura (4%)

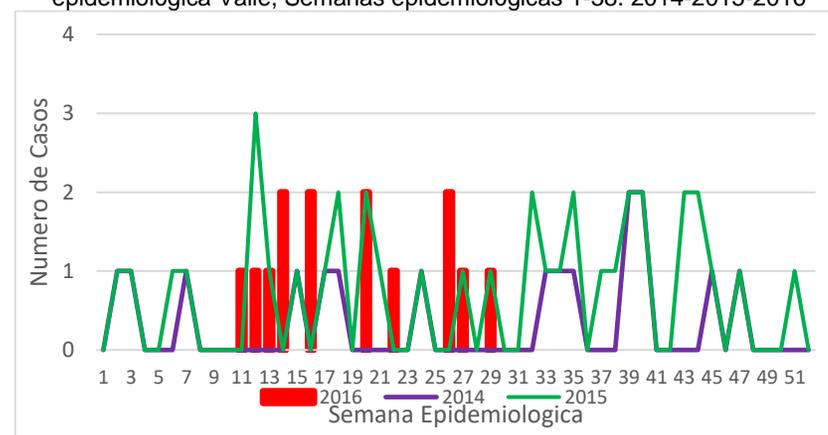
Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 33 muertes maternas; 24 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

De las 33 muertes maternas reportadas, tres corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiquí: Muerte Materna Tardía); Choco 1 (Muerte Materna Tardía), 30 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 9 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 38 se reportó un caso con residencia en el Distrito de Buenaventura, 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 14 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 16 casos, se observa un incremento del 28,5 % con respecto al año 2014 en el cual se reportaron diez casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-38. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 38 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 10,2015:16,2016:14)

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 25 casos de mortalidad temprana, para un decremento del 8 % respecto al 2016.

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Buenaventura 9 casos (39%), Cali 7 casos (30 %), Palmira con 3 casos (13 %), Buga, Restrepo, Roldanillo y Cartago con 1 caso (4%).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 38 es de 62 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 41 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 38 la cual es de 49,3 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 685, Roldanillo con 382, Buenaventura con 253, Cartago con 146, Palmira con 114, Buga con 93 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-38 de 2016

Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos Corte 24 de septiembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	9	3562	253	39
CALI	7	19452	36	30
PALMIRA	3	2643	114	13
BUGA	1	1078	93	4
CARTAGO	1	683	146	4
ROLDANILLO	1	262	382	4
RESTREPO	1	146	685	4
TOTAL VALLE	23	37046	62	100
VALLE SIN BUENAVENTURA	14	33484	42	

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

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 45 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 143 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 103 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 105 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, 1-38 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos vivos corte 24 de septiembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	13	29208	45	92,9
	Rural	1	4276	23	7,1
Seguridad Social	Contributivo	4	18022	22	28,6
	Excepción	1	698	143	7,1
	Subsidiado	9	13977	64	64,3
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	4873	103	35,7
	Otro	9	28470	32	64,3
Grupo de Edad	15 a 19	1	5882	17	7,1
	20 a 24	3	9817	31	21,4
	25 a 29	4	8449	47	28,6
	30 a 34	3	5594	54	21,4
	35 a 39	3	2844	105	21,4
Total Valle		14	33484	42	100

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 38 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 1-38 ,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	47,6
Pendiente	Desconocido	1	4,8
	Hemorragia intraencefálica, intraventricular	1	4,8
Total Pendiente		2	9,5
Total Valle		21	100,0

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

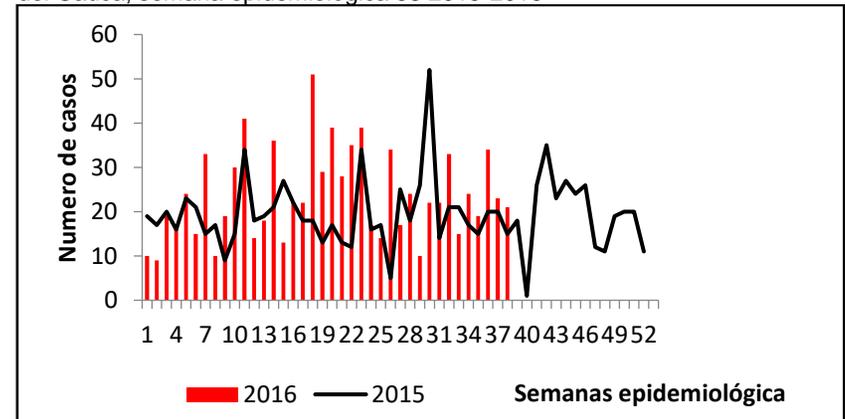
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de mortalidad materna temprana en el Departamento fueron Emssanar (6 casos), Cafesalud (4 Casos) Coosalud (4 casos), Coomeva (3 casos), seguidos de Asmet Salud, Comfenalco Valle, ESP-S Comparta, Magisterio, Nueva EPS y Salud Total con un caso.

Las UPGD que presentaron el mayor número de casos fueron: Clínica Santa Sofía del Pacífico (6 casos), Hospital Universitario del Valle (4 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (2 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (2 casos), otras UPGD que han reportado casos son: Fundación Valle de Lili, Clínica de Occidente, Clínica Farallones, Estudios e inversiones Medicas ESI MED, Fundación San José de Buga, UCI Dumian Los Chorros, Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso.

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 se notificaron al Sivigila 1141 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 949 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 38 se notificaron 21 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25 casos hasta la semana 38 de 2016. En la semana 38 del año 2015 se notificaron 15 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica).

Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 69,2 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los

municipios de Palmira con un 5,3 %, Buga con un 3,6 %. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 84,7 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 53,2 Versalles con 48,8, El Águila con 46,5 y Restrepo con 41,1 por cada 1000 nacidos vivos

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 38

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	59	84,7	0,5
BOLIVAR	5	94	53,2	0,5
VERSALLES	2	41	48,8	0,2
EL AGUILA	2	43	46,5	0,2
RESTREPO	6	146	41,1	0,6
YOTOCO	4	105	38,1	0,4
CALI	653	19452	33,6	69,2
ANDALUCIA	5	153	32,7	0,5
BUGA	34	1078	31,5	3,6
PRADERA	11	358	30,7	1,2
BUGALAGRANDE	5	166	30,1	0,5
ARGELIA	1	34	29,4	0,1
LA CUMBRE	3	107	28,0	0,3
GUACARI	7	266	26,3	0,7
VIJES	2	76	26,3	0,2
JAMUNDI	26	1036	25,1	2,8
LA UNION	6	240	25,0	0,6
DARIEN	3	130	23,1	0,3
TORO	2	90	22,2	0,2
CAICEDONIA	3	137	21,9	0,3
ANSERMANUEVO	3	139	21,6	0,3
EL DOVIO	2	97	20,6	0,2
DAGUA	7	340	20,6	0,7
CARTAGO	14	683	20,5	1,5
CANDELARIA	15	758	19,8	1,6
PALMIRA	50	2643	18,9	5,3
EL CERRITO	7	392	17,9	0,7
SEVILLA	5	285	17,5	0,5
YUMBO	14	808	17,3	1,5
ZARZAL	5	309	16,2	0,0
FLORIDA	8	499	16,0	0,8
ROLDANILLO	4	262	15,3	0,4
TULUA	21	1689	12,4	2,2
RIOFRIO	1	126	7,9	0,1
SAN PEDRO	1	137	7,3	0,1
TRUJILLO	1	142	7,0	0,1
GINEBRA	1	147	6,8	0,1

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 38 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 91,4 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 29,5 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 55,6 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 545,5 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 90 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otros"; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia otros con 29,9 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en mujeres mayores de 40 años con 57,8 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	863	91,4	29,5
	Rural	81	8,6	18,9
Tipo de Régimen	Contributivo	525	55,6	29,1
	Especial	6	0,6	545,5
	Excepción	21	2,2	30,1
	No asegurado	30	3,2	38,7
	Subsidiado	359	38,0	25,7
Etnia	Indígena	2	0,2	15,2
	Afrocolombiano	75	7,9	15,4
	otros	850	90,0	29,9
Grupos de edad	10 a 14	6	0,6	24,9
	15 a 19	127	13,5	21,6
	20 a 24	243	25,7	24,8
	25 a 29	216	22,9	25,6
	30 a 34	178	18,9	31,8
	35 a 39	135	14,3	47,5
	<40	38	4,0	57,8

Fuente: SIVIGILA, RUAFF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 28,1 casos por 1000 nacidos vivos y 12 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 84,7 casos, Bolívar con 53,2 casos, Versalles con 48,8, El Águila con 46,5 casos, Restrepo con 41,1 por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 38, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	59	84,7
BOLIVAR	5	94	53,2
VERSALLES	2	41	48,8
EL AGUILA	2	43	46,5
RESTREPO	6	146	41,1
YOTOCO	4	105	38,1
CALI	653	19452	33,6
ANDALUCIA	5	153	32,7
BUGA	34	1078	31,5
PRADERA	11	358	30,7
BUGALAGRANDE	5	166	30,1
ARGELIA	1	34	29,4

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

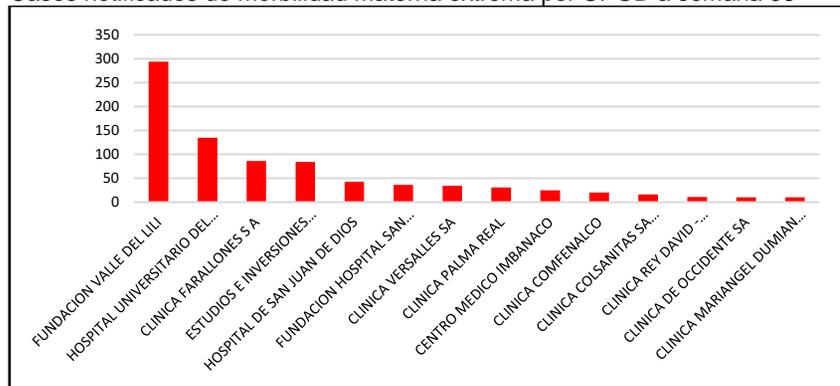
De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 38 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 35,3% del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 16,8 %, en tercer lugar, la hipertensión gestacional con un 5,7 % (ver tabla).

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	349	35,3
Sin diagnóstico	166	16,8
hipertensión gestacional	56	5,7
otras hemorragias pos parto inmediata	40	4,0
Preeclampsia en el embarazo	25	2,5
sepsis puerperal	22	2,2
Fiebre transmitida por mosquito	14	1,4
hemorragia pos parto	14	1,4
Hemorragia posparto secundaria tardía	14	1,4
Hemorragia del tercer periodo del parto	12	1,2
Hipertensión materna no especificada	12	1,2
Preeclampsia no especificada	11	1,1
Otras hemorragias precoces del embarazo	10	1,0
Septicemia no especificada	9	0,9
Fiebre del dengue	7	0,7
Embarazo ectópico no especificado	7	0,7
Paludismo (malaria) no especificada	6	0,6
Trombocitopenia no especificada	6	0,6
Hipotiroidismo no especificado	6	0,6
Otras fiebres virales no especificadas transmitidas por mosquitos	5	0,5
Hemorragia Intraparto no especificada	5	0,5
Causas morbilidad desconocida	5	0,5
Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	4	0,4
Fiebre del dengue hemorrágico	4	0,4
Preeclampsia Moderada	4	0,4
Preeclampsia durante el trabajo de parto	4	0,4
Preeclampsia en periodo no especificado	4	0,4
Choque no especificado	4	0,4
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	4	0,4
Placenta previa con hemorragia	3	0,3
Edema Pulmonar	3	0,3
Otros trastornos placentarios	3	0,3
Hemorragia Ante parto no especificada	3	0,3
Infección Viral no especificada	3	0,3
Neumonía no especificada	3	0,3
Diabetes Mellitus preexistente sin otra especificación	3	0,3
Diabetes Mellitus no especificada en el embarazo	3	0,3
Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	3	0,3
Otros desprendimientos prematuros de placenta	3	0,3
Choque al borto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	3	0,3
Embolia Pulmonar sin mención del corazón pulmonar no agudo	3	0,3
Lupus Eritematoso Sistémico	3	0,3
Hemorragia Vaginal y uterina anormal no especificada	3	0,3
Preeclampsia en puerperio	3	0,3
otras septicemias especificadas	2	0,2
choque durante o después del trabajo de parto	2	0,2
Anemia que complica el embarazo el parto o puerperio	2	0,2

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

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 29,6 % (294) seguido del HUV con un 13,6 % (135) en tercer lugar Clínica Farallones con un 8,6 % (86), cuarto lugar ESIMED con un 8,4 % (84) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 4,3 % (43) cabe resaltar que todas las UPGD que mayor número de casos notifican corresponden al municipio de Cali donde se presenta el mayor porcentaje de pacientes con MME (ver gráfico).

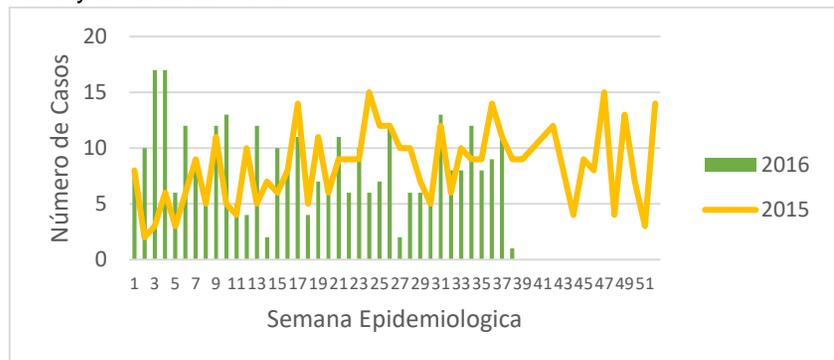
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD a semana 38



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

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 38 de 2016.



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

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 393 casos, 8 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 10 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; se eliminaron 8 por estar duplicados y se eliminaron 48 residentes en otros departamentos; para un total de 318 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 38 de notificación, se observó un incremento del 2% (6) 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 38 de 2016.

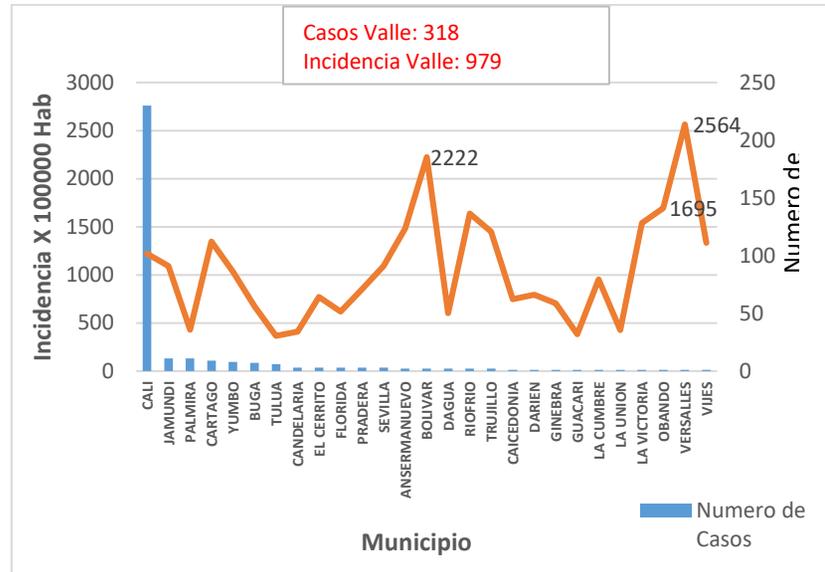
Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	230	72%	72%
JAMUNDI	11	3%	76%
PALMIRA	11	3%	79%
CARTAGO	9	3%	83%
YUMBO	8	3%	86%
BUGA	7	2%	88%
TULUA	6	2%	90%
CANDELARIA	3	1%	91%
EL CERRITO	3	1%	92%

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

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 72% 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 38 de 2016.



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

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 38 de defectos congénitos, fue de 979 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, aproximadamente 979 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 38, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	168	53%
	Femenino	136	43%
	Indeterminado	14	4%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	309	97%
	Afrocolombiano	6	2%
	ROM	2	1%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	290	91%
	Rural	28	9%
Tipo de régimen	Contributivo	219	69%
	Subsidiado	82	26%
	Excepción	9	3%
	Especial	5	2%
	No asegurado	2	1%
	Sin Dato	1	0%

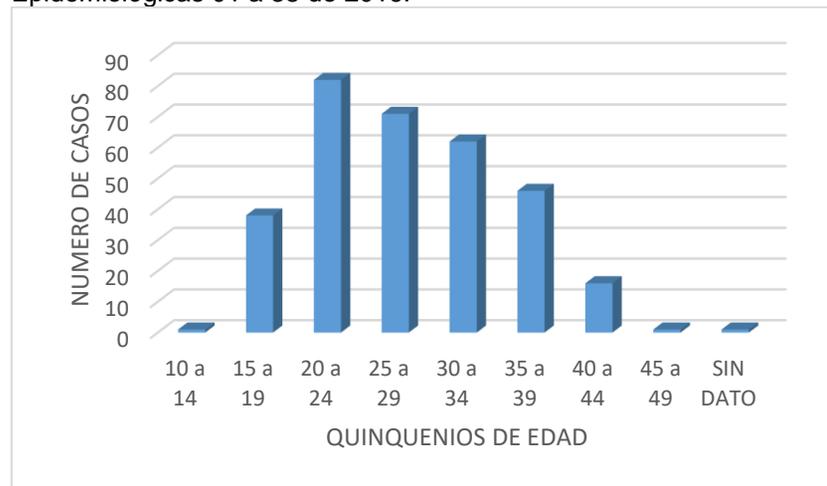
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

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

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 3% se reconocían como parte de alguna población especial, con mayor número de casos en la Afrocolombianos (6). 2 fueron reconocidos como población en situación de discapacidad, ningún 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 (26%) 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.

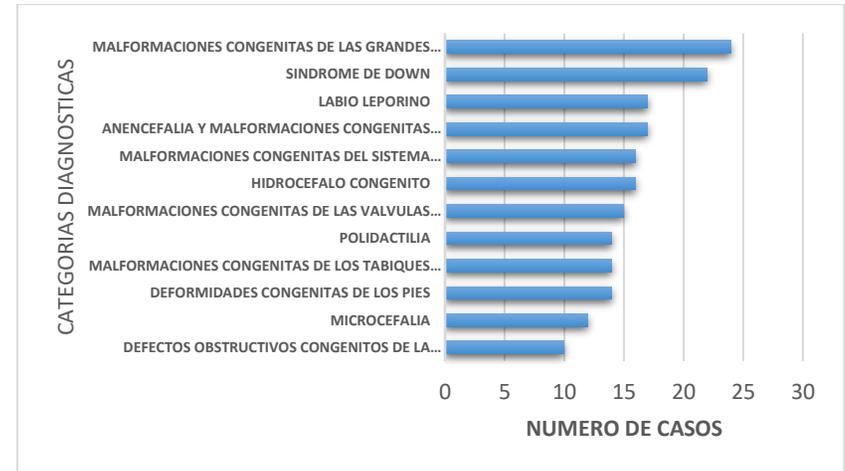
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 38 de 2016.



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

Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos quinquenales de 20 a 24 años (26%), 25 a 29 años (22%) y 30 a 34 años (19%).

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 38 de 2016.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 60% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es las Malformaciones Congénitas de las Grandes Arterias (8%), seguido del Síndrome de Down (7%) y Labio Leporino (5%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones virales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 38 de 2016.

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

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

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por

Bajo Peso al Nacer a Término BPNT

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 38 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	80	*100 =	25
Número de casos notificados		318		

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 38, 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.

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 38 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 38 de 2016 nacieron 32.483 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 38 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 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 38 de 2016

Municipio de Residencia	Frecuencia	RUA F	%BPN T	Sivigila	% Correlación
EL ÁGUILA	42	3	7,14	2	66,7
BOLÍVAR	90	6	6,67	6	100
TORO	88	5	5,68	4	80,0
OBANDO	59	3	5,08	3	100,0
EL CAIRO	45	2	4,44	1	50,0
EL DOVIO	93	4	4,30	1	25,0
JAMUNDÍ	1009	37	3,67	20	54,1
EL CERRITO	389	14	3,60	12	85,7
YUMBO	774	24	3,10	12	50,0
SAN PEDRO	134	4	2,99	3	75,0
ARGELIA	34	1	2,94	1	100
PRADERA	351	10	2,85	8	80,0
GINEBRA	142	4	2,82	3	75,0
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	100,0
TULUÁ	1641	42	2,56	41	97,6
LA UNIÓN	235	6	2,55	9	150,0
CARTAGO	669	17	2,54	20	117,6
BUGALAGRANDE	160	4	2,50	3	75
RIOFRÍO	122	3	2,46	3	100,0
GUACARÍ	260	6	2,31	5	83,3
BUGA	1045	24	2,30	23	95,8
CAICEDONIA	134	3	2,24	3	100
TRUJILLO	138	3	2,17	3	100,0
RESTREPO	142	3	2,11	3	100,0
DAGUA	332	7	2,11	6	85,7
ANDALUCÍA	147	3	2,04		0
LA CUMBRE	105	2	1,90	2	100,0
SEVILLA	275	5	1,82	6	120,0
CANDELARIA	734	13	1,77	11	84,6
ZARZAL	303	5	1,65	5	100,0
ANSERMANUEVO	135	2	1,48	2	100
ALCALÁ	73	1	1,37	5	500
VIJES	75	1	1,33	1	100,0
ROLDANILLO	254	3	1,18	5	166,7
YOTOCO	104	1	0,96	2	200,0
CALIMA	126	1	0,79	2	200,0
LA VICTORIA	65		0,00	1	
ULLOA	26		0,00	1	
TOTAL	32483	859	2,64	709	82,5

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

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

El evento 113 inicio 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 38 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 38 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 5años	64	21,1
Pertenencia étnica	Indígena	16	5,3
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	2	1,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	24	7,9
Área de Procedencia	Otro	261	88,1
	Cabecera Municipal	266	87,7
	Centro Poblado	13	4,3
Tipo de régimen	Rural Disperso	24	8,0
	Contributivo	58	19,1
Tipo de régimen	Especial	1	0,3
	Indeterminado	2	0,7
	No asegurado	29	9,6
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	213	70,3

Fuente: SIVIGILA 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 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.

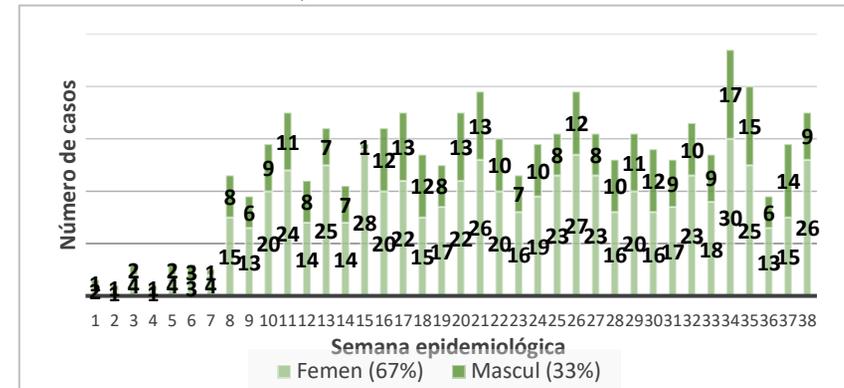
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

• Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado 957 personas con intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 6 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 38, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (362 casos, 38,15%). Ocurrieron 89 casos en menores de 14 años (9,38%) y el 34,25% en menores de edad (325 casos). El promedio general de edad es de 25,5 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,2 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,1 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p_{kw} = 0,0001$).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 152 casos (16,02%) el

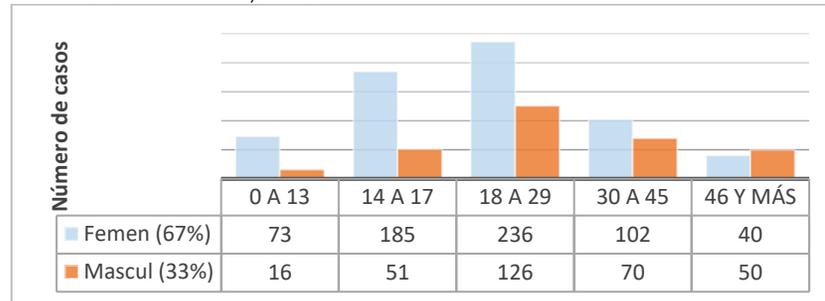
Tabla 2. Municipio de residencia casos notificados de desnutrición. Semana epidemiológica 38 2016. Valle del Cauca

Municipio	No	%
CALI	241	79,5
EL DOVIO	7	2,3
BOLIVAR	6	2,0
EL AGUILA	6	2,0
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	1,0
GUACARI	3	1,0
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
PRADERA	1	0,3
YOTOCO	1	0,3
MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	0,3
TOTAL	303	100,0

Fuente: SIVIGILA 2016

paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 369 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,27% (647) fueron remitidos a psiquiatría, un 41,2% tenía síntomas depresivos (391), un 32,98% (313 casos) tenía problemas de pareja, un 18,55% (176) tenía problemas legales, 10,75% problemas de consumo de sustancias (102 casos).

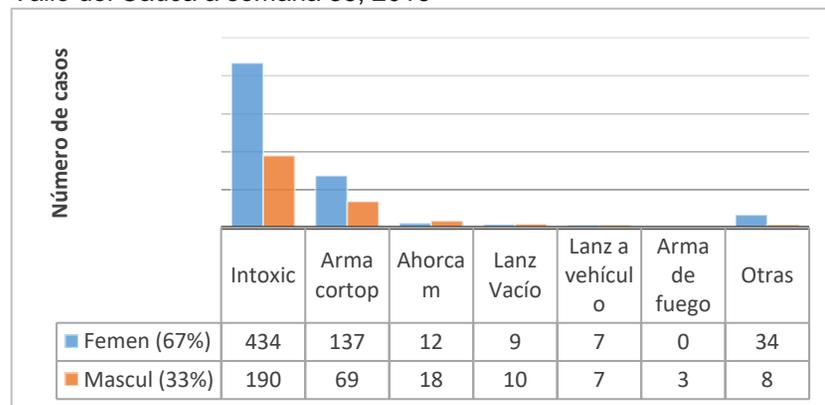
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 38, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (624 casos, 66%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (206 casos, 22%); observándose que, en el segundo mecanismo mencionado, la diferencia entre sexos es un poco más reducida que en el primero. Igualmente, se observa que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (18 vs 12) Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 38, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 38, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	313	32,98
	Femenino	636	67,02
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,32
	10 a 14 años	135	14,23
	15 a 19 años	277	29,19
	20 a 24 años	169	17,81
	25 a 29 años	103	10,85
	30 a 34 años	82	8,64
	35 a 39 años	58	6,11
	40 a 44 años	23	2,42
	45 a 49 años	29	3,06
	50 a 54 años	25	2,63
	55 a 59 años	17	1,79
	60 a 64 años	7	0,74
65 y más años	21	2,21	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,32
	ROM, Gitano	8	0,84
	Raizal	3	0,32
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	59	6,22
	Otro	876	92,31
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	868	91,46
	Centro Poblado	46	4,85
	Rural Disperso	35	3,69
Tipo de régimen	Contributivo	447	47,10
	Especial	20	2,11
	Indeterminado	18	1,90
	No asegurado	71	7,48
	Excepción	13	1,37
	Subsidiado	380	40,04
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,32
	Desplazados	4	0,42
	Carcelarios	6	0,63
	Gestantes	12	1,26
	Indigente	1	0,11
	Desmovilizado	1	0,11
	Psiquiátricos	6	0,63
	Conflicto Armado	1	0,11

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

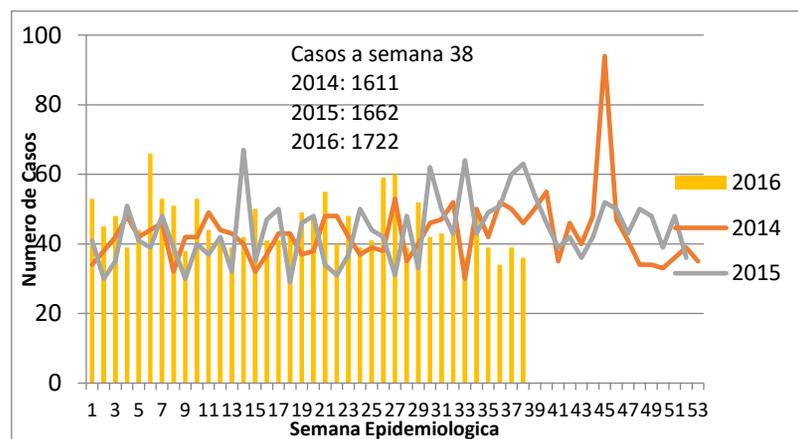
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Factores de Riesgo Ambiental

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 38 del año 2016 se han notificado 1.722 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 26 casos notificados por Buenaventura y 41 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1662 casos, lo que representa un aumento de 3,61% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 45,3 casos por semana durante el 2016. En la semana 38 se notificaron 36 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 38 y solo para semana 38, 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

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 38 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 38 de 2016

Evento	Casos a semana a 38	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana a 38	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	578	13,59	10	0,24
Plaguicidas	473	11,12	7	0,16
Otras sustancias Químicas	294	6,91	10	0,24
Sustancias psicoactivas	300	7,05	7	0,16
Solventes	37	0,87	2	0,05
Gases	20	0,47	0	0,00
Metanol	17	0,40	0	0,00
Metales	3	0,07	0	0,00
Total	1722	40,49	36	0,85

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En total van 11 casos de mortalidad, 5 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 38 de 2016

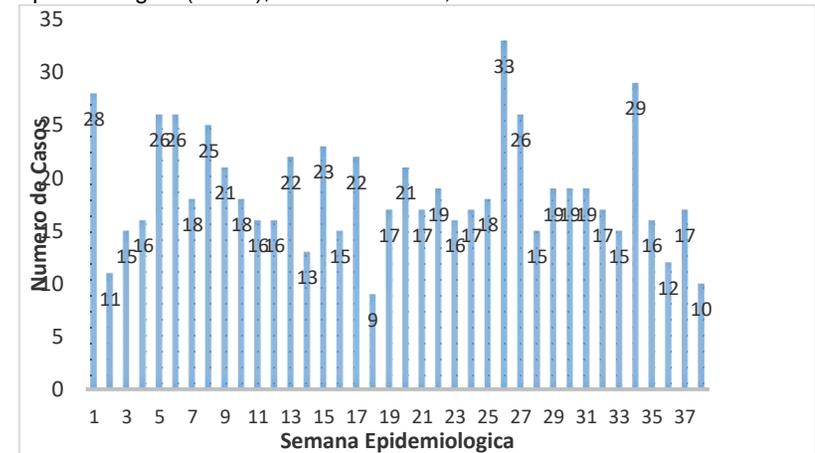
Variabes	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	894	53,60
	Femenino	828	49,64
Edad	Menores un año	20	1,20
	1 a 4 años	174	10,43
	5 a 9 años	46	2,76
	10 a 14 años	110	6,59
	15 a 19 años	335	20,08
	20 a 24 años	273	16,37
	25 a 29 años	195	11,69
	30 a 34 años	148	8,87
	35 a 39 años	113	6,77
	40 a 44 años	69	4,14
	45 a 49 años	67	4,02
	50 a 54 años	62	3,72
	55 a 59 años	39	2,34
	60 a 64 años	24	1,44
65 y más años	47	2,82	
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,54
	ROM, Gitano	16	0,96
	Raizal	2	0,12
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	121	7,25
	Otro	1574	94,36
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1481	88,79
	Centro Poblado	113	6,77
	Rural Disperso	128	7,67
Tipo de régimen	Contributivo	777	46,58
	Especial	94	5,64
	Indeterminado	8	0,48
	No asegurado	113	6,77
	Excepción	12	0,72
	Subsidiado	718	43,05
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, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 38, se reportaron 10 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 712 casos de los cuales el 55,34% (394) fueron intoxicaciones por medicamentos, 33,01% (235) intoxicaciones por plaguicidas, 9,97% (71) por otras sustancias químicas, 0,98% (7) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 3 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,80% (440) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 50 casos (7,02%), Jamundí con 20 casos (2,81%), Sevilla con 17 casos (2,39%), Buga con 15 casos (2,11%) y Yumbo con 14 casos (1,97%)

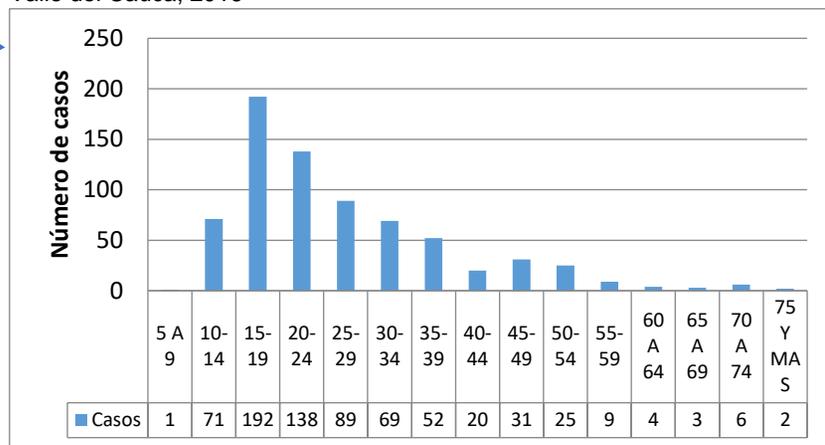
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 26,97% (192) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,38% (138) 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 grupos de edad, Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 645 (90,6%) ocurrieron en cabecera municipal, 33 (4,6%) en centros poblados y 34 casos en rural disperso (4,8%). Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 71% 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 38, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	374	13	7	394
Plaguicidas	198	13	24	235
Otras sustancias				
Químicas	62	6	3	71
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	645	33	34	712

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,87% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (56 casos). El 45,22% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (322 casos), el 5,62% (40) fueron clasificados como afrodescendientes y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes.

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

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (41), el raticida Campeón (29 casos), Acetaminofén (27), mezcla de medicamentos (19 casos), hipoclorito (19 casos).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

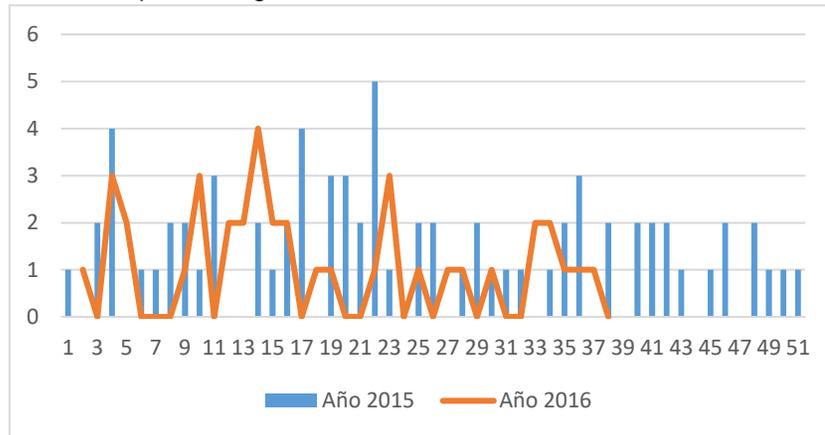
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 38 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 88 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 38 del año anterior se habían notificado 58 casos, esta semana no se notificaron casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 2015-2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 Águila	1	2.4	9.00
Vijes	1	2.4	8.98
Bolívar	1	2.4	7.52
Sevilla	3	7.1	6.69
Darién	1	2.4	6.33
Toro	1	2.4	6.08
Jamundí	4	9.5	3.28
Florida	1	2.4	1.71
Yumbo	2	4.8	1.67
Cartago	1	2.4	0.75
Tuluá	1	2.4	0.47
Cali	8	19.0	0.33
Total	42	100	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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
	60 a 64 años	4	9.5
65 y más años	8	19.0	
Pertenencia étnica	Raizal	1	2.4
	Afrocolombiano	1	2.4
	Otro	40	95.2
Área de Precedencia	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
	Excepción	1	2.4
	Subsidiado	29	69.0

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

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 55 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 17 (30.4%) recibieron suero anti ofídico, 22 (39.3%) fueron hospitalizados, 33 casos (60.0%) fueron considerados como leves, 16 casos (29.1%) se consideraron moderados, 2 caso (3.6%) se consideraron graves, (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	17	30.4
	No	39	69.6
Pacientes hospitalizados	Si	22	39.3
	No	34	60.7
Severidad del Accidente	Leve	33	58.9
	Moderado	16	28.6
	Grave	2	3.6
	No envenenamiento	5	8.9

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

De acuerdo al SIVIGILA, 12 (75.0%) de los accidentes considerados moderados, 4 (12.1%) de los considerados leves y 1 (50%) grave recibieron suero anti ofídico, ya que el otro caso fue remitido al HUV donde se le aplico el suero, 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 01-38, 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	1	50.0
	No	1	50.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	5	100.0

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

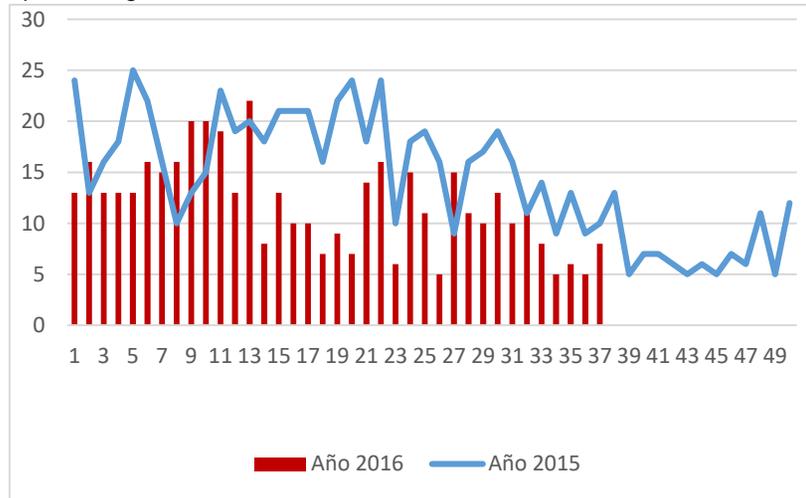
A semana 38 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 38 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 526 casos, de los 504 son precedentes del Valle, 52 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 442 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 638 casos, esta semana en el Valle del Cauca no se notificaron casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

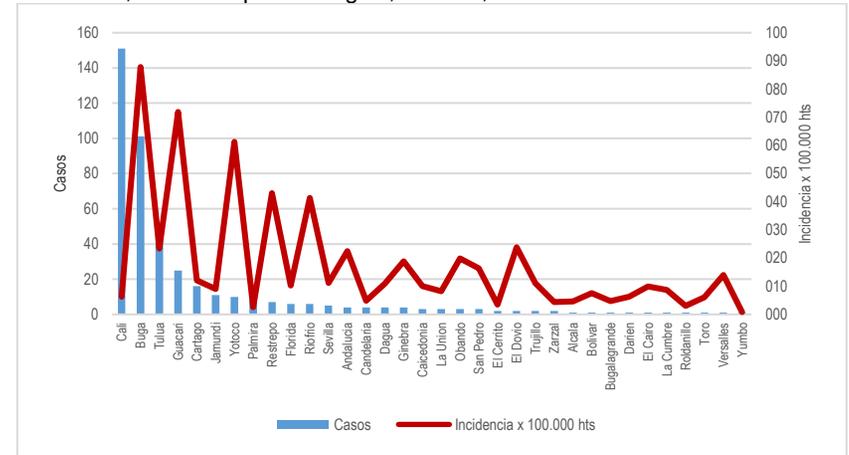
Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 2015-2016.



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

A semana 38, 32 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacarí, Cartago, registraron el 79.6% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (87.6), Guacarí (71.8), Yotoco (61.2), y Restrepo (43.0), Riofrío (41.3) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 9.48 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, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

El 57.9% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 55.9% pertenecen al régimen subsidiado, el 33.8% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 83.7 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 60.6 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 38.9% 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 01-38, 2016

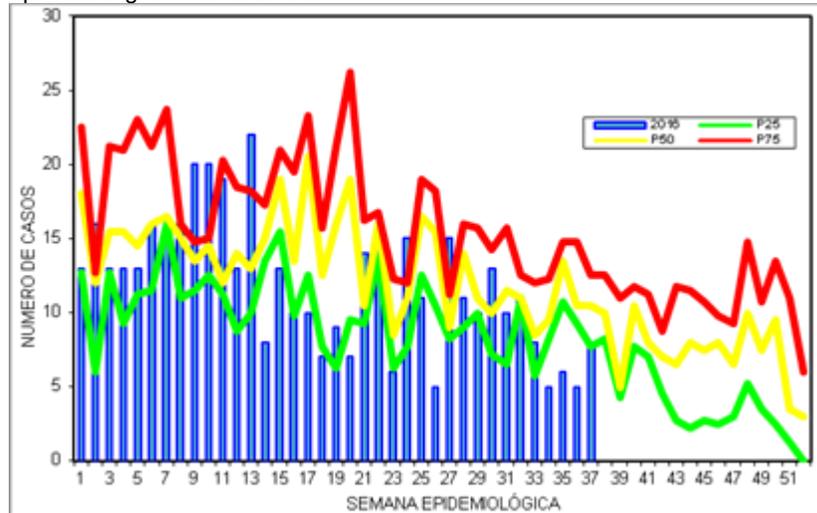
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	256	57.9
	Femenino	186	42.1
Edad	menor de un año	17	3.8
	1 a 4 años	44	10.0
	5 a 9 años	42	9.5
	10 a 14 años	42	9.5
	15 a 19 años	36	8.1
	20 a 24 años	39	8.8
	25 a 29 años	25	5.7
	30 a 34 años	23	5.2
	35 a 39 años	20	4.5
	40 a 44 años	26	5.9
	45 a 49 años	17	3.8
50 a 54 años	20	4.5	
55 a 59 años	21	4.8	
60 a 64 años	20	4.5	

	65 y mas años	50	11.3
	Indígena	1	0.2
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	172	38.9
	ROM	1	0.2
	Otro	268	60.6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	370	83.7
	Centro Poblado	50	11.3
	Rural Disperso	22	5.0
Tipo de régimen	Contributivo	162	36.7
	Especial	7	1.6
	Indefinido	1	0.2
	No asegurado	21	4.8
	Excepción	4	0.9
	Subsidiado	247	55.9

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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 468 casos notificados en el Valle del Cauca, 433 (92.5%) fueron sospechosos, 34 (7.3%) confirmadas por laboratorio y 1 (0.2%)

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 44 por confirmado por nexos epidemiológicos, 377 (80.6%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 38 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.

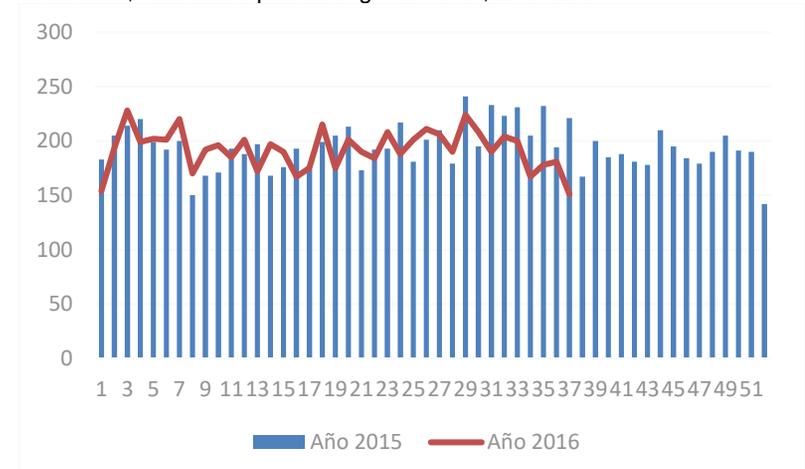
Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 38 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 7635 casos, de los cuales de 7555 procedentes del Valle, 60 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 7495 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 7496 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 146 casos, (ver gráfica 1).

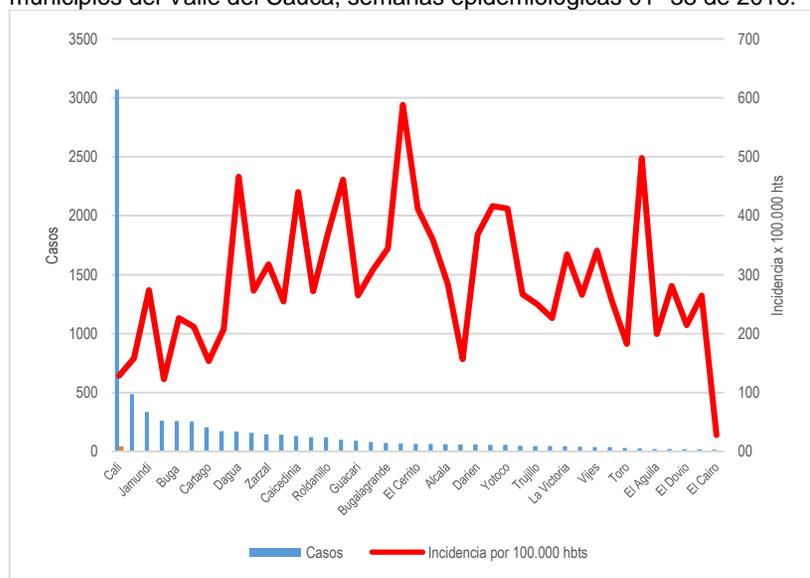
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Yumbo y Buga y Cartago, notificaron el 68.4% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (588.1), Ulloa (498.1), Dagua (466.2) y Ginebra (461.4) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 156.8 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- 38 de 2016.



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

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 34.0% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.1% 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 94.1% se identifica del grupo poblacional otros, (tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia en el Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 38 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3623	49.6
	Femenino	3684	50.4
Edad	menor de un año	45	0.6
	1 a 4 años	684	9.4
	5 a 9 años	1026	14.0
	10 a 14 años	726	9.9
	15 a 19 años	563	7.7
	20 a 24 años	594	8.1
	25 a 29 años	490	6.7
	30 a 34 años	397	5.4
	35 a 39 años	357	4.9
	40 a 44 años	312	4.3
	45 a 49 años	365	5.0
50 a 54 años	418	5.7	
55 a 59 años	336	4.6	
60 a 64 años	257	3.5	
65 y más años	737	10.1	
Pertenencia étnica	Indígena	24	0.3
	ROM	15	0.2
	Raizal	13	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	375	5.1
	Otro	6878	94.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6225	85.2
	Centro Poblado	604	8.3
	Rural Disperso	478	6.5
Tipo de régimen	Contributivo	3818	52.3
	Especial	191	2.6
	Indeterminado	79	1.1
	No asegurado	341	4.7
	Excepción	108	1.5
	Subsidiado	2770	37.9

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de

Buenaventura se notificaron 7505 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3438 casos (46.0%), exposición leve 3215 casos (42.8%), exposición grave 852 casos (11.2%), 911 personas (12.1%) se les aplico suero, 3821 personas (50.7%) se les aplico vacuna, (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos y tipo de atención recibida por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 de 2016.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	3438	46,00%
Leve	3215	42,80%
Grave	852	11,20%
Total	7505	100,00%
Aplicación de Suero	Casos	%
Si	911	12,10%
No	6594	87,90%
Total	7505	100,00%
Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	3821	50,70%
No	3684	49,30%
Total	7505	100,00%

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

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

104 (3.0%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 12 (0.3%) suero, 136 (4.2%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 89 (10.4%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 10 (1.2%) vacuna (tabla 4)

Tabla 4. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 de 2016

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	12	0.3	3426	99.7	3438
Exposición Leve	136	4.2	3079	95.8	3215
Exposición Grave	763	89.6	89	10.4	852
Total	911		6594		7505
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	104	3.0	3334	97.0	3438
Exposición Leve	2875	89.4	340	10.6	3215
Exposición Grave	842	98.8	10	1.2	852
Total	3821		3684		7505

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

A semana 38, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 56, de los cuales 8 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 11 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades de 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 01-38, 2016.

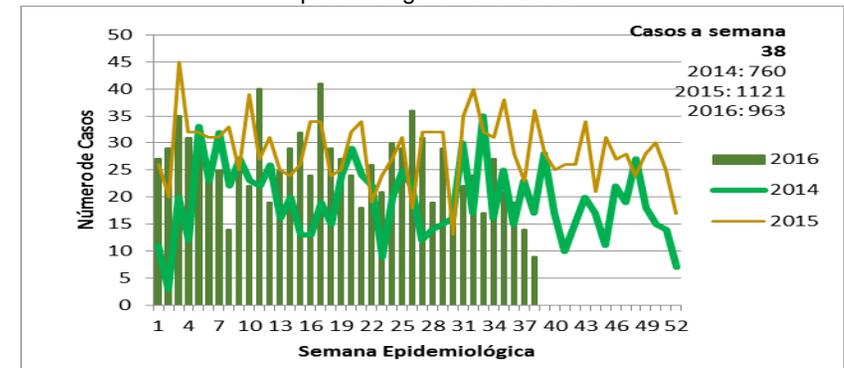
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	749	77,78
	Femenino	214	22,22
Edad	Menores un año	2	0,21
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	1	0,10
	15 a 19 años	60	6,23
	20 a 24 años	176	18,28
	25 a 29 años	192	19,94
	30 a 34 años	141	14,64
	35 a 39 años	107	11,11
	40 a 44 años	80	8,31
	45 a 49 años	50	5,19
50 a 54 años	58	6,02	
55 a 59 años	44	4,57	
60 a 64 años	22	2,28	
65 y más años	30	3,12	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,52
	ROM, Gitano	6	0,62
	Raizal	4	0,42
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	85	8,83
	Otro	863	89,62
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	900	93,46
	Centro Poblado	40	4,15
	Rural Disperso	23	2,39
Tipo de régimen	Contributivo	502	52,13
	Especial	17	1,77
	Indeterminado	10	1,04
	No asegurado	40	4,15
	Excepción	12	1,25
	Subsidiado	381	39,56
Poblaciones especiales	Gestantes	32	3,32
	Desplazados	2	0,21
	Discapacitados	3	0,31
	Desmovilizados	2	0,21

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

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 47

A semana epidemiológica 38 de 2016 se notificaron 963 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1121 casos. A semana epidemiológica 38, 912 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 51 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 32 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 32 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 627 casos (69%), Palmira 64 casos (7%), Buga 50 casos (5%) y Tuluá 48 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 38 de 2016.



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

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 38

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
Cali	596	31	14	1	24	627	69
Palmira	60	4			1	64	7
Buga	41	9	1		1	50	5
Tuluá	46	2	2	1	4	48	5
Jamundí	26	2	2			28	3
Yumbo	19		2		1	19	2
Cartago	17	1	2			18	2
Florida	18		3			18	2
Caicedonia	8	1	1			9	1
Candelaria	8	1	1		1	9	1
Total	912	51	32	2	32	963	106

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

• **Hepatitis B.**

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2016.

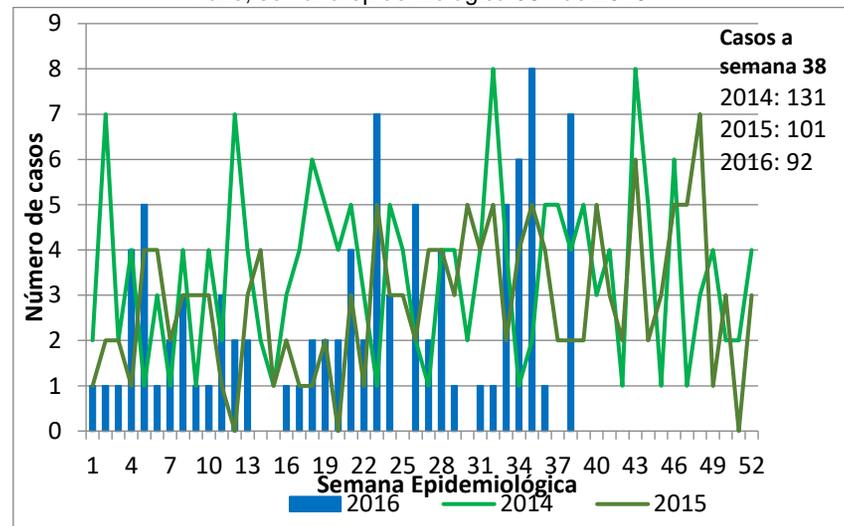
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	46	50,00
	Femenino	46	50,00
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	2,17
	15 a 19 años	5	5,43
	20 a 24 años	7	7,61
	25 a 29 años	14	15,22
	30 a 34 años	10	10,87
	35 a 39 años	10	10,87
	40 a 44 años	3	3,26
	45 a 49 años	5	5,43
	50 a 54 años	7	7,61
	55 a 59 años	4	4,35
60 a 64 años	6	6,52	
65 y más años	15	16,30	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	1,09
	Raizal		0,00
	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	9	9,78
	Otro	82	89,13
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	85	92,39
	Centro Poblado	4	4,35
	Rural Disperso	3	3,26
Tipo de régimen	Contributivo	53	57,61
	Especial	4	4,35
	Indeterminado	4	4,35
	No asegurado	1	1,09
	Excepción	1	1,09
	Subsidiado	29	31,52
	Gestantes	9	9,78
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 48

Para el 2016 a semana epidemiológica 38 se notificaron 46 casos probables de Hepatitis B, 17 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 38 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 66 casos (69%), Tuluá 6 casos (7%), Palmira 3 (4%), Buga 3 casos (4%). A semana epidemiológica 38 de 2016, 16 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Sífilis**Sífilis Congénita**

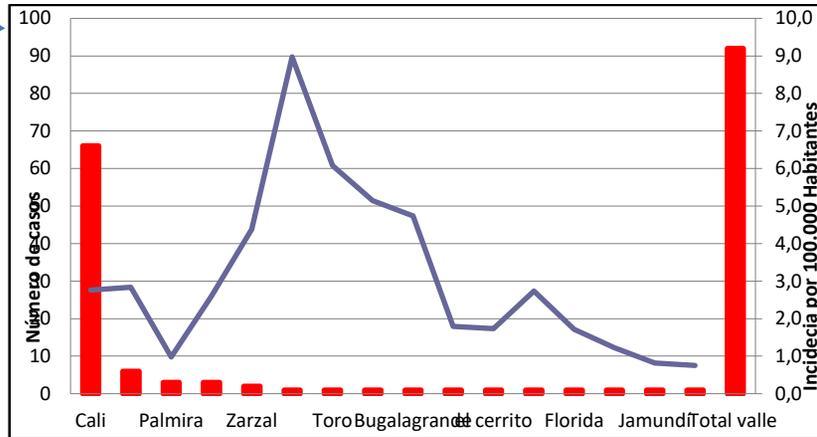
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2016.

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	37	61,67
	Femenino	37	61,67
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	8	13,33
	Otro	66	110,00
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	70	116,67
	Centro Poblado	3	5,00
	Rural Disperso	1	1,67
Tipo de régimen	Contributivo	12	20,00
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	6	10,00
	No asegurado	2	3,33
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	54	90,00

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

A semana epidemiológica 38 del 2016 han sido notificados 74 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 128 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 38 de 2015



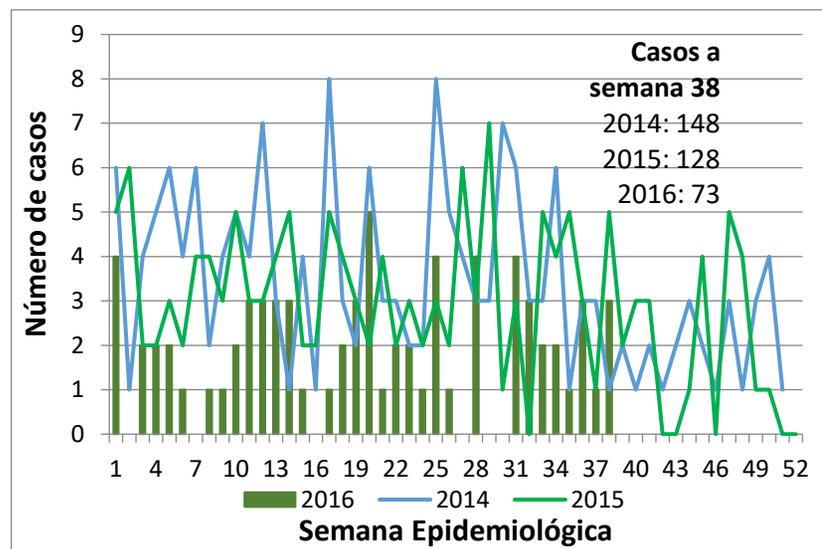
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

La proporción de incidencia de hepatitis B para el Valle del Cauca a la fecha de corte es de 2,0 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Vijes 9 casos por 100.000 habitantes, Toro 6,1 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo 5,1 casos por 100.000 habitantes, Bugalagrande 4,7 casos por 100.000 habitantes y Zarzal 4,4 casos por 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica 38 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.

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 38 de 2016



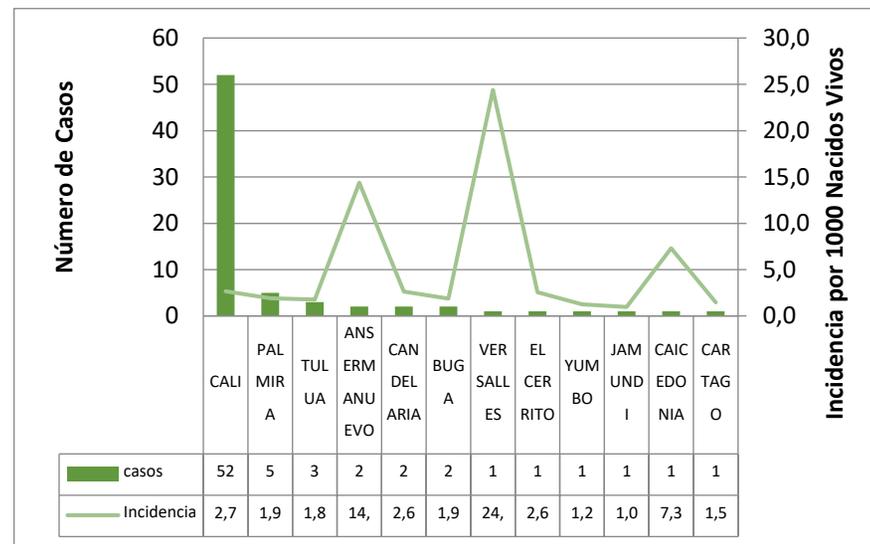
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 38 de 2016 son: Cali 52 casos (70%), Palmira 5 casos (5%), Tuluá 3 casos (4%), Candelaria, Ansermanuevo y Buga 2 casos (2,7%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 24,4 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 14,4 casos por mil nacidos vivos, Candelaria, El Cerrito y Cali 2,6 casos por 1000 nacidos vivos, Palmira y Buga 1,9 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 1,8 casos por 1000 Nacidos Vivos.

A semana epidemiológica 38 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 2,2 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 38 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.

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 38 de 2016



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

Sífilis Gestacional

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	0,67
	15 a 19 años	43	14,38
	20 a 24 años	90	30,10
	25 a 29 años	77	25,75
	30 a 34 años	51	17,06
	35 a 39 años	26	8,70
	40 a 44 años	10	3,34
45 a 49 años	0	0,00	
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,67
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	5	1,67
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	63	21,07
	Otro	229	76,59

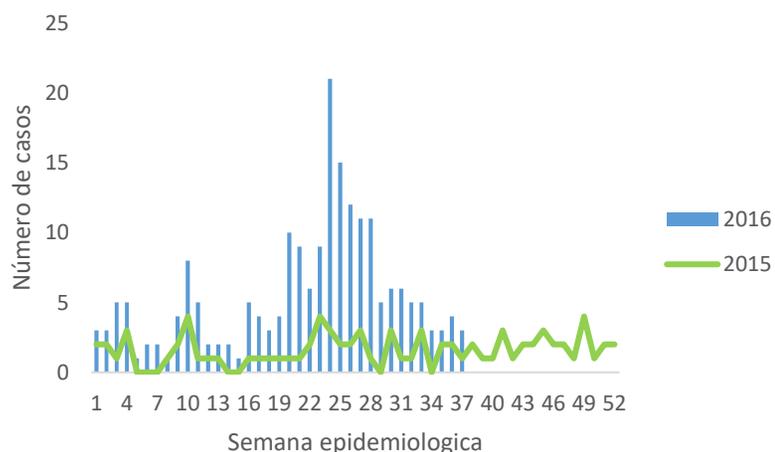
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Infección Respiratoria Inusitado

En la semana 38 de 2016, no se notificó casos de mortalidad al Sivigila de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional. 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).

Casos de IRAG inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 52

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 38 de 2016.

nom_upgd	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	5	2.49
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETER..	1	0.50
CLINICA AMIGA	6	2.99
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BE..	4	1.99
CLINICA COMFENALCO	1	0.50
CLINICA DE OCCIDENTE SA	3	1.49
CLINICA DESA SAS	20	9.95
CLINICA FARALLONES S A	2	1.00
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	14	6.97
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	7	3.48
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	4	1.99
CLINICA PALMA REAL	1	0.50
CLINICA PALMIRA SA	5	2.49
CLINICA SAN FRANCISCO SA	6	2.99
CLINICA UCI DEL RIO SA	12	5.97
CLINICA VERSALLES SA	2	1.00
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	24	11.94
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	4	1.99
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO ..	2	1.00
ESE HOSPITAL SAN JOSE	4	1.99
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	10	4.98
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	1	0.50
FUNDACION VALLE DEL LILI	1	0.50
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE..	17	8.46
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	1	0.50
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	10	4.98
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR..	1	0.50
IPS SURA CHIPICHAPE	3	1.49
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2	1.00
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	9	4.48
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA..	2	1.00
SOCIEDAD NSDR	1	0.50
SU VIDA SA	2	1.00
SURAMERICANA IPS FLORA	2	1.00
UCI DUMIANN LOS CHORROS	6	2.99

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 38, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	119	66
Defunción	33	18
Contacto con sintomático respiratorio	22	12
Viaje internacional	1	1
Trabajador de la salud	5	3
Total	180	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 38, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	110	53.40
	Masculino	96	46.60
Seguridad Social	Contributivo	97	61.39
	Especial	1	0.63
	Indeterminado	1	0.63
	No Asegurado	4	2.53
	Excepción	2	1.27
	Subsidiado	53	33.54
	ROM, Gitano	1	0.49
Etnia	Negro, Mulato, Afrocolombiano	8	3.88
	Otros	197	95.63
Grupo Edad	1-4	26	12.62
	5-9	13	6.31
	10-14	4	1.94
	15-19	9	4.37
	20-24	11	5.34
	25-29	18	8.74
	30-34	15	7.28
	35-39	13	6.31
	40-44	13	6.31
	45-49	9	4.37
	50-54	16	7.77
	55-59	10	4.85
	Mayores o iguales a 60	49	23.79

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 38, 2016

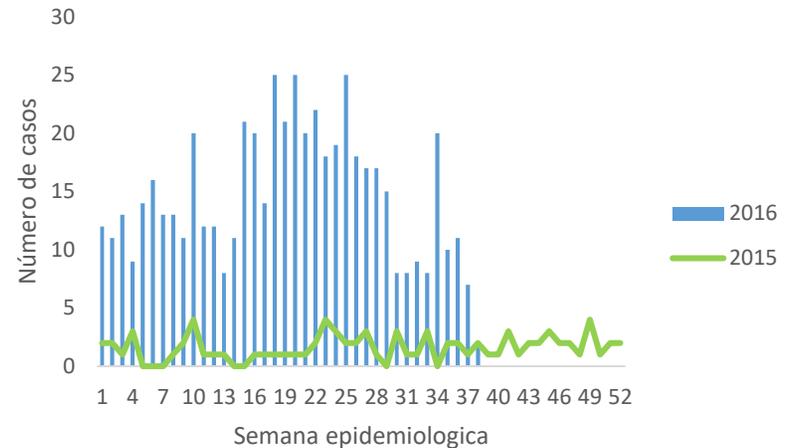
nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,6	0,49
BUGA	5	115028	4,3	2,43
CAICEDONIA	2	29726	6,7	0,97
CALI	126	2394870	5,3	61,17
CARTAGO	4	132966	3,0	1,94
EL CERRITO	1	57749	1,7	0,49
GINEBRA	1	21241	4,7	0,49
JAMUNDI	2	122030	1,6	0,97
LA CUMBRE	4	11562	34,6	1,94
PALMIRA	2	306727	0,7	0,97
RESTREPO	19	16272	116,8	9,22
ROLDANILLO	1	32597	3,1	0,49
SAN PEDRO	10	18383	54,4	4,85
TULUA	6	214081	2,8	2,91
YUMBO	1	119889	0,8	0,49
ZARZAL	1	45681	2,2	0,49

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 38 de 2016 se ha notificado 4 casos de ESI-IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali. Cuatro (4) de ellos pertenecen a la UPGD centinela FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato.

Gráfica 2. ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 38 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	4	100
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 38, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	262	47.21
	Masculino	293	52.79
Seguridad Social	Contributivo	312	56.22
	Especial	69	12.43
	Indeterminado	11	1.98
	No Asegurado	29	5.23
	Excepción	18	3.24
	Subsidiado	116	20.90
Etnia	Rom o gitano	22	3.96
	Otros	533	96.04
Grupo Edad	1-4	285	51.35
	5-9	124	22.34
	10-14	40	7.21
	15-19	13	2.34
	20-24	6	1.08
	25-29	5	0.90
	30-34	8	1.44
	35-39	5	0.90
	40-49	3	0.54
	50-54	4	0.72
	55-59	7	1.26
	Mayores o iguales a 60	9	1.62

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 38, 2016

nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
BUGA	4	115028	3,48	0.81
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0.20
CALI	426	2394870	17,79	86.41
CANDELARIA	6	82898	7,24	1.22
CARTAGO	2	132966	1,50	0.41
EL CERRITO	3	57749	5,19	0.61
FLORIDA	4	58342	6,86	0.81
GUACARI	1	34796	2,87	0.20
JAMUNDI	13	122030	10,65	2.64
LA UNION	1	38351	2,61	0.20
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0.20
PALMIRA	5	306727	1,63	2.64
PRADERA	1	55831	1,79	0.61
ROLDANILLO	1	32597	3,07	0.20
TRUJILLO	2	18041	11,09	0.20
TULUA	1	214081	0,47	0.61
VERSALLES	1	7118	14,05	0.20
VIJES	1	11147	8,97	0.20
YOTOCO	1	16345	6,12	0.20
YUMBO	6	119889	5,00	1.22
ZARZAL	1	45681	2,19	0.20

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 38, 2016.

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Criterios de clasificación semana 1 a 38 ESI-IRAG 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	84	92
Defunción	6	7
Contacto con sintomático respiratorio	1	1
Viaje internacional	0	0
Total	91	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

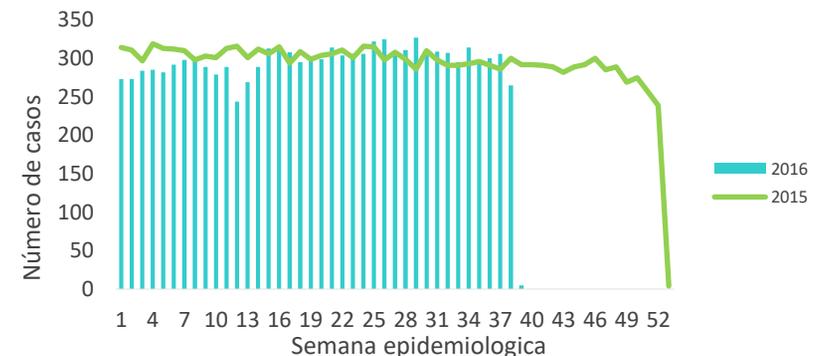
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 38 de 2016, no se presentó mortalidad por IRA en menor de cinco años en el Valle del Cauca.

Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

En la semana epidemiológica número 38 año 2016, se mostró una menor tendencia. Se observaron 35 casos aproximadamente un 47% menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3. Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 7. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 1 a 38.

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	11,305	11,305	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.	100	
2015	651	7,340	100	8.8%
2016	1,096	11,305	100	9.6%
% de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# UCI por IRA en todas las edades.	# de UCI por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	85	83	100	100%
2016	221	457	100	48.3%

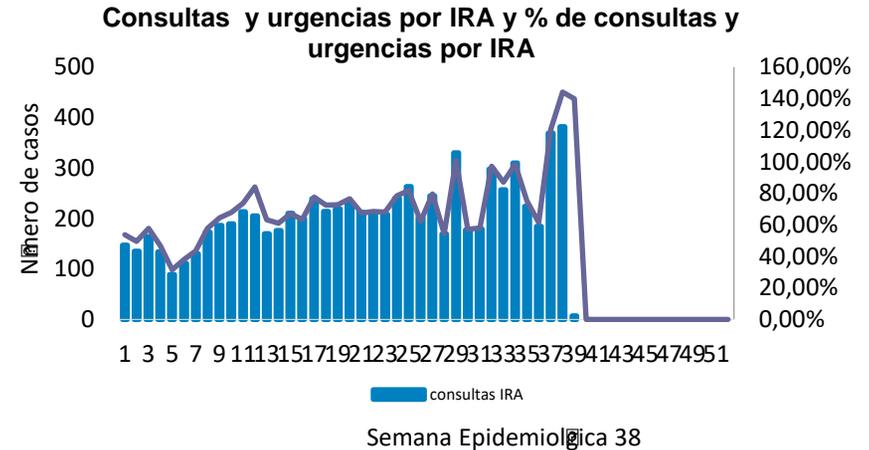
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 4. Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2016



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

Gráfica 5. Consultas y urgencias por IRA y porcentaje de consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 38.

Tabla 8. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 38.

Agente	Positivo	Negativo	No procesado	Total
Otro	0	1	1	2
Adenovirus	0	3	0	3
VSR	3	4	1	5
Haemophilus influenzae	0	0	0	0
Influenza A	1	0	0	0
Influenza B	12	7	1	20
Enterovirus	8	5	0	13
Influenza A(H1N1) pdm09	1	1	0	2
Bocavirus	17	16	16	49
Metaneumovirus	1	1	0	2
Total	45	51	20	116

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

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 38.

Tabla 9. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 38.

Agente	Positivo	Negativo	Inadecuada	Muestra escasa	Total
Otro	12	0	0	0	12
Adenovirus	118	7	0	0	125
VSR	1	0	0	0	1
Haemophilus influenzae	12	22	0	0	34
Influenza A	5	0	0	0	5
Influenza B	4	0	0	0	4
Parainfluenza 1	10	0	0	0	10
Parainfluenza 3	2	0	0	0	2
Enterovirus	11	0	0	0	11
Influenza A(H1N1) pdm09	0	1	0	0	1
Bocavirus	2	0	0	0	2
Rinovirus	1	0	0	0	1
virus respiratorios	0	53	0	0	53
Total	185	392	1	9	326

- Difteria**

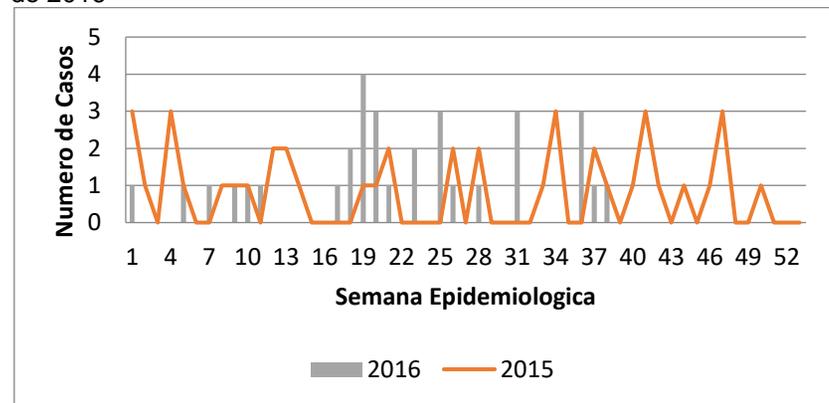
A la semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 38 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 38 de 2016 se ha notificado 38 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan dieciocho casos para un total de 20 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 38 comparada con la misma semana del 2015 se incrementa en 3,1% donde se reporto para el 2015 30 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 38 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 6,8% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

El Municipio con mayor notificación de casos de Esavi es Cali 10 (52,6%), Tuluá 2 (10,5%), los demás Municipios representan cada uno el 5,3%. (Ver tabla 1).

En semana 38, se reporta un caso leve del Municipio de Riofrío se encuentra en investigación de campo.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 38 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	10	50,0
Tulua	2	10,0
Caicedonia	1	5,0
Ginebra	1	5,0
Jamundi	1	5,0
Palmira	1	5,0
Riofrío	2	10,0
Sevilla	1	5,0
Yumbo	1	5,0
TOTAL	20	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 38, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	F	11	55,0
	M	9	45,0
Régimen	contributivo	13	65,0
	subsidiado	5	25,0
	no asegurado	2	10,0
Etnia	otro	19	95,0
	rom,gitano	1	5,0
Grupo de edad	menor de un año	1	5,0
	1 a 4	9	45,0
	5 a 9	6	30,0
	10 a 14	1	5,0
	30 a 34	1	5,0
	35 a 39	1	5,0
	55 a 59	1	5,0
TOTAL		20	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

El 55% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 65% pertenecen al régimen contributivo, el 95% pertenecen a etnia otro, el 45% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2)

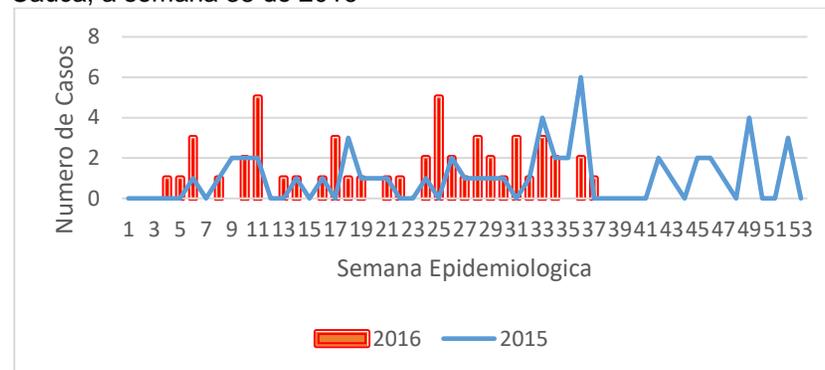
• **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 fueron notificados al Sivigila 107 casos de meningitis bacteriana aguda, tres de estos procedente del municipio de Santander de Quilichao, del departamento del Cauca, notificado en semana 9,19 y 38, por la Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (un Caso de

Mortalidad). 35 casos son de Buenaventura, 15 descartados para un total de 54 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 54 casos, 17 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 38 muestra un incremento del 25,4% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 38 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 38 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En la semana 38 se reporta un caso sospechoso de meningitis por otros agentes del Municipio de Bolivar, se encuentra en investigación de caso.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 38 de 2016 es: otros 31 (57,4%), neumococo 16 (29,6%), Neisseria meningiditis meningococo 7 (13%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriana, Valle a semana epidemiológica 38 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	31	57,4
streptococcus neumonie neumococo	16	29,6
neisseria meningiditis meningococo	7	13,0
TOTAL	54	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 38 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	33	61,1
Palmira	5	9,3
Buga	2	3,7
Florida	2	3,7
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
Jamundí	1	1,9
La Unión	1	1,9
Riofrío	1	1,9
Tuluá	1	1,9
Yumbo	1	1,9
Bolívar	1	1,9
TOTAL	54	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 33 (61,1%), seguido de Palmira 5 (9,3%), Buga 2 (3,7%), Florida 2 (3,87%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 1.9%. (Ver tabla 2).

El 59,3% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 64,8% pertenecen al régimen contributivo, el 7,4% en población con pertenencia afro colombianos, el 24,1 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 38, 2016

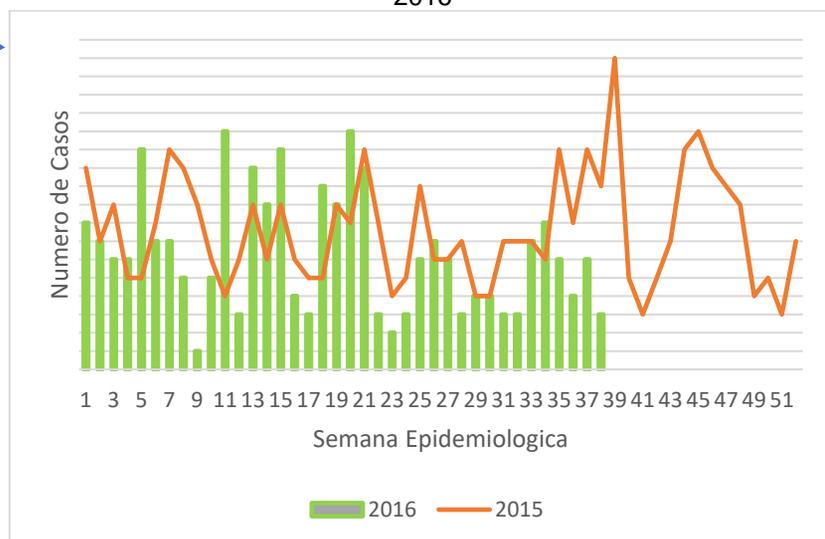
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	32	59,3
	F	22	40,7
Régimen	contributivo	35	64,8
	subsidiado	13	24,1
	no asegurado	3	5,6
	especial	2	3,7
	Excepción	1	1,9
Etnia	otro	49	90,7
	negro, mulato afro colombiano	4	7,4
Grupos de edad	1 a 4	5	9,3
	5 a 9	2	3,7
	10 a 14	2	3,7
	15 a 19	1	1,9
	20 a 24	2	3,7
	25 a 29	3	5,6
	30 a 34	3	5,6
	35 a 39	5	9,3
	40 a 44	2	3,7
	45 a 49	6	11,1
	50 a 54	6	11,1
	55 a 59	4	7,4
	60 a 64	6	11,1
mayor de 65	7	13,0	
TOTAL		54	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 38 de 2016 se notificó al Sivigila 267 casos de parotiditis, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 18%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 285 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 38 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 26 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 38 el 74,2% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,4%. La tasa de incidencia en el Valle es de 5,5 casos por 100.000 habitantes.

El 55,4% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 68,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,2% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1,1% Rom Gitano, el 37,5% se encuentran en grupos de 1 a 9 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	148	55,4
	M	119	44,6
Régimen	contributivo	182	68,2
	subsidiado	48	18,0
	Excepción especial	15	5,6
	no asegurado	11	4,1
	indeterminado	8	3,0
Etnia	otro	3	1,1
	negro, mulato afro colombiano	257	96,3
	rom,gitano	6	2,2
	indigena	3	1,1
Grupo de edad	1 a 4	1	0,4
	5 a 9	54	20,2
	10 a 14	46	17,2
	15 a 19	21	7,9
	20 a 24	17	6,4
	25 a 29	16	6,0
	30 a 34	17	6,4
	35 a 39	8	3,0
	40 a 44	9	3,4
	45 a 49	15	5,6
50 a 54	11	4,1	
55 a 59	5	1,9	
60 a 64	7	2,6	
mayor de 65	24	9,0	
TOTAL		267	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 38 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 38 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 38 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

• **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 38 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 38, en el Valle se reportaron nueve casos sospechosos de rubeola, siete casos descartados por laboratorio, 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 38 de 2016, se realizó notificación de seis casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, los 6 casos descartados por laboratorio.

Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 38 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

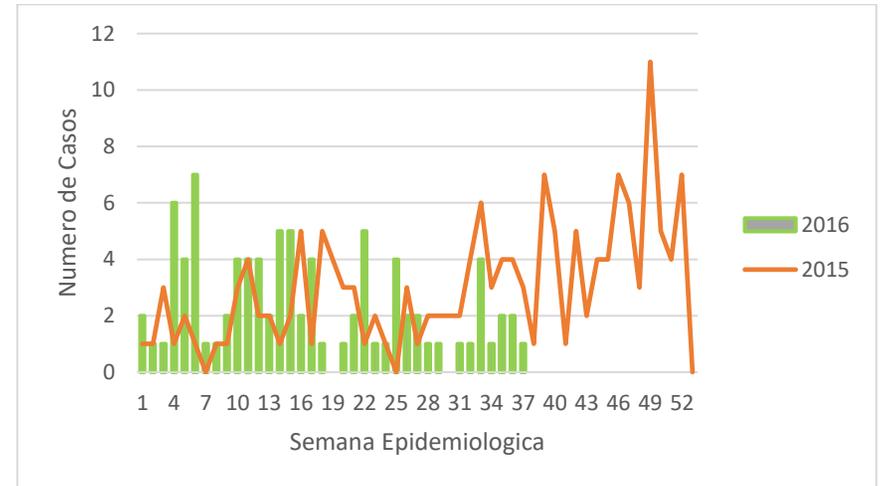
Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

• **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 38 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 38 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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 38 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, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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 38, 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 afro colombiano	8	11,1
	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, Secretaria de Salud Departamental.Valle

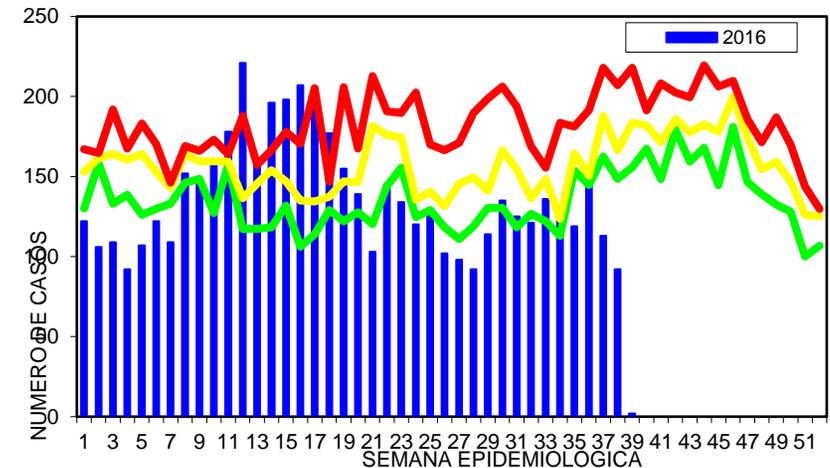
Varicela

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 se ha notificado 5613 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 5598.

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

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 38 de 2016 son: Cali (59,9%), Palmira (7%), Buga (3,7%) y Tulua (3,3%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 38 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

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 38 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,7 % (295.752) 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 % 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 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 38 de 2016 se notificaron de forma colectiva 233 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 9607 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 12 casos colectivos, acumulando un total de 499 casos

El 52,5% 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 33,7% 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 38, 2016

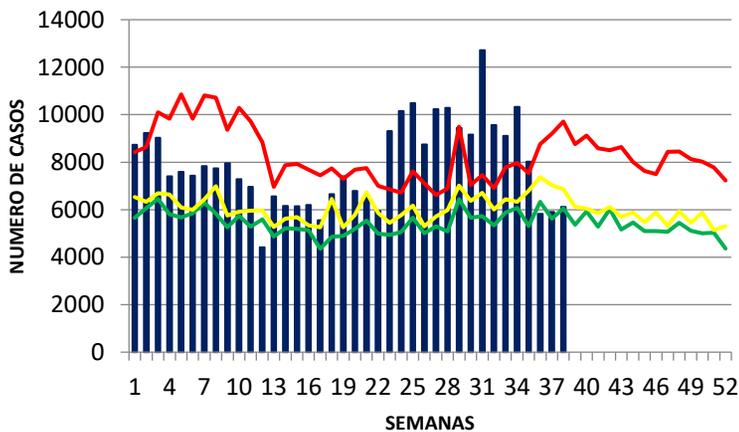
VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	2940	52,5
	F	2658	47,5
Régimen	contributivo	3497	62,5
	subsidiado	1661	29,7
	no asegurado	155	2,8
	Excepción especial	149	2,7
	especial	88	1,6
	indeterminado	48	0,9
Etnia	otro	5279	94,3
	negro, mulato afro colombiano	247	4,4
	indígena	52	0,9
	raizal	12	0,2
	rom,gitano	6	0,1
	palenquero	2	0,0
	Grupo de edad	1 a 4	1885
5 a 9		1198	21,4
10 a 14		880	15,7
15 a 19		467	8,3
20 a 24		369	6,6
25 a 29		298	5,3
30 a 34		190	3,4
35 a 39		101	1,8
40 a 44		85	1,5
45 a 49		45	0,8
50 a 54		23	0,4
55 a 59		16	0,3
60 a 64		9	0,2
mayor de 65		32	0,6
TOTAL		5598	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

durante el año; otros departamentos acumulan 4 casos colectivos 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 38 se reportan 6111 casos, para un acumulado a semana 38 de 300964 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 38 de 2016



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

Por sexo, las mujeres representan el 54,1 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,8 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,8 % y 20 a 24 años 10,2 % (Ver tabla 1).

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 63

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 38 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	138078	45,9
	Femenino	162886	54,1
Edad	Menores un año	10264	3,4
	1 a 4 años	38377	12,8
	5 a 9 años	19822	6,6
	10 a 14 años	13575	4,5
	15 a 19 años	15566	5,2
	20 a 24 años	30785	10,2
	25 a 29 años	32472	10,8
	30 a 34 años	27034	9,0
	35 a 39 años	21324	7,1
	40 a 44 años	17060	5,7
45 a 49 años	15361	5,1	
50 a 54 años	14832	4,9	
55 a 59 años	11792	3,9	
60 a 64 años	8754	2,9	
65 y más años	23946	8,0	
Total general		300964	100,0

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

A semana epidemiológica 38 de 2016, el 70,5 % 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 6457,4 casos individuales por 100000 habitantes (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 38 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Buga	115.026	10732	9330,1
Florida	58.343	5455	9349,9
Cali	2.394.925	212250	8862,5
Jamundí	122.071	7880	6455,3
Yumbo	119.932	7122	5938,4
Cartago	132.959	7525	5659,6
Pradera	55.842	2576	4613,0
Sevilla	44.875	2051	4570,5
El Cerrito	57.747	2405	4164,7
Tuluá	214.095	8270	3862,8
Candelaria	82.908	2827	3409,8
Palmira	306.706	9725	3170,8
Demás Mpios		22146	
Total Valle	4.660.741	300964	6457,4

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

- **Enfermedades transmitidas por Alimentos**

Según boletín epidemiológico a semana 38 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,4 % (15) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país, ubicándose en el puesto número once de acuerdo al número de afectados.

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 38 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 699 casos individuales de ETA, un 33,4 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 465

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 64 casos (Ver tabla 3). Buenaventura acumula 42 casos y otros departamentos 36 casos individuales durante el año.

Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 38 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
E Cerrito	57.747	114	197,4
Anserma	19.451	18	92,5
Ginebra	21.239	19	89,5
Toro	16.468	14	85,0
Zarzal	45.683	38	83,2
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	73	60,9
Cali	2.394.925	303	12,7
Buga	115.026	8	7,0
Palmira	306.706	20	6,5
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		37	
Total Valle	4.460.741	699	15,7

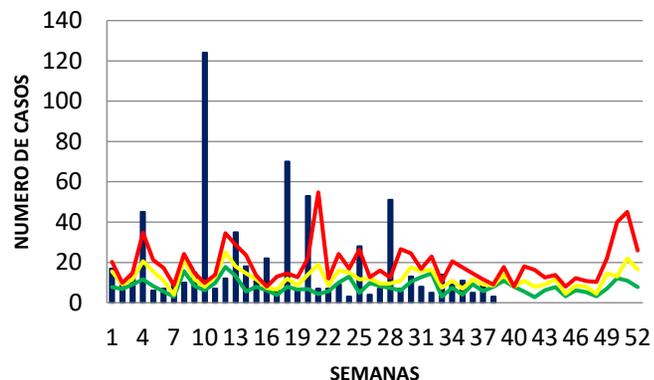
Fuente: SIVIGILA. Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

En la semana epidemiológica 38, se evidencia una disminución del 66,6 % con respecto a la semana 37.

Durante la semana 38, 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 38 de 2016.



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

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 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).

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 65

Tabla 4. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 38 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	7,7	114	26,1
Cali	11	42,3	105	24,0
Yumbo	2	7,7	70	16,0
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	100,0	437	100,0

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

Del total de casos notificados individualmente el 58,1 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 26,8 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,6 %. El 96,4 % son de otra pertenencia étnica, 86,7 % pertenecen a la cabecera municipal, 46,5 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 28 %, el 0,4 % (3) fueron gestantes (Ver tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 38 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	293	41,9
	Femenino	406	58,1
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	23	3,3
	5 a 9 años	81	11,6
	10 a 14 años	187	26,8
	15 a 19 años	102	14,6
	20 a 24 años	64	9,2
	25 a 29 años	46	6,6
	30 a 34 años	46	6,6
	35 a 39 años	33	4,7
	40 a 44 años	25	3,6
	45 a 49 años	21	3,0
	50 a 54 años	21	3,0
	55 a 59 años	13	1,9
	60 a 64 años	11	1,6
Pertenencia étnica	65 y más años	26	3,7
	Indígena	7	1,0
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	16	2,3
Área	Otro	674	96,4
	Cabecera Mun	606	86,7
	Centro Poblado	66	9,4
Régimen	Rural Disperso	27	3,9
	Contributivo	325	46,5
	Especial	73	10,4
	Indeterminado	7	1,0
	No asegurado	52	7,4
	Excepción	46	6,6
	Subsidiado	196	28,0
Grupo	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,4
	Otros	694	99,3

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

El 48,7 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,1 % por laboratorio, 11,1 % confirmados por nexo epidemiológico y el 38,9 % continúan como casos probables.

Semana epidemiológica N° 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 66

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 38, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 132 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, Meta, Bogotá y Chocó registran el 80,8 % de los casos notificados a semana epidemiológica 38. 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 38 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 38 de 2016

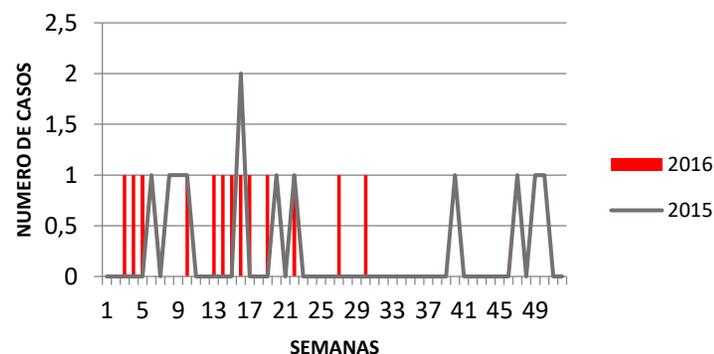
Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Dagua	36.524	1	2,7
Florida	58343	1	1,71
Yumbo	119.932	1	0,83
Cali	2394925	8	0,33
Valle del Cauca	4660741	13	0,28

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

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).

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 67

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 38, Valle del Cauca 2016



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

Del total de casos notificados el 69,2 % fueron mujeres (9 casos); los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años, 20 a 24, 35 a 39, 40 a 44, 55 a 59 años; entre 15 a 19 años hubo 3 casos y entre 10 a 14 y 60 a 64 años hubo dos casos respectivamente; 23 % pertenecen al régimen subsidiado, 69,2 % al contributivo y no asegurado 7,6 % (1 caso); 92,3 % refieren otra pertenencia étnica, 7,6 % son negros afrocolombiano (1 caso); 92,3 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 7,6 % eran gestantes (1 caso); el 92,3 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal.

De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 38 no se reportaron casos.

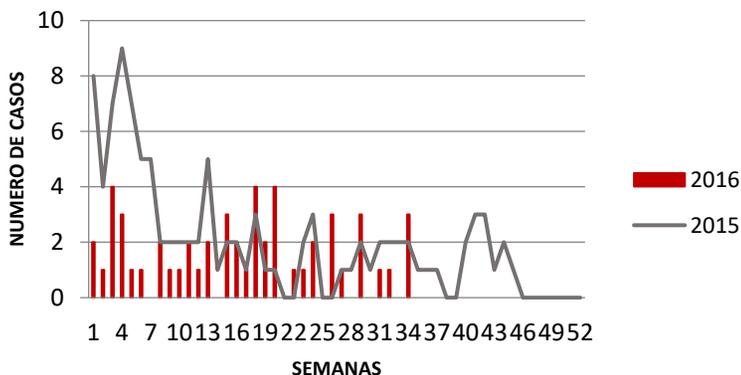
Hepatitis A

Según boletín epidemiológico a semana 38 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,1 % (47) de los casos de hepatitis A del país. Se ubica en el cuarto lugar después de Antioquia, Bogotá y Norte de Santander.

Hasta la semana 38 se notificaron 52 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción

de 42,3 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (92 casos). Para Buenaventura y otros departamentos se ha 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 tres 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 38 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 75,4 % (40) fueron hombres; el 43,3 % confirmados por laboratorio, 45,2 % por clínica y 11,3 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 26,4 % (14) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 15 a 19 años con 9 casos, 20 a 24 9 casos y 35 a 39 años se 7 casos.

El 92,4 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 90,5 %

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 68 (48) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 77,3 % pertenecen al régimen contributivo, 3,7 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 94,3 % ninguna pertenencia étnica, 3,7 % 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 38 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
Cali	2.394.925	48	2,0
Florida	58.343	1	1,7
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	53	1,1

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

Durante la semana 38 no se han reportado casos, ni se han reportado defunciones adjudicadas a hepatitis A.

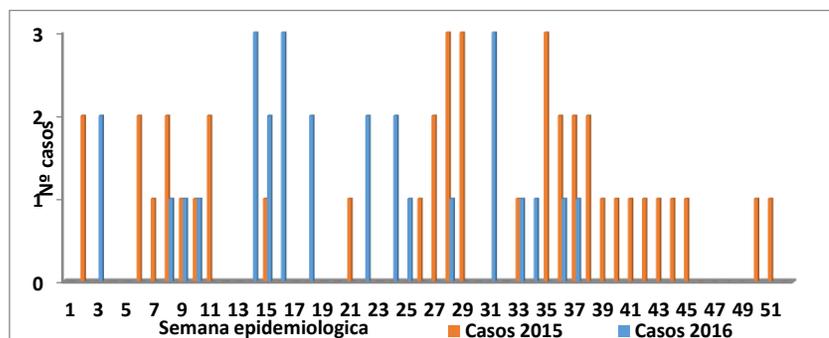
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

- **Lepra**

A semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 30 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 29 casos al Valle, de éstos el 62% 18 casos fueron confirmados por laboratorio y el 38% 11 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 79% 23 casos ingresaron como nuevos, 17% 5 casos como reingreso de abandono recuperado y 3% 1 caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 32 casos hasta semana epidemiológica 38, observándose una reducción 9% 3 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 66% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 34% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 65 y más años y 55 a 59 se presentó el mayor porcentaje con 31% y 21%, respectivamente; con relación al área de procedencia 76% procedían de la cabecera municipal, 14% área rural disperso y 10% del centro poblado; el 45%

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 69 pertenecían al régimen subsidiado, 41% al régimen contributivo, 7% a no asegurados, y 3% corresponde a régimen especial y excepción, respectivamente; 10% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; no hay notificación de casos en poblaciones especiales. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%	
Sexo	Femenino	10	34	
	Masculino	19	66	
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	3	
	30 a 34 años	1	3	
	35 a 39 años	2	7	
	40 a 44 años	3	10	
	45 a 49 años	2	7	
Área de procedencia	65 y más años	9	31	
	Cabecera municipal	22	76	
	Centro poblado	3	10	
	Rural disperso	4	14	
	Tipo de régimen	Contributivo	12	41
		Especial	1	3
		No asegurado	2	7
Excepción		1	3	
Pertenencia étnica	Subsidiado	13	45	
	Indígena	0	0	
	ROM, gitano	0	0	
	Raizal	0	0	
	Palenquero	0	0	
	Afrocolombiano	3	10	
Otros	26	90		

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 es de 0,5 casos por 100.000 habitantes. El 61% 14 casos corresponden al sexo masculino y 39% 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 7 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 Florida con 5,1 caos por 100.000 habitantes, seguido Dagua con 2,7 casos por 100.000 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.000 habitantes, El Cerrito con 1,7 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 1,5 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 55% 16 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 01-38, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por		Reingreso abandono	
			Casos Nuevos	100 000 habitantes		
Buga	1	1	0	0,0	1	0
Cali	16	12	10	0,4	0	2
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Cartago	0	2	2	1,5	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	3	3	3	5,1	0	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0	1
Obando	1	1	1	6,6	0	0
Palmira	3	2	1	0,3	0	1
Pradera	0	1	1	1,8	0	0
Tuluá	2	1	1	0,5	0	0
Yumbo	1	1	1	0,8	0	0
Valle	29	29	23	0,5	1	5

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 23 casos nuevos, el 39% 9 casos corresponden a lepra paucibacilar, 2 casos presentan discapacidad grado I y 1 caso discapacidad grado II, 6 de ellos no reportaron discapacidad. El 61% 14 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 8 casos grado I de discapacidad, 1 caso grado II de discapacidad y 5 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 12 casos 52% 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 01-38, 2016

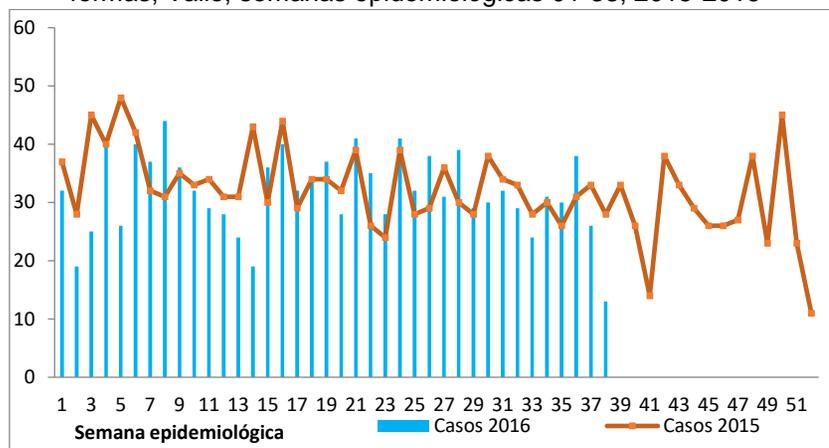
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	6	2	1	9	39
Multibacilar	5	8	1	14	61
Total	11	10	2	23	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1253 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 47 casos corresponden a otros departamentos, de los 1206 casos del Valle, el 86% 1035 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 171 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1263 casos para el Valle observándose una disminución de 4,5% 57 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 831 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 354 casos por clínica y el 2% 21 casos por nexos epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	743	88	831	69
Confirmado por clínica	278	76	354	29
Confirmado por nexos epidemiológico	14	7	21	2
Total	1035	171	1206	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 38, se evidencia que 87% 1052 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 60 casos como tras recaída, 3% 41 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 45

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 71
casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 8 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	892	160	1052	87
Recaída	54	6	60	5
Fracaso	8	0	8	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	40	1	41	3
Otros pacientes previamente tratados	41	4	45	4
Total	1035	171	1206	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 171 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 70 casos 41%, seguida la meníngea con 31 casos 18% y de la ganglionar 25 casos 15% (ver tabla 3). De los casos de meningitis tuberculosa 1 caso se reportó en un menor de 5 años.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	70	41
Meníngea	31	18
Ganglionar	25	15
Otro	17	10
Peritoneal	5	3
Genitourinario	6	4
Osteoarticular	8	5
Intestinal	2	1
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	2	1
Sin dato	1	1
Total	171	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 61% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 39% 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, 38% 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).

Del total de casos nuevos 1052 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 892 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 160 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 38 es de 25 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 42 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 37 casos por 100.000 habitantes, Argelia con 31 casos por 100.000 habitantes, Tuluá y Cali con 29 casos por 100.000 habitantes, Alcalá con 28 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y La Cumbre con 26 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	468	38,8
	Masculino	738	61,2
Grupos edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	25	2,1
	5 a 9 años	10	0,8
	10 a 14 años	9	0,7
	15 a 19 años	44	3,6
	20 a 24 años	124	10,3
	25 a 29 años	140	11,6
	30 a 34 años	116	9,6
	35 a 39 años	91	7,5
	40 a 44 años	87	7,2
	45 a 49 años	71	5,9
	50 a 54 años	97	8,0
	55 a 59 años	88	7,3
	60 a 64 años	85	7,0
	65 y más años	218	18,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	1117	92,6
	Centro poblado	58	4,8
	Rural disperso	31	2,6
Tipo de régimen	Contributivo	453	37,6
	Especial	7	0,6
	Indeterminado	26	2,2
	No asegurado	111	9,2
	Excepción	12	1,0
	Subsidiado	597	49,5
Pertenencia étnica	Indígena	22	1,8
	ROM, gitano	9	0,7
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	128	10,6
	Otros	1042	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	7	0,6
	Desplazados	5	0,4
	Migrantes	4	0,3
	Carcelarios	72	6,0
	Gestantes	4	0,3
	Indigentes	50	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	1081	89,6

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 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	9	30	2	7	11	37	29.732
Cali	572	24	113	5	685	29	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	3	4	8	10	82.908
Cartago	54	41	2	2	56	42	132.959
Dagua	6	16	0	0	6	16	36.524
El Águila	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	3	18	0	0	3	18	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	50	23	12	6	62	29	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijes	2	18	0	0	2	18	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	17	14	3	3	20	17	119.932
Zarzal	4	9	1	2	5	11	45.683
Valle	892	21	160	4	1052	25	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1206 notificados se evidenció que 114 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 Cali, Buga, Cartago, Palmira, Jamundí, Candelaria, El Cerrito, 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 01-38, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Ansermanuevo	4	1	5	20%
Buga	21	5	26	19%
Caicedonia	12	1	13	8%
Cali	709	88	797	11%
Candelaria	6	2	8	25%
Cartago	59	4	63	6%
El Cerrito	7	2	9	22%
Jamundi	15	3	18	17%
Palmira	78	4	82	5%
Pradera	7	1	8	13%
Tuluá	66	2	68	3%
Yumbo	19	1	20	5%
Grand Total	1092	114	1206	9%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

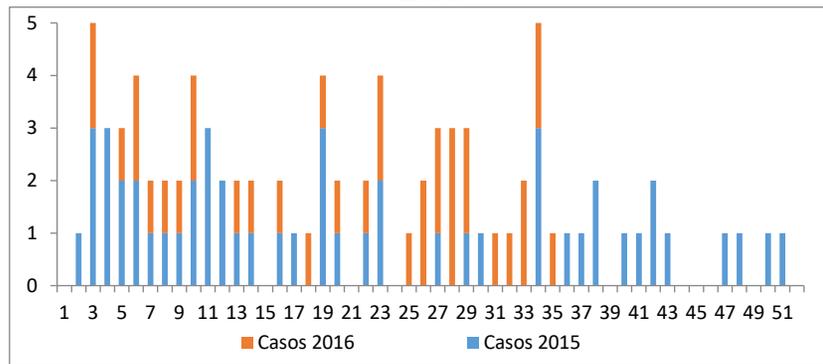
• **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 38 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 42 casos, observándose una disminución de 14% 6 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 38 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 01-38, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 61% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 39% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años, 30 a 34 años y 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 14% cada uno, seguido del grupo 25 a 29 años y 40 y 44 años con 11%; con respecto al área de procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 11% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 61% pertenecían al régimen subsidiado, 28% al régimen contributivo y 8% se notificaron como a no asegurados y 3% al régimen especial; 14% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana y 3% en etnia indígena; con respecto a las poblaciones especiales 3% se notificaron como desplazados y 6% a carcelarios. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 97% 35 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 33 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a tuberculosis extrapulmonar y 1 caso 3% de tuberculosis pulmonar fue confirmado por clínica. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 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 nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	34	2	36	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 38, 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 01-38, 2016

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	21	0	21	58
Previamente tratados	11	0	4	15	42
Total	11	21	4	36	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 38, 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 pre-XDR. (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Septiembre 24 se han ingresado 35399 certificados de nacimientos y por residencia Valle 33489. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,35 % 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, 1261 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,5 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (975), Tuluá (178), Zarzal (18), Jamundí (16), Ansermanuevo (14) y Calima (11)

La información da una razón de feminidad para el departamento de 1.5, 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%)

Semana epidemiológica Nº 38 de 2016 (18 septiembre - 24 septiembre) Pág. 76

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 24 de Septiembre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	76	0,23	Alcalá	20	0,06
Andalucía	153	0,46	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	139	0,42	Ansermanuevo	91	0,26
Argelia	34	0,10	Argelia	22	0,06
Bolívar	94	0,28	Bolívar	15	0,04
Bugalagrande	166	0,50	Bugalagrande	5	0,01
Caicedonia	137	0,41	Caicedonia	47	0,13
Cali	19457	58,10	Cali	25289	71,44
Calima	130	0,39	Calima	27	0,08
Candelaria	758	2,26	Candelaria	56	0,16
Cartago	683	2,04	Cartago	640	1,81
Dagua	340	1,02	Dagua	74	0,21
El Águila	43	0,13	El Águila	16	0,05
El Cairo	47	0,14	El Cairo	20	0,06
El Cerrito	392	1,17	El Cerrito	56	0,16
El Dovio	97	0,29	El Dovio	45	0,13
Florida	499	1,49	Florida	177	0,50
Ginebra	147	0,44	Ginebra	27	0,08
Guacarí	266	0,79	Guacarí	17	0,05
Buga	1078	3,22	Buga	1577	4,45
Jamundí	1036	3,09	Jamundí	169	0,48
La Cumbre	107	0,32	La Cumbre	33	0,09
La Unión	240	0,72	La Unión	61	0,17
La Victoria	68	0,20	La Victoria	15	0,04
Obando	59	0,18	Obando	24	0,07
Palmira	2643	7,89	Palmira	3076	8,69
Pradera	358	1,07	Pradera	23	0,06
Restrepo	146	0,44	Restrepo	25	0,07
Riofrío	126	0,38	Riofrío	13	0,04
Roldanillo	262	0,78	Roldanillo	320	0,90
San Pedro	137	0,41	San Pedro	3	0,01
Sevilla	285	0,85	Sevilla	293	0,83
Toro	90	0,27	Toro	26	0,07
Trujillo	142	0,42	Trujillo	26	0,07
Tuluá	1689	5,04	Tuluá	2779	7,85
Ulloa	26	0,08	Ulloa	14	0,04
Versalles	41	0,12	Versalles	8	0,02
Vijes	76	0,23	Vijes	4	0,01
Yotoco	105	0,31	Yotoco	10	0,03
Yumbo	808	2,41	Yumbo	58	0,16
Zarzal	309	0,92	Zarzal	196	0,55
Total general	33489	100,00	Total general	35399	100,00

Fuente: Plataforma RUAF ND

Defunciones

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 24 Septiembre 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	70	71		32	32
Andalucía	11	88	99		30	30
Ansermanuevo	6	59	65	2	40	42
Argelia	1	15	16		12	12
Bolívar		53	53		29	29
Bugalagrande	10	93	103		38	38
Caicedonia	6	109	115	2	73	75
Cali	2219	8029	10248	2778	10528	13306
Calima	7	45	52		15	15
Candelaria	55	163	218		22	22
Cartago	62	436	498	53	430	483
Dagua	34	150	184		64	64
El Águila	4	10	14	2	7	9
El Cairo		14	14		9	9
El Cerrito	25	171	196	3	87	90
El Dovio	7	46	53	1	28	29
Florida	33	166	199	4	70	74
Ginebra	3	71	74		42	42
Guacarí	8	134	142		59	59
Buga	19	516	535	18	668	686
Jamundí	90	331	421	1	125	126
La Cumbre	7	59	66		29	29
La Unión	13	91	104		54	54
La Victoria	8	58	66		24	24
Obando	1	34	35		21	21
Palmira	199	1261	1460	203	1097	1300
Pradera	23	141	164	2	56	58
Restrepo	8	62	70		37	37
Riofrío	12	50	62		17	17
Roldanillo	5	129	134	2	66	68
San Pedro	2	52	54		21	21
Sevilla	2	164	166	2	117	119
Toro	2	41	43		27	27
Trujillo	10	64	74		29	29
Tuluá	107	700	807	212	862	1074
Ulloa	1	16	17		14	14
Versalles	3	20	23	1	15	16
Vijes	5	33	38		19	19
Yotoco	4	42	46		8	8
Yumbo	69	266	335		110	110
Zarzal	18	131	149	3	54	57
Total general	3100	14183	17283	3289	15085	18374

Fuente: Plataforma RUAF ND

El proceso de las Defunciones en la plataforma RUAF ND, está ligado a las mortalidades de causa natural, pues las muertes de causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

A 24 de septiembre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 18374 defunciones, estas se distribuyeron así: 15085 de Muerte no fetal y 3289 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 17283 los cuales se distribuyó así: 14183 de Muerte no fetal y 3100 de muerte fetal.

Indicadores del sistema RUAF ND

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

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

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Septiembre 24 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,5%	93.1%
Oportunidad	97.9%	85,0%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (92,5%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (93.1%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Buenaventura

Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 38 (19 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 38 de 2016. Distrito Buenaventura

Indicador	Meta	Observado
Porcentaje de Cumplimiento en la Notificación por UPGD	90%	95 %

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 38, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **4620** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (56%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (10,25%), Varicela Individual (6,30%), Dengue (6,32%). Ver Tabla 2.

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 38 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura.

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 38 2016	SEM 38 2015
MALARIA	2588	1474
ZIKA	474	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	292	159
DENGUE	249	144
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	172	129
TUBERCULOSIS	164	183
SIFILIS GESTACIONAL	92	114
BAJO PESO AL NACER	66	89
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	62	35
LEPTOSPIROSIS	49	32
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	45	42
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	42	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	41	54
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	29	95
ACCIDENTE OFIDICO	28	20
LEISHMANIASIS CUTANEA	27	38
INTOXICACIONES	25	31
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	23	S/D
MENINGITIS	19	1
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	19	19
SIFILIS CONGENITA	17	18
CHIKUNGUNYA	16	154
DEFECTOS CONGENITOS	11	16
MORTALIDAD MATERNA	9	9
PAROTIDITIS	8	7
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	6	5
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	2
INTENTO DE SUICIDIO	6	S/D
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	5	7

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 38 2016	SEM 38 2015
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	0
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4	1
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	4	S/D
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	2	0
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1	S/D
DENGUE GRAVE	1	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	S/D
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1	0
HEPATITIS A	1	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	1
LEPRA	1	0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	2
TETANOS ACCIDENTAL	1	0
CHAGAS	0	2
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	4
Total general	4620	2898

Fuente: SIVIGILA, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 38 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.

Brotos y Emergencias

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 37 de 2016, Distrito Buenaventura

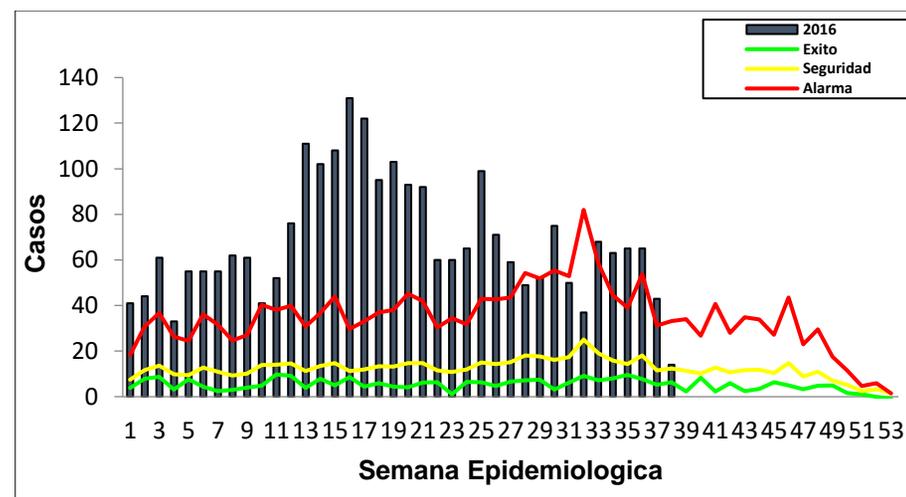
Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	29	9	0	20	9	0
MORTALIDAD MATERNA	9	4	1	5	4	0
MENINGITIS	6	5	1	1	5	0
MALARIA	5	2	0	3	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
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0	0	1	0	0
DEFECTOS CONGENITOS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0
ZIKA	1	0	0	1	0	0
MORT. PICADURA ANIMAL PONZOÑOSO	1	0	0	1	0	0
TOTAL	71	20	2	51	20	0

Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Malaria

Hasta la semana 38 se han notificado al SIVIGILA 2588 casos de malaria de los cuales el 42%(1089) corresponden al p. *vivax*, el 56,53% (1463) a p. *falciparum*, un 1,00%(26) malaria mixta. Y el 0,38%(10) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 38 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

El comportamiento para el evento de Malaria, desde el inicio del año ha permanecido en zona de alarma, ha sido un brote que tuvo inicio desde el año 2015, el número de casos ha ido en disminución a partir de la semana epidemiológica 25, con una leve fluctuación, pero se mantiene la tendencia al descenso hacia semana epidemiológica 38.

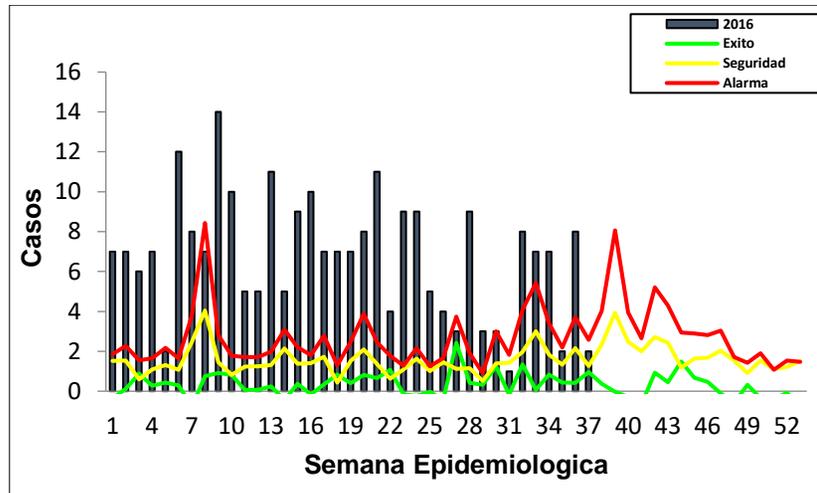
Se evidencia un aumento del 75% en el número de casos notificados al SIVIGILA en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior; hasta la fecha se reportan 4 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 2 unidades de análisis.

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado al Sivigila 249 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 72% ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año. Ha tenido un comportamiento fluctuante, con una tendencia leve hacia el descenso.

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

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 38 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 del Cauca

Paula Cristina Bermúdez Jaramillo

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología

Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología

Juliana Cabrera, Enfermera, Especialista en Epidemiología

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata Magister en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Sandra Juliana Aguirre, Terapeuta Respiratoria, Especialista en Epidemiología

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

EQUIPO DE APOYO

Diana Marcela Hoyos Ocampo. Ingeniera Informática Esp. Admón. en Salud, Maestrante en Epidemiología

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos. Técnico

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

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

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas

Raúl Orozco. Ingeniero de Sistemas. Esp Admón en Salud.



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

