

Boletín Epidemiológico Semanal



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

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

10 DE OCTUBRE

- Detecta síntomas de estrés y busca actividades que animen sus efectos en el organismo.
- Toma caminatas al aire libre, te beneficiará física y emocionalmente.
- La música es un filtro que te cuidará de los ruidos desagradables de ciertos lugares.
- Establece prioridades y resta importancia a circunstancias que no la tienen.
- Mantente alerta ante la compulsión de comer demasiado, constipación, caída de cabello, etc.
- Entrena tu cerebro con ejercicios mentales o juegos de destreza.
- Toma pausas activas en tus labores diarias para que tu cerebro descanse.
- Aliméntate adecuadamente y no te saltes comidas.

#SALUDPARAELVALLE
FUENTE: WWW.MEDICALTIMES.COM.MX

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
 Secretaría de Salud

Los conflictos armados y los desastres naturales causan graves sufrimientos psicológicos y sociales a las poblaciones afectadas. Los efectos psicológicos y sociales de las emergencias pueden ser agudos en el corto plazo, pero también pueden deteriorar a largo plazo la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas.

La población objeto del trabajo de la OMS en salud mental y apoyo psicosocial, en las situaciones de emergencias, es cualquier población expuesta a factores estresantes.

El Proyecto Esfera

Fue iniciado en 1997 por un grupo de organizaciones no gubernamentales M (ONG) humanitarias y el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Su objetivo era mejorar la calidad de sus acciones durante las respuestas en casos de desastre y rendir cuentas acerca de ellas. La filosofía de Esfera se funda en dos convicciones esenciales: 1. que las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado tienen derecho a vivir con dignidad y, por lo tanto, a recibir asistencia; 2. que se deben tomar todas las medidas posibles para aliviar el sufrimiento humano ocasionado por los desastres y los conflictos armados. Con el fin de plasmar estas dos convicciones esenciales, el Proyecto Esfera redactó la Carta Humanitaria y elaboró un conjunto de normas mínimas en algunos sectores clave para salvar vidas.

¿Qué es la Primera Ayuda Psicológica?

Según Esfera (2011) y IASC (2007), la primera ayuda psicológica (PAP) describe una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. La PAP trata los siguientes temas: brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva; evaluar las necesidades y preocupaciones; ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información); escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen; reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas; ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales; y proteger a las personas de ulteriores peligros.

PAP ¿A Quién, Cuándo y Dónde?

Personas que necesitan mayor apoyo experto inmediato

Personas con lesiones graves que ponen en riesgo la vida y que necesitan atención médica urgente, personas que están

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 2
tan alteradas que no pueden ocuparse de sí mismas o de sus hijos personas que pueden hacerse daño a sí mismas, personas que pueden hacer daño a otros.

¿Cuándo Se Proporciona La Primera Ayuda Psicológica?

Aunque las personas puedan necesitar acceder a ayuda y apoyo durante mucho tiempo después de una situación de crisis. Normalmente esto será durante o inmediatamente después del acontecimiento. Sin embargo, a veces puede ser días o semanas después, dependiendo de cuánto ha durado el acontecimiento o de cuán grave ha sido.

¿Dónde Se Puede Proporcionar Primera Ayuda Psicológica?

Con frecuencia se da esta situación en lugares comunitarios, como la escena de un accidente, o lugares donde se atiende a las personas afectadas como centros de salud, refugios o campamentos, escuelas y lugares de distribución de comida y otros tipos de ayuda. Lo ideal sería proporcionar PAP en un lugar donde exista cierta privacidad para hablar con comunicación adecuada. Mantener la calma y demostrar comprensión puede ayudar a que la persona angustiada se sienta más segura y a salvo, comprendida, respetada y atendida de forma apropiada. Algunas personas quizás no quieran hablar de lo que les ha ocurrido ni de sus circunstancias. Mantener el silencio durante un rato puede dar a la persona el espacio y el valor necesarios para compartir su historia con usted si lo desea.

Principios de Actuación de La Primera Ayuda Psicológica: Observar, Escuchar y Conectar

Los principios básicos de actuación de PAP son observar, escuchar y conectar; estos principios sirven de orientación a la hora de contemplar una situación de crisis y de adentrarse en ella, a acercarse a los/as afectados/as y entender sus necesidades.



Observar Comprobar la seguridad. Comprobar si hay personas con evidentes necesidades básicas urgentes. Comprobar si hay personas que presenten reacciones graves de angustia.

Escuchar Diríjase a quienes puedan necesitar ayuda. Pregunte acerca de qué necesitan las personas y qué les preocupa. Escuche a las personas y ayúdeles a tranquilizarse.

Conectar Ayude a las personas a resolver sus necesidades básicas y a Instrumentos para PAP en el POS, con el fin de aportar al diagnóstico de cada uno de los grupos de riesgo, La Guía en Salud Mental en Emergencias y desastres ofrece un conjunto de instrumentos de tamización que ayudarán a los grupos de atención a establecer de mejor forma el diagnóstico de salud mental en cada una de las personas afectadas por el desastre o situación de emergencia, con el propósito de brindar una atención integral en Salud Mental a las personas que requieran PAP. Instrumentos de tamización Con el fin de aportar al diagnóstico de cada uno de los grupos de riesgo, esta guía ofrece un conjunto de instrumentos de tamización que ayudarán a los grupos de atención a establecer de mejor forma el diagnóstico de salud mental en cada una de las personas afectadas por el desastre o situación de emergencia. Estos instrumentos son: y Cuestionario de síntomas SRQ y Cuestionario de síntomas para niños y niñas RQC y Apgar familiar y Prueba Cage y Test de ansiedad de Zung y Test de depresión de Zung Índice de calidad de vida y PC-PTSD.

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:



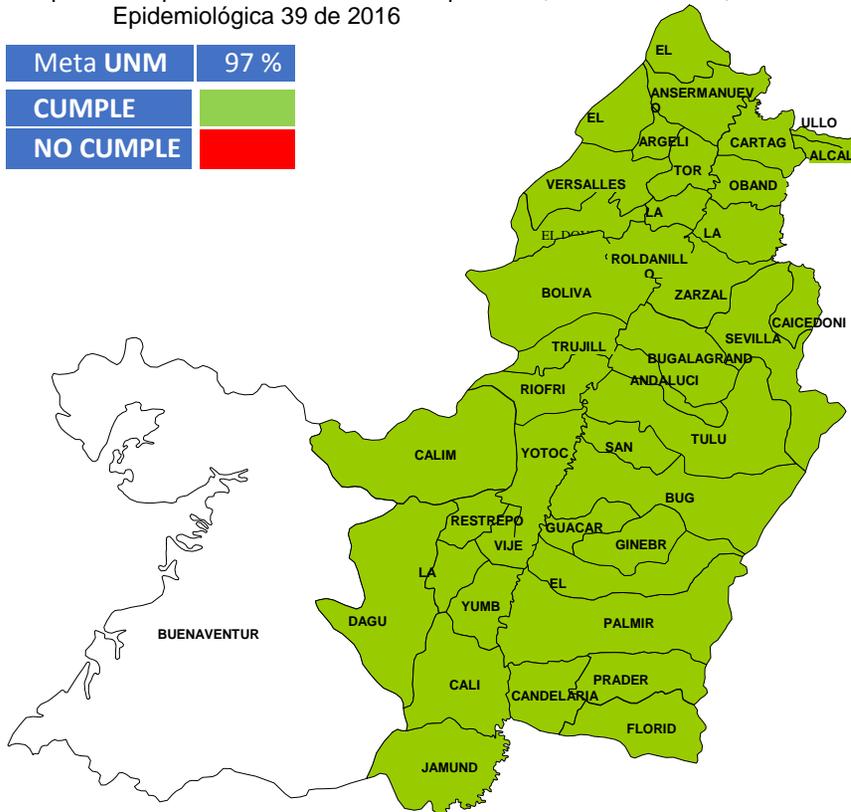
- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 39

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 39 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 4

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 39 en el horario establecido en lineamientos fue de 90,24%, disminuyó 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 93% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Buga, Tuluá, Florida y Pradera, se encuentran en un riesgo bajo en la semana establecida. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0	■	Ninguno	93%	38	BAJO
De 0% a 10%	■	Bajo	10%	4	
De 10% a 20%	■	Medio	0%	0	
Mayor a 20%	■	Alto	0%	0	

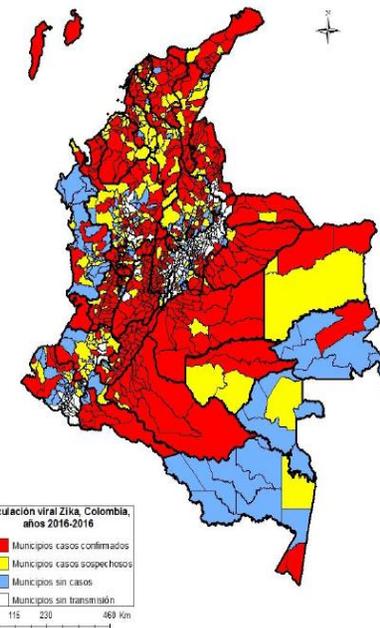
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Enfermedad Transmitida por Vectores

• **Enfermedad por virus Zika**

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 39 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 95.639 casos sospechosos por clínica de Zika.

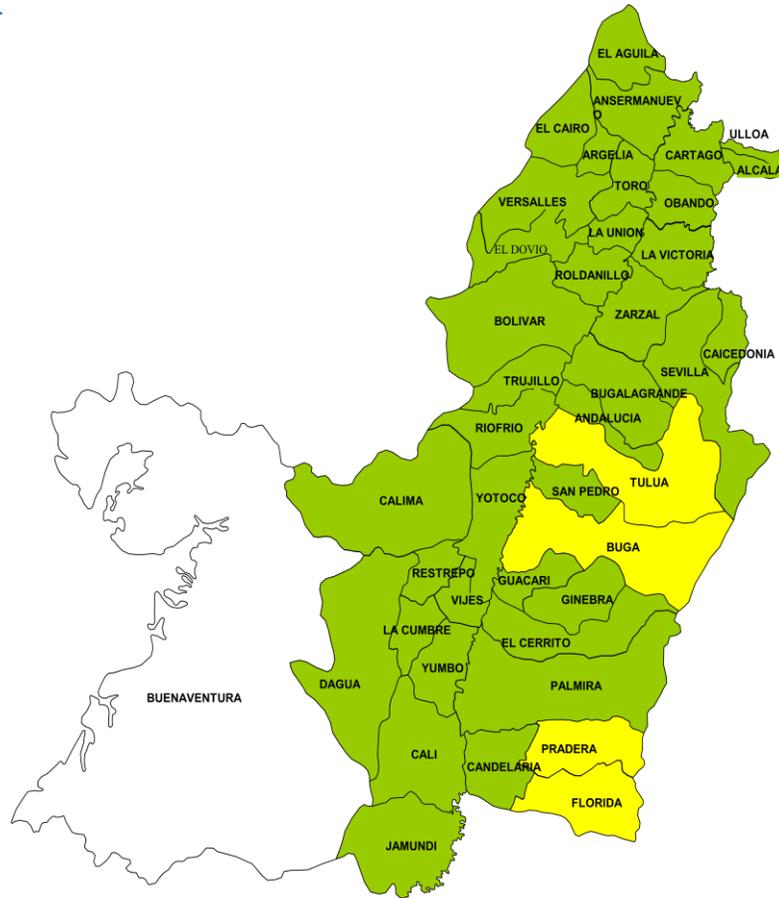
Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 39 de 2016



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

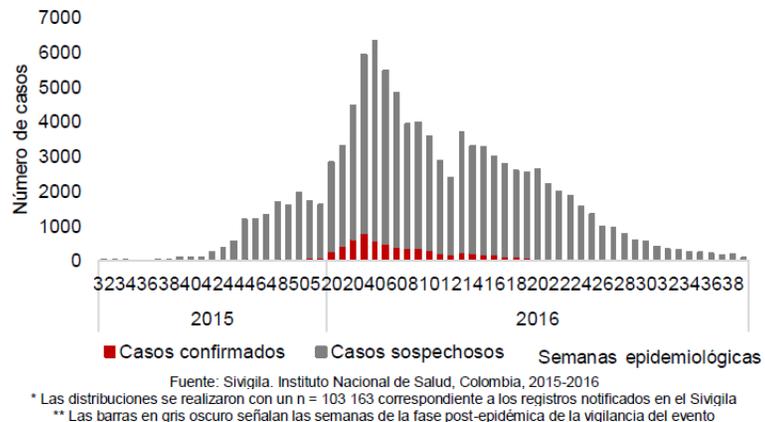
Vectores

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39, 2016



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

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 39 de 2016



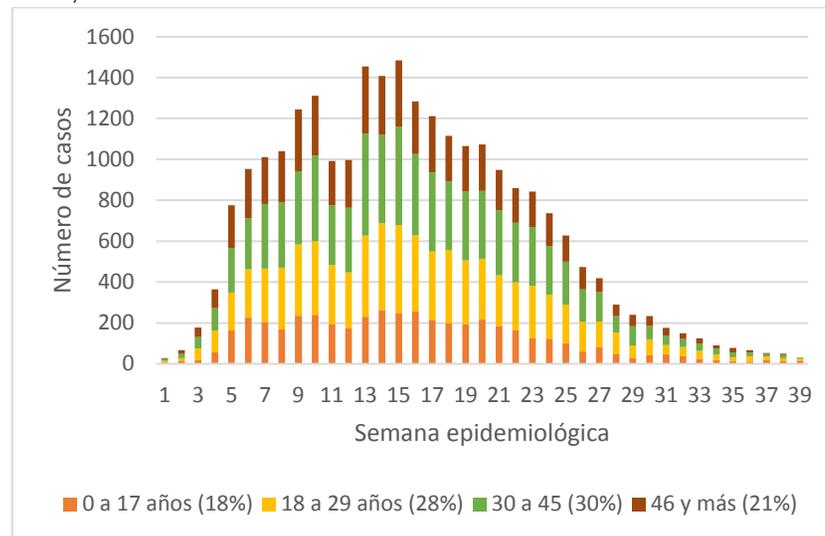
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En el departamento, Sin Buenaventura como municipio de notificación y sin los 300 casos de residentes fuera del Valle, en el año 2016, hasta la semana 39, se notificaron al Sivigila un total de 25.545 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 62,93% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.076). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (7.985 casos, 30%). Se deben resaltar los 4.678 casos registrados en menores de edad (18%). Gráfica 2.

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 6

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 39 de 2016



Entre los afectados, se encuentran 641 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 58,4% de los casos residen en el municipio de Cali (14.893 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,9% (1.753 casos) y Palmira con 6,6% (1.684 casos). Se atendieron 9 casos de municipios desconocidos al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.350), Toro (2.175) y Roldanillo (1.895). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (72,3%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,1%.

La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los 20 municipios según procedencia del Valle, con mayor número de personas afectadas, y que representan el 97,6% 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 39, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9269	62,2	5624	37,8	14893	58,4	621,9
Buga	1065	60,8	688	39,2	1753	6,9	1524,0
Palmira	1033	61,3	651	38,7	1684	6,6	549,0
Cartago	869	69,8	376	30,2	1245	4,9	936,3
Tuluá	538	72,7	202	27,3	740	2,9	345,7
Yumbo	467	67,3	227	32,7	694	2,7	578,9
Roldanillo	395	63,9	223	36,1	618	2,4	1895,9
Zarzal	310	55,6	248	44,4	558	2,2	1221,5
El Cerrito	280	58,8	196	41,2	476	1,9	824,3
Toro	223	62,3	135	37,7	358	1,4	2175,2
Vijes	147	56,1	115	43,9	262	1,0	2350,4
Pradera	119	46,1	139	53,9	258	1,0	462,1
Ansermanuevo	168	66,7	84	33,3	252	1,0	1295,6
Candelaria	132	55,5	106	44,5	238	0,9	287,1
La Victoria	127	56,4	98	43,6	225	0,9	1708,8
Ginebra	98	74,2	34	25,8	132	0,5	621,4
Jamundí	94	72,3	36	27,7	130	0,5	106,5
La Unión	90	69,2	40	30,8	130	0,5	339,0
Obando	78	69,6	34	30,4	112	0,4	743,7
Bolívar	73	68,9	33	31,1	106	0,4	796,9

Fuente: SIVIGILA SDS

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 39, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9469	37,07
	Femenino	16076	62,93
Edad	Menores un año	455	1,78
	1 a 4 años	830	3,25
	5 a 9 años	1097	4,29
	10 a 14 años	1356	5,31
	15 a 19 años	1701	6,66
	20 a 24 años	3024	11,84
	25 a 29 años	3488	13,65
	30 a 34 años	3194	12,50
	35 a 39 años	2492	9,76
	40 a 44 años	1948	7,63
	45 a 49 años	1735	6,79
	50 a 54 años	1538	6,02
	55 a 59 años	1096	4,29
60 a 64 años	727	2,85	
65 y más años	864	3,38	
Pertenencia étnica	Indígena	61	0,24
	ROM, Gitano	58	0,23
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	641	2,51
	Otro	24767	96,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23924	93,65
	Centro Poblado	1254	4,91
	Rural Disperso	367	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	20937	81,96
	Especial	657	2,57
	Indeterminado	174	0,68
	No asegurado	246	0,96
	Excepción	357	1,40
Subsidiado	3174	12,43	
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,14
	Gestantes	2729	10,68
	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

Síndromes neurológicos

Se han detectado 96 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: 52 Guillan Barré, 16 microcefalias, 11 polineuropatías, 8 encefalitis, 3 por otros trastornos degenerativos, 6 por otros trastornos del sistema nervioso

Malformaciones congénitas

Se han reportado 67 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika), 13 de ellos residen en otros departamentos (es decir serían 54 residentes del Valle). Catorce (14) 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 10 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.

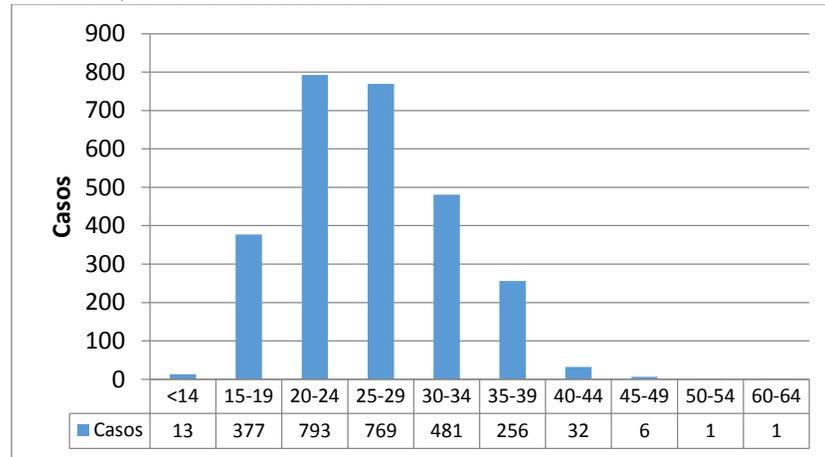
La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se 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

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 39 se notificaron al Sivigila 2.729 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 39 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 51,56% de las gestantes proceden de Cali (1.407), el 8,54% en Tuluá (233 casos), 201 (7,37%) de Palmira, 189 (6,93%) de Cartago, 114 (4,18%) 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 156 han sido hospitalizadas (5,72%).

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 2.083 casos de mujeres gestantes con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año.

problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Debe tenerse en cuenta también la alta notificación tardía de este evento, por lo cual los datos pueden modificarse en su número de forma retrospectiva.

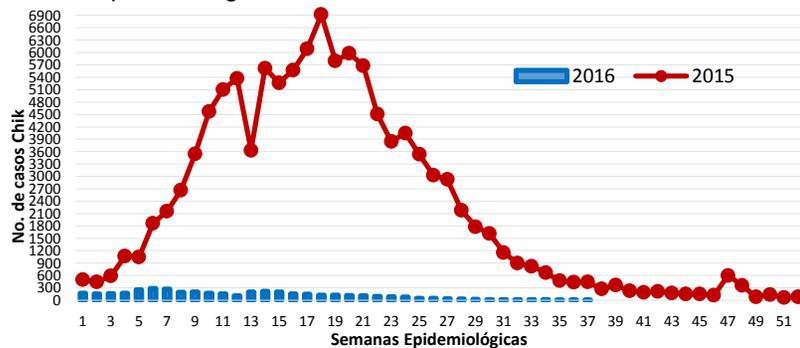
Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

• **Chikungunya**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado precedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4104 casos. De los casos notificados, 4022 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 5 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 39 se habían notificado 112543 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 39, 2015 - 2016



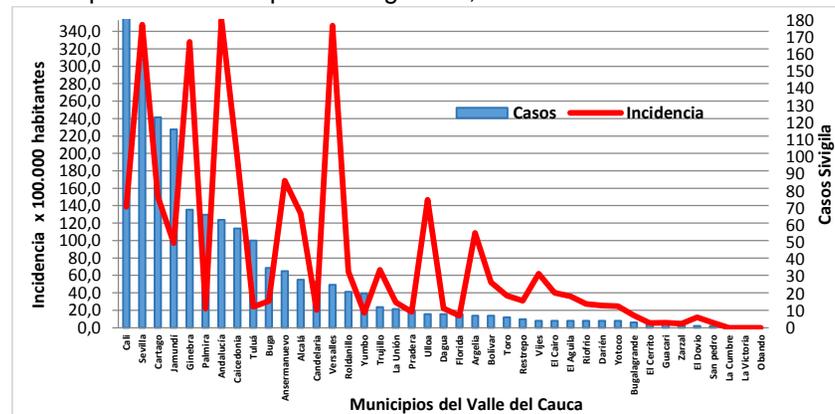
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 9

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 39 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75,34 % con 3092 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 39, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 89 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 71,4x 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 (19055).

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., Ginebra328x100.000 habitantes, yCaicedonia con 181 casos x100.000 habitantes.

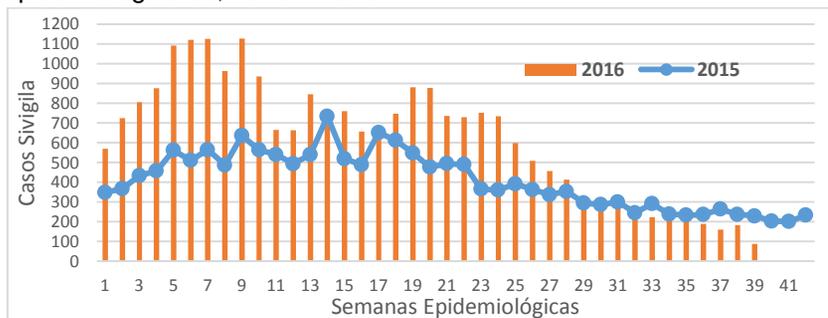
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya más dos casos identificados por RUAF y notificados en dengue para un total 7 casos, cinco casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos para Chikungunya en PCR; el restante caso es del municipio de Yumbo, el cual fue notificado en Zika con Guillain Barre con resultado positivo en PCR en para Chikungunya.

• **Dengue**

En la semana epidemiológica 39 se notificaron 87 casos de dengue y un caso de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificó 183 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 39 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 24103 casos; 16661 (69,1%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7263 (30,1%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 179 (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 16187 casos, de los cuales 16086 fueron casos de dengue y 101 casos de dengue grave.

Gráfica3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 39, 2015 – 2016

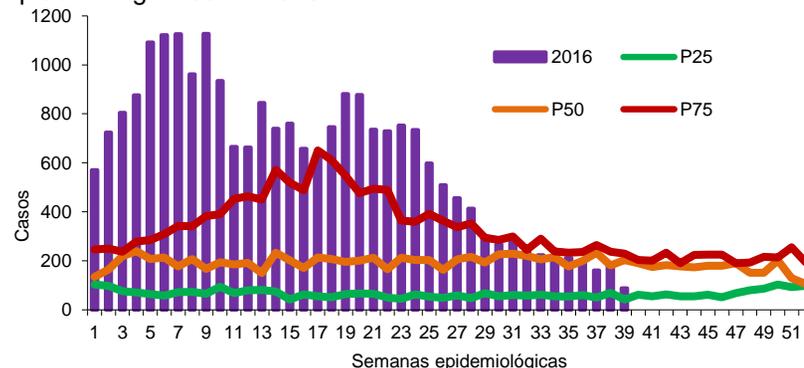


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 10

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 39.

Gráfica4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 92110 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 26,2% 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 39, Valle del Cauca, 2016

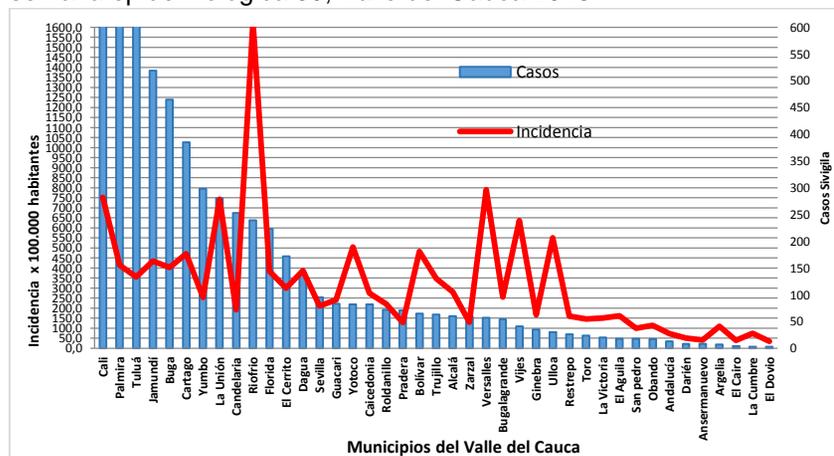
MUNICIPIO PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	PROPORCION
CALI	13404	4432	95	17931	74,39
PALMIRA	684	562	20	1266	5,25
TULUA	332	412	8	752	3,12
JAMUNDI	204	312	3	519	2,15
BUGA	299	165	7	471	1,95
CARTAGO	168	217	1	386	1,60
YUMBO	218	78	3	299	1,24
LA UNION	90	187	4	281	1,17
CANDELARIA	170	80	3	253	1,05
RIOFRIO	110	121	8	239	0,99

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

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 39 de 2016 es de 518,5x100.000 habitantes y de dengue grave es de 3,9 x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 324,9x100.000 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 756,6x100.000 habitantes, La Unión 745x100.000, Vijes con 636,4casos x100.000 hab., y Ulloa 568,3x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 39, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría 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 39 de 2016, para los casos de

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 11 dengue con signos de alarma en el Departamento es de 54,7%, indicador que ha aumentado comparado con el año pasado (47,7%); mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 89,4%, indicador que ha disminuido comparado con el año anterior (91%) a igual semana epidemiológica.

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 39 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUAF 54 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 24 casos se han descartado quedando 30 casos.

De los 30casos en el Valle se han confirmado 26 casos, 11 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 39 hay una letalidad por dengue grave de 14,5% (26 casos confirmados/179 casos de D grave), que comparado con el año pasado a igual semana epidemiológica se presentaba una letalidad de 11%.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 39, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	5	12	18	3	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	11	15	24	4	54

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

En el análisis de los 26 casos confirmados de mortalidad por Dengue se han identificado retrasos tipo cuatro principalmente, fallas en la calidad de la historia clínica, baja adherencia a guías de manejo, desconocimiento en la definición de caso de protocolo y fallas en las acciones de vigilancia en salud pública, entre otros.

- **Fiebre Amarilla**

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2016 se notificaron tres casos de fiebre amarilla como error de digitación, dos de Cali de la semana 9 notificados por parte de la Secretaria de Salud Municipal de Cali y un caso de Cartago, notificado en la semana 31 por error de digitación.

- **Malaria**

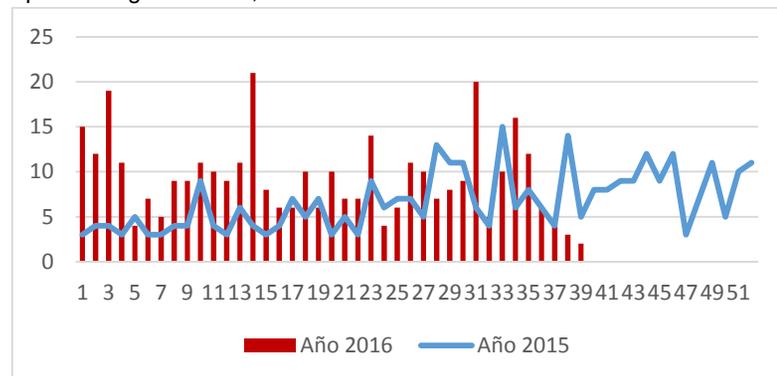
Hasta la semana epidemiológica 39 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3392 casos, de los cuales 3088 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2678 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 410 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 17 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 27 son duplicados, 6 por ajustes (descartados y error de digitación) al final quedan 364 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 233 casos, en la semana 38 del 2016, en los otros municipios del Valle se notificaron 2 casos de malaria, (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 12

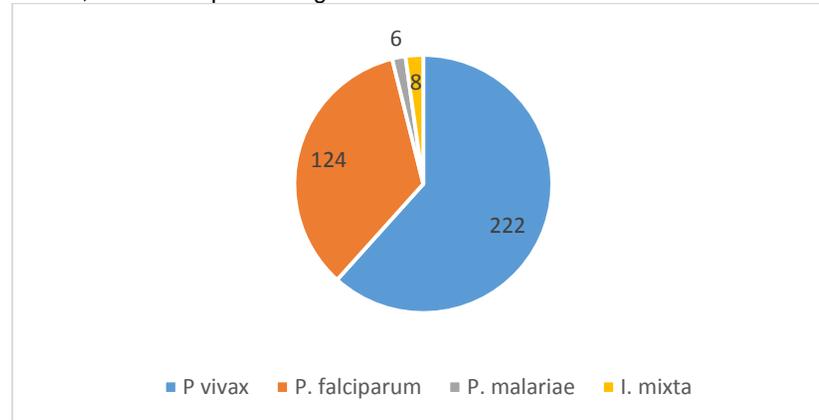
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016.



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* 222 casos (61.7%), seguido por *P. falciparum* 124 casos (34.4%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39 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 y Tulua tienen como procedencia el 83.6 % de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	88	80	3	4	175	55.0
Dagua	38	3	0	1	42	13.2
Cartago	12	4	1	0	17	5.3
Zarzal	12	0	0	0	12	3.8
Palmira	8	2	0	0	10	3.1
Tuluá	6	4	0	0	10	3.1
Buga	2	2	0	3	7	2.2
Pradera	2	2	2	0	6	1.9
Jamundí	5	0	0	0	5	1.6
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.3
Caicedonia	3	0	0	0	3	0.9
Sevilla	2	1	0	0	3	0.9
Yumbo	2	1	0	0	3	0.9
Darién	2	0	0	0	2	0.6
El Cairo	1	1	0	0	2	0.6
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
La Unión	2	0	0	0	2	0.6
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
Andalucía	1	0	0	0	1	0.3
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Florida	1	0	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacarí	0	1	0	0	1	0.3
Restrepo	1	0	0	0	1	0.3
Riofrio	1	0	0	0	1	0.3
Trujillo	1	0	0	0	1	0.3
Versalles	1	0	0	0	1	0.3
Total	195	109	6	8	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 37.4% 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 77.7% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.9% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

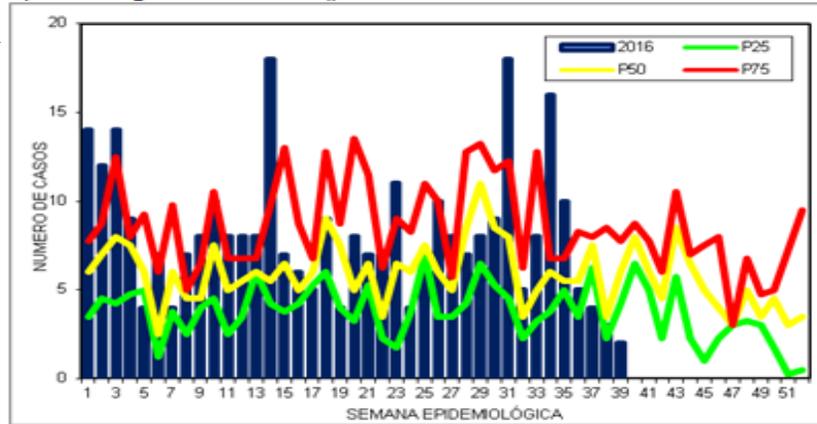
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39, 2016.

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	8	2.5
	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	54	17.0
	30 a 34 años	27	8.5
	35 a 39 años	17	5.3
	40 a 44 años	31	9.7
Perteneencia étnica	45 a 49 años	16	5.0
	50 a 54 años	9	2.8
	55 a 59 años	12	3.8
	60 a 64 años	9	2.8
	65 y más años	3	0.9
	Indígena	6	1.9
	Raizal	1	0.3
Área de Procedencia	Afrocolombiano	41	12.9
	Otro	270	84.9
Tipo de régimen	Cabecera Municipal	247	77.7
	Centro Poblado	36	11.3
	Rural Disperso	35	11.0
Tipo de régimen	Contributivo	106	33.3
	Especial	25	7.9
	Indeterminado	2	0.6
	No asegurado	35	11.0
	Excepción	31	9.7
	Subsidiado	119	37.4

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, 27, 31, 34 y 35 (ver gráfica 3).

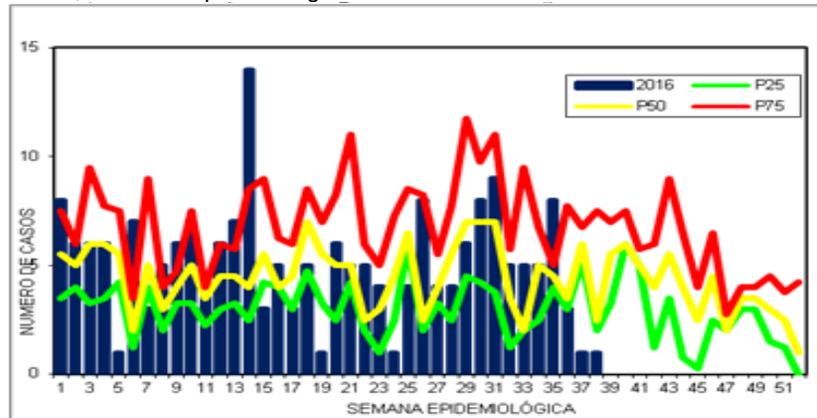
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39 2016.



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

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

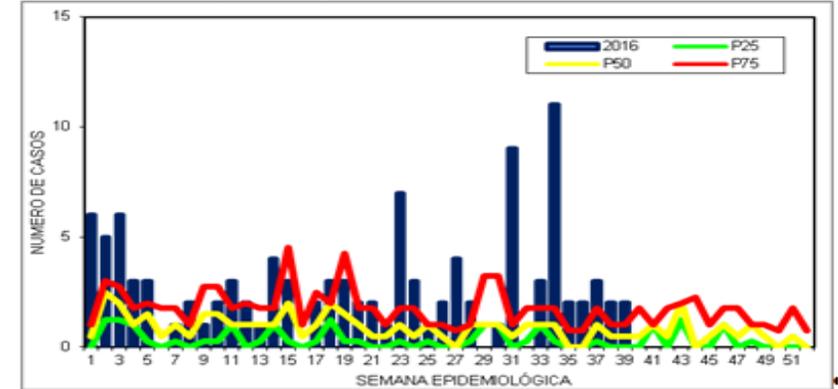
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39 2016.



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 a 24, 26 a 28, 31, 33 a 39 (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39 2016



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

• **Malaria complicada**

15 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 87.5% 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 01-39, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	61	69.3
Cartago	5	5.7
Palmira	5	5.7
Buga	3	3.4
Tuluá	3	3.4
El Cairo	2	2.3
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	88	100

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

El 62.5 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 14.8% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 11.4% en menores de 15 años, por pertenencia étnica el 81.8% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 70.0% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 48.9% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-39, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	55	62.5
	Femenino	33	37.5
Edad	Menores un año	1	1.1
	1 a 4 años	3	3.4
	5 a 9 años	3	3.4
	10 a 14 años	3	3.4
	15 a 19 años	7	8.0
	20 a 24 años	9	10.2
	25 a 29 años	13	14.8
	30 a 34 años	4	4.5
	35 a 39 años	8	9.1
	40 a 44 años	7	8.0
	45 a 49 años	8	9.1
	50 a 54 años	8	9.1
	55 a 59 años	3	3.4
60 a 64 años	5	5.7	
65 y más años	6	6.8	
Pertenencia étnica	ROM	3	3.4
	Indígena	1	1.1
	Afrocolombiano	12	13.6
	Otro	72	81.8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	66	75.0
	Centro Poblado	10	11.4
	Rural Disperso	12	13.6
Tipo de régimen	Contributivo	32	36.4
	Especial	3	3.4
	No asegurado	6	6.8
	Excepción	3	3.4
	Indefinido	1	1.1
	Subsidiado	43	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 88 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 15 (17.0%) 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 (55.7%) fueron diagnosticadas positivas a P. Vivax, y 35 (39.8%) diagnosticadas para P. Falciparum, 3 (3.4%) diagnosticadas con infección mixta, 67 (76.1%) 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.

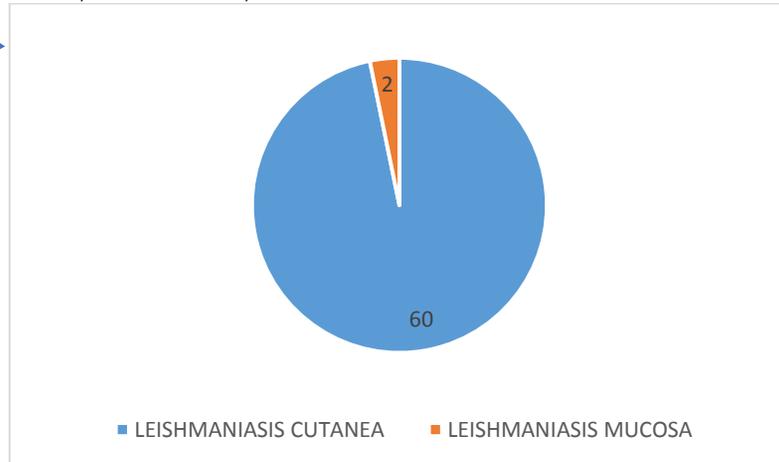
Hasta la semana 39 se han notificado 6 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y tres del Distrito de Buenaventura y una del municipio de Cartago en el Valle del Cauca.

• Leishmaniasis

Hasta la semana 39 en el Valle del Cauca se han notificado 203 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 92 son procedentes del Valle del Cauca, 27 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 65 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) sobre los 62 casos restantes procedentes del Valle del Cauca se realizaron los análisis, 2 (3.2%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 58 (96.8%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

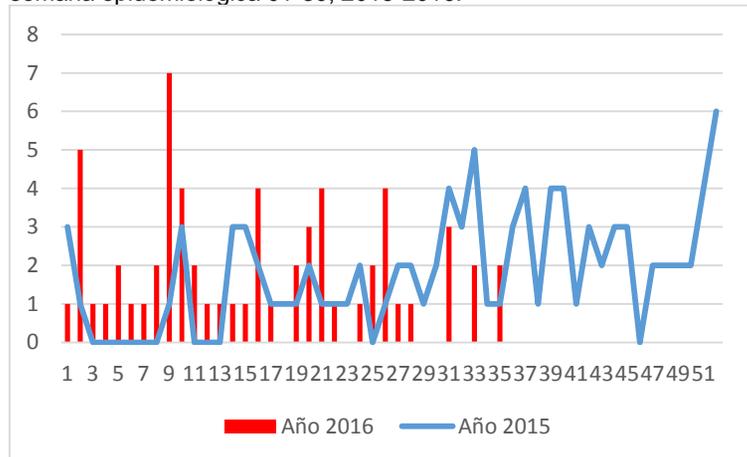
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-39, 2016



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 01-39, 2015-2016.



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

A semana 39, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 10.7 casos de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes,

los municipios de El Dovio con (294.6), Cartago con (154.6), Bolívar (121.3) y El Cairo (69.1) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Bolívar, El Dovio, Dagua, Cali y El Cairo notificaron el 77.4 % 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 01-39, 2016.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
Bolivar	12		12	19.4	121.3
Dagua	12		12	19.4	42.2
El Dovio	10		10	16.1	294.6
Cali	8	1	9	14.5	24.6
El cairo	5		5	8.1	69.1
Cartago	3		3	4.8	154.6
Palmira	3		3	4.8	4.9
Tulua	2		2	3.2	6.9
Roldanillo	1		1	1.6	12.8
Bugalagrande	1		1	1.6	10.9
Riofrio	1		1	1.6	10.4
Trujillo	1		1	1.6	10.2
Alcala	0	1	1	1.6	9.9
Sevilla	1		1	1.6	5.1
Total	62	2	62	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 el 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).

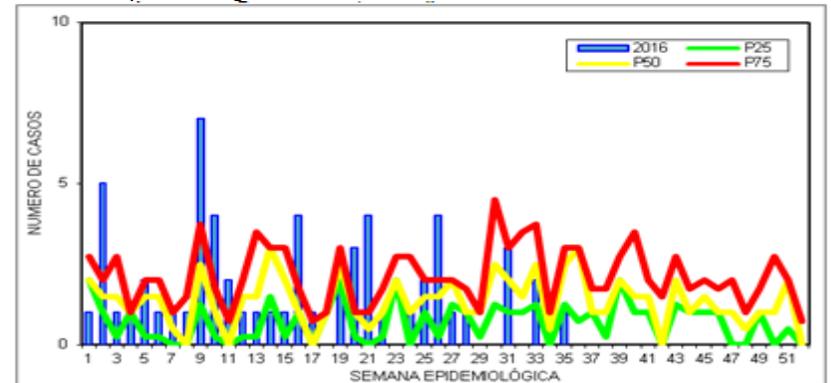
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-39, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	41	68.3
	Femenino	19	31.7
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	4	6.7
	5 a 9 años	3	5.0
	10 a 14 años	8	13.3
	15 a 19 años	6	10.0
	20 a 24 años	7	11.7
	25 a 29 años	4	6.7
	30 a 34 años	6	10.0
	35 a 39 años	2	3.3
	40 a 44 años	4	6.7
	45 a 49 años	2	3.3
	50 a 54 años	4	6.7
	55 a 59 años	5	8.3
Perteneencia étnica	Indígena	14	23.3
	Afrocolombiano	6	10.0
	Otro	40	66.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	18	30.0
	Centro Poblado	5	8.3
	Rural Disperso	37	61.7
Tipo de régimen	Contributivo	5	8.3
	Especial	3	5.0
	No asegurado	3	5.0
	Excepción	6	10.0
	Subsidiado	43	71.7

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

• Chagas

Hasta la semana 39 se han notificado 4 casos de enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 3 del municipio de Cali, 1 notificado como municipio desconocido, 2 casos en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 29 no se notificaron casos.

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

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

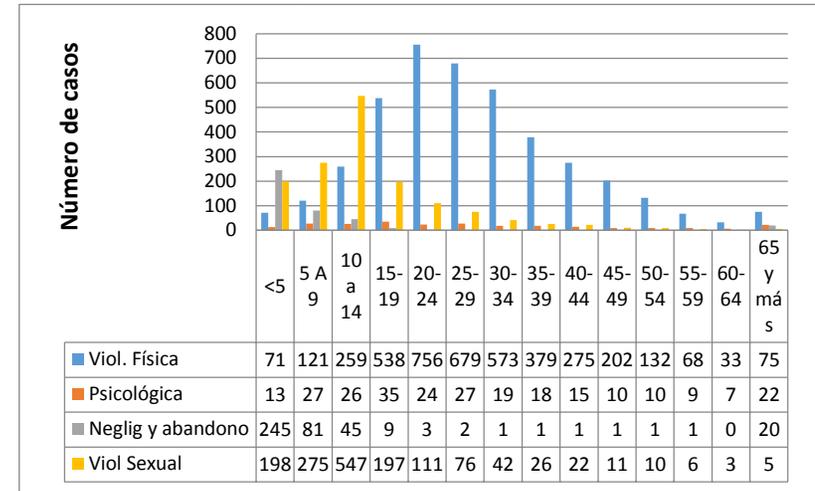
Enfermedades No Transmisibles

- Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado 6.546 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 176 casos de Buenaventura y los 80 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 5.652 casos, aumento del 15,8%. De estos 6.546, el 80,49% (5.269/6.546) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14). El 16,24% (1063/6.546) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,21% (1.716/6.546) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,55% en población mayor de 19 años (3.767/6.546).

De los 6.546 casos de violencia de género, el 65,34% (4.275/6.546) fueron por violencia física, el 24,06% (1.574/6.546) por violencia sexual, 6,51% (426/6.546) por negligencia y abandono y el 4,10% (268/6.546) 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 la violencia física (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca a semana 39, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39, 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	671	189,8	392	105,8	1,79	1,66 - 1,93
10 a 19	1394	380,9	322	84,7	4,50	4,26 - 4,74
20 y más	3204	190,3	563	37,4	5,09	4,91 - 5,27
Total general	5269	219,3	1277	56,6	3,88	3,77 - 3,98

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 92 personas (1,4%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 52 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 233 gestantes, 24 personas en situación de discapacidad, 29 en situación de desplazamiento, 6 de grupos carcelarios, 8 indigentes, 12 de población ICBF, 41 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 39 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

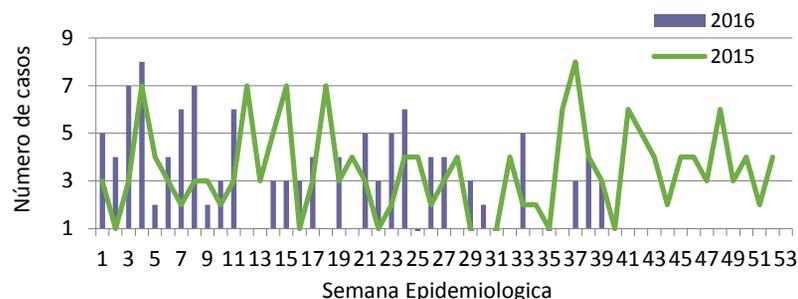
Se lleva acumulado ocho (8) casos sospechosos de muerte; siete (7) de estos ocurrieron en el municipio de Cali y uno en Jamundí.

• **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 39 se notificaron al Sivigila 197 casos en menores de 18 años, 146 (74.11%) residen en el Valle del Cauca, catorce fueron descartados por duplicación o error de digitación y cinco por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 126 casos. A 2015 se habían notificado 129 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 39 de 2015 y 2016.



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

El 51,59% del total de casos son mujeres; a nivel de grupos etarios los menores de 10 a 14 años la categoría con mayor número de casos. Con relación al tipo de vinculación al sistema

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 19 de seguridad social al momento de la notificación el 70,63% (89/126) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 3,97% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 1,75% como negro, mulato, afrocolombiano; el 88,89% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 39 de 2016.

Varibles	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	65	51,59
	Masculino	61	48,41
Grupos de edad	< 1	13	10,32
	1 a 4	23	18,25
	5 a 9	29	23,02
	10 a 14	35	27,78
	15 <	26	20,63
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	3,97
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,59
	Otros	119	94,44
Grupo poblacionales	Desplazados	1	0,79
	Otros grupos	124	98,41
	Sin dato	1	0,79
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	112	88,89
	Centro Poblado	12	9,52
	Rural Disperso	2	1,59
Tipo de régimen	Contributivo	89	70,63
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	2	1,59
	Subsidiado	35	27,78

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

A semana epidemiológica 39 durante los años 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfoide aguda y los Tumores del

sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 57,36% y 42,86% 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 39 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	52	40,31	35	27,78
Leucemias Mieloides agudas	5	3,88	7	5,56
Otras leucemias	2	1,55	6	4,76
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	10	7,75	7	5,56
Tumores del sistema nervioso central	22	17,05	19	15,08
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	6	4,65	3	2,38
Retinoblastoma	7	5,43	5	3,97
Tumores renales	6	4,65	4	3,17
Tumores hepáticos	0	0,00	2	1,59
Tumores óseos malignos	8	6,20	8	6,35
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	4	3,10	11	8,73
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	5	3,88	13	10,32
Total	129	100,0	126	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 16,28% de los notificados y 2016 un total de 18 que representan el 14,29%; con relación a la mortalidad según tipo de diagnóstico ver tabla 3.

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 20

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	11	39,29	6	24,00
Leucemias Mieloides agudas	2	7,14	2	8,00
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	7,14	1	4,00
Tumores del sistema nervioso central	7	25,00	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	3,57	1	4,00
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	14,29	1	4,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	0	0,00	2	8,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	4,35	4	16,00
Total	28	100,00	25	100,00

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

• Cáncer de mama y cuello uterino

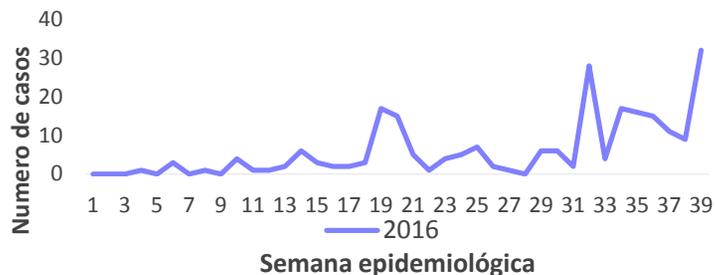
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 39 de 2016 han ingresado al Sivigila 310 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 36 casos notificados esta semana y 274 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 310 casos ingresados a Sivigila, 235 corresponden a cáncer de mama; 32 casos notificados esta semana, de los cuales 28 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, 3 casos correspondientes a la semana 40 y 200 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Grafica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 39 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica número 39, 22 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 71,5% (168 casos), seguido de Palmira con un 11,1% (26 casos), Cartago con un 3 % (7 casos), Yumbo con un 2,1% (5 casos), Candelaria con un 1,7% (4 casos), El Cerrito y Tuluá con un 1,3% (3 casos cada uno), seguido de Buga, Ginebra, Pradera y Trujillo con 0,9% (2 casos) y Bolívar, Bugalagrande, Caicedonia, Guacarí, Jamundí, La Victoria, Obando, Roldanillo, Florida, Yotoco, Zarsal con 0,4 % (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	168	71,5
Palmira	26	11,1
Cartago	7	3,0
Yumbo	5	2,1
Candelaria	4	1,7
El cerrito	3	1,3
Tuluá	3	1,3
Buga	2	0,9
Ginebra	2	0,9
Pradera	2	0,9
Trujillo	2	0,9
Bolívar	1	0,4
Bugalagrande	1	0,4
Caicedonia	1	0,4
Guacarí	1	0,4
Jamundí	1	0,4
La victoria	1	0,4
Obando	1	0,4
Roldanillo	1	0,4
Florida	1	0,4
Yotoco	1	0,4
Zarzal	1	0,4
Total general	235	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 69,36 % (163 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 97,45% (229 casos) en la cabecera municipal; el 32,77 % (77 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 97,45% (229 casos) se registró como Otros, seguido de un 0,85% para 2 casos registrados como Afrocolombiano, 2 casos notificados como ROM (gitano) y 2 casos como Indígena. (Ver tabla 2)

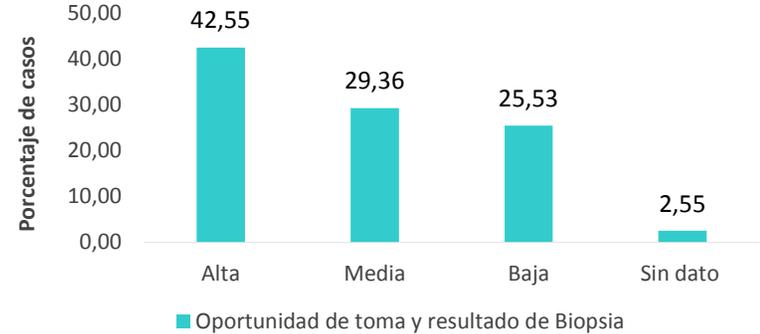
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	163	69,36
	Subsidiado	57	24,26
	Especial	8	3,40
	Indeterminado/pendiente	5	2,13
	No asegurado	1	0,43
	Excepción	1	0,43
Pertenenencia étnica	Otro	229	97,45
	Negro, Afrocolombiano	2	0,85
	ROM (Gitano)	2	0,85
	Indígena	2	0,85
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	228	97,02
	Centro Poblado	6	2,55
	Rural disperso	1	0,43
Grupos de edad	25 a 29	3	1,28
	31 a 34	1	0,43
	32 a 34	1	0,43
	33 a 34	3	1,28
	34 a 34	1	0,43
	35 a 39	8	3,40
	40 a 44	16	6,81
	45 a 49	23	9,79
	50 a 54	37	15,74
	55 a 59	26	11,06
60 a 64	39	16,60	
mayor de 65	77	32,77	

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 42,55% (100 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 29,36% (69 casos) con oportunidad media y un 25,53% (60 casos) de los casos con oportunidad baja, el 2,55% (6 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

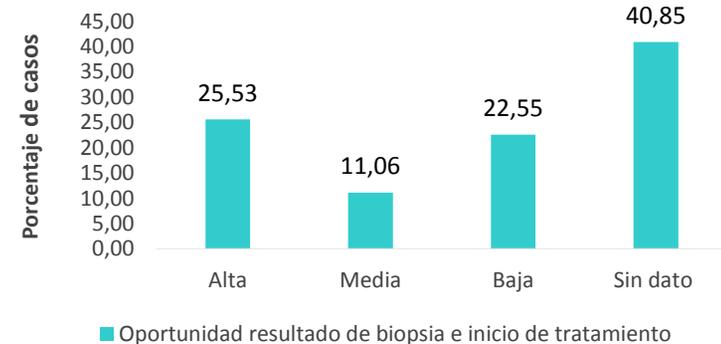
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39, 2016



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 25,53% (60 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 22,55% (53 casos) con oportunidad baja, 11,06% (26 casos) con oportunidad media y un 40,85% (96 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 39, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 23
 Toro, Tuluá, Ulloa y Restrepo con un 1,4% (1 caso cada uno)
 (Ver tabla número 4)

Tabla 4. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	56	75,7
Palmira	4	5,4
Jamundí	3	4,1
Buga	2	2,7
Ansermanuevo	1	1,4
Caicedonia	1	1,4
Cartago	1	1,4
El cerrito	1	1,4
Restrepo	1	1,4
Roldanillo	1	1,4
Toro	1	1,4
Tuluá	1	1,4
Ulloa	1	1,4
Total, general	74	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 52,7 % (39 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 94,59 % (70 casos) en la cabecera municipal; el 20,27 % (15 casos) en el grupo de 40 a 44 años, seguido del 12,16% (9 casos) para el grupo de 25 a 29 años; Por pertenencia étnica, el 91,8% (68 casos) se registró como otros, un 6,76% (5 casos) como Afrocolombiano y un 1,35%(1 caso) para palenquero (Ver tabla número5)

De los 310 casos ingresados a Sivigila 74 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 4 casos notificados para la semana 39, de los cuales 3 presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores y se notificaron de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación, 2 casos correspondientes a la semana 40 y 68 casos de semanas anteriores (ver tabla numero3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 39 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
39	4
40	2
Total	74

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 39, 13 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 75,7% (56 casos) seguido de Palmira con un 5,4% (4 casos), Jamundí 3% (3 casos), Buga con un 2,7% (2 casos) y Ansermanuevo, Caicedonia, Cartago, El Cerrito, Roldanillo,

Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	39	52,70
	Subsidiado	31	41,89
	Indeterminado/pendiente	2	2,70
	No asegurado	2	2,70
Pertenenencia étnica	Otro	68	91,89
	Negro, Afrocolombiano	5	6,76
	Palenquero	1	1,35
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	70	94,59
	Centro Poblado	2	2,70
	Rural disperso	2	2,70
Grupos de edad	20 a 24	2	2,70
	25 a 29	9	12,16
	30 a 34	3	4,05
	31 a 34	1	1,35
	32 a 34	1	1,35
	33 a 34	3	4,05
	34 a 34	1	1,35
	35 a 39	8	10,81
	40 a 44	15	20,27
	45 a 49	6	8,11
	50 a 54	7	9,46
	55 a 59	3	4,05
	60 a 64	7	9,46
mayor de 65	8	10,81	

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 41,89% (31 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 35,14% (26 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 10,81% (8 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 12,16% (9 casos) sin dato concordante, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 4)

Gráfica 4 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39, 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 74 casos notificados al Sivigila el 6,76% (5 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido del 4,05% (3 casos) con oportunidad media y un 2,70% (2 casos) con oportunidad alta. Se presenta un 86,49% (64 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 39, 2016.



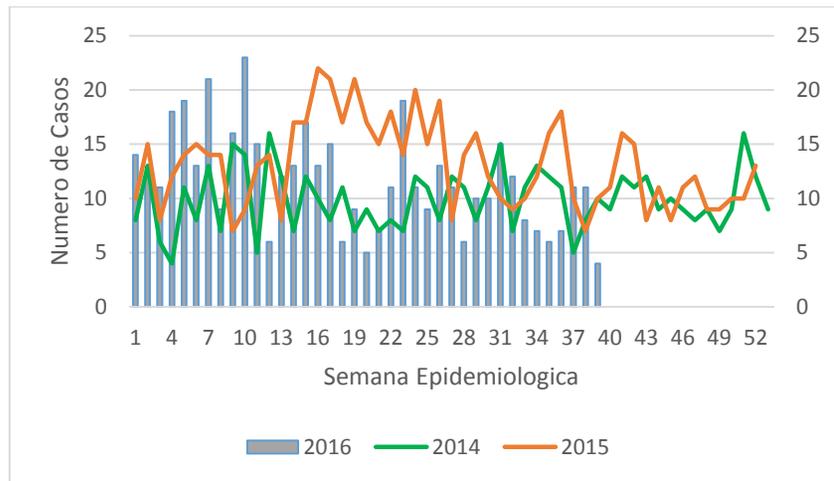
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Mortalidad Perinatal**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 552 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 485 son de residencia Valle (30 de Buenaventura y 455 de otros municipios); en la semana epidemiológica 39 se notificaron 16 casos, 6 de esta semana y 10 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía de los eventos.

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 538 casos lo que representa un decremento del 18 % (83 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 01-39, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 383, 2015: 538, 2016: 455)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 214 casos (47 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 66 casos (15 %) muertes fetales intraparto, 120 casos (26 %) neonatales tempranas y 55 casos (12 %) neonatales tardías.

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 25

Hasta semana epidemiológica 39, 33 municipios (80%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 263 casos (57,8%), Palmira 37 casos (8,1 %), Tuluá 20 casos (4,4%), Jamundí 18 casos (4 %), Cartago 14 casos (3,1%), Buga 13 casos (2,9 %), Yumbo 10 casos (2,2 %), Candelaria 9 casos (2%), Zarzal 7 casos (1,5 %), Pradera, 6 casos (1,3%), Dagua, Florida, (1,5%), Darién, El Águila, La Victoria, Roldanillo, Sevilla 4 casos (0,9 %).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-39 de 2016

Municipio de Residencia	No	Nacidos Vivos Corte 01 de octubre de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Cali	263	19977	13	57,8
Palmira	37	2712	14	8,1
Tuluá	20	1727	12	4,4
Jamundi	18	1058	17	4,0
Cartago	14	709	20	3,1
Buga	13	1108	12	2,9
Yumbo	10	836	12	2,2
Candelaria	9	775	12	2,0
Zarzal	7	320	22	1,5
Pradera	6	367	16	1,3
Dagua	5	347	14	1,1
Florida	5	510	10	1,1
Darién	4	132	30	0,9
El Águila	4	43	93	0,9
La Victoria	4	70	57	0,9
Roldanillo	4	273	15	0,9
Sevilla	4	287	14	0,9
El Cerrito	3	407	7	0,7
Ansermanuevo	2	144	14	0,4
Bolívar	2	96	21	0,4
Bugalagrande	2	171	12	0,4
Caicedonia	2	139	14	0,4
El Dovio	2	99	20	0,4
Guacarí	2	276	7	0,4
La Cumbre	2	112	18	0,4
Restrepo	2	148	14	0,4
Toro	2	92	22	0,4
Trujillo	2	147	14	0,4
Andalucía	1	156	6	0,2
Argelia	1	35	29	0,2
Obando	1	60	17	0,2
Riofrio	1	129	8	0,2
Yotoco	1	111	9	0,2
Total general	455	34390	13	100,0

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 39 fue de 13 por cada 1000

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 26 nacidos vivos, muy similar a la presentada en el país (13,5 por cada mil nacidos vivos), 21 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 57 por cada mil nacidos, Darién 30 por cada mil nacidos vivos, Argelia 29 por cada mil nacidos vivos, Toro 22 por cada mil nacidos vivos (ver Gráfico 3).

Gráfica 3 Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaría 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 razónes 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 333 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16 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 29 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 800 casos por 1000

- **Morbilidad Materna Extrema**

nacidos vivos, seguido de 10 a 14 con 37 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 -39 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién nacidos vivos corte 1 de octubre de 2016	Razón de MPNT por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	393	30001	13	86
	Rural	62	4389	14	14
Seguridad Social	Contributivo	205	18511	11	45
	Especial	4	12	333	1
	Excepción	6	712	8	1
	Indeterminado	4	NA	NA	1
	No Asegurado	10	791	13	2
	Subsidiado	226	14364	16	50
Etnia	Indígena	4	136	29	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	41	4955	8	9
	Otro	405	29290	14	89
	Rom, Gitano	5	5	1000	1
Grupo de Edad	10 a 14	9	245	37	2
	15 a 19	76	6040	13	17
	20 a 24	132	10082	13	29
	25 a 29	99	8676	11	22
	30 a 34	70	5744	12	15
	35 a 39	56	2925	19	12
	40 a 44	9	633	14	2
	50 a 54	4	5	800	1
Total general		455	34390	13	100

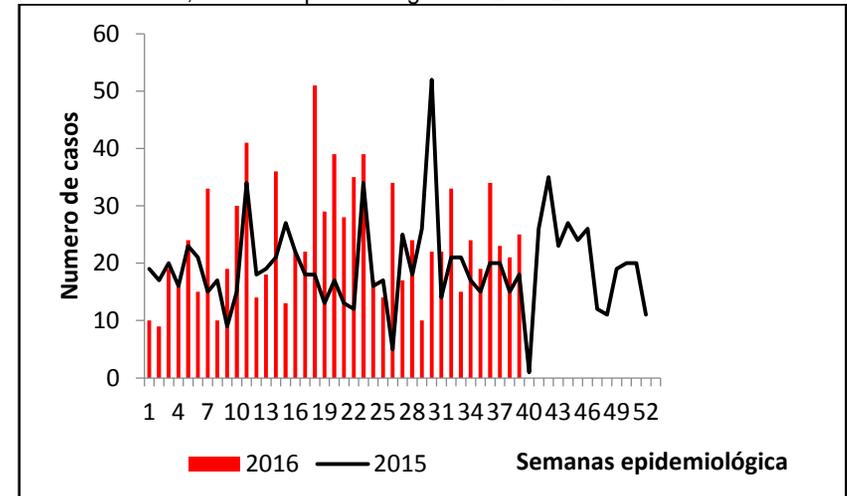
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

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%)

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 se notificaron 1151 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 940 pertenecen al departamento del Valle. En la semana

39 se notificaron 25 casos. Se han notificado un promedio semanal de 24 casos hasta la semana 39 de 2016. En la semana 39 del año 2015 se notificaron 18 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía de los eventos, así como ajustes de los registros de los pacientes y a la depuración por calidad del dato (ver gráfica).

Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 68,4 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 5,2 %, Buga con un 3,5 %. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el mayor indicador son Obando con 83,3 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 52,1 Versalles con 47,6, El Águila con 46,5 y Yotoco con 36 por cada 1000 nacidos vivos

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, ValleDe Cauca, semana epidemiológica 39.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	60	83,3	0,5
BOLIVAR	5	96	52,1	0,5
VERSALLES	2	42	47,6	0,2
EL AGUILA	2	43	46,5	0,2
YOTOCO	4	111	36,0	0,4
RESTREPO	5	148	33,8	0,5
CALI	643	19977	32,2	68,4
ANDALUCIA	5	156	32,1	0,5
PRADERA	11	367	30,0	1,2
BUGA	33	1108	29,8	3,5
BUGALAGRANDE	5	171	29,2	0,5
ARGELIA	1	35	28,6	0,1
GUACARI	7	276	25,4	0,7
VIJES	2	79	25,3	0,2
JAMUNDI	26	1058	24,6	2,8
LA UNION	6	246	24,4	0,6
DARIEN	3	132	22,7	0,3
CANDELARIA	17	775	21,9	1,8
TORO	2	92	21,7	0,2
CAICEDONIA	3	139	21,6	0,3
FLORIDA	11	510	21,6	1,2
CARTAGO	15	709	21,2	1,6
ANSERMANUEVO	3	144	20,8	0,3
EL DOVIO	2	99	20,2	0,2
DAGUA	7	347	20,2	0,7
ZARZAL	6	320	18,8	0,0
PALMIRA	49	2712	18,1	5,2
LA CUMBRE	2	112	17,9	0,2
SEVILLA	5	287	17,4	0,5
EL CERRITO	7	407	17,2	0,7
YUMBO	13	836	15,6	1,4
ROLDANILLO	4	273	14,7	0,4
TULUA	20	1727	11,6	2,1
RIOFRIO	1	129	7,8	0,1
SAN PEDRO	1	144	6,9	0,1
TRUJILLO	1	147	6,8	0,1
GINEBRA	1	151	6,6	0,1

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 39 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 91,2 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 28,6 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 53,7 % de los casos en el

régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 500 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 89,6 % 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 26 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 48,7 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	857	91,2	28,6
	Rural	83	8,8	18,9
Tipo de Régimen	Contributivo	505	53,7	27,3
	Especial	6	0,6	500,0
	Excepción	20	2,1	28,1
	No asegurado	32	3,4	40,5
	Subsidiado	374	39,8	26,0
Etnia	Indígena	2	0,2	14,7
	Afrocolombiano	78	8,3	15,7
	otros	842	89,6	28,7
Grupos de edad	10 a 14	7	0,7	28,6
	15 a 19	134	14,3	22,2
	20 a 24	242	25,7	24,0
	25 a 29	214	22,8	24,7
	30 a 34	175	18,6	30,5
	35 a 39	135	14,4	46,2
	<40	33	3,5	48,7

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 27,3 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 83,3 casos, Bolívar con 52,1 casos, Versalles con 47,6, El Águila con 46,5 casos, Yotoco con 36 por 1000 nacidos vivos.

Razón demorbilidadmaternaextrema por municipio deresidencia, Valle del Caucesemanas epidemiológicas39, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	60	83,3
BOLIVAR	5	96	52,1
VERSALLES	2	42	47,6
EL AGUILA	2	43	46,5
YOTOCO	4	111	36,0
RESTREPO	5	148	33,8
CALI	643	19977	32,2
ANDALUCIA	5	156	32,1
PRADERA	11	367	30,0
BUGA	33	1108	29,8
BUGALAGRANDE	5	171	29,2
ARGELIA	1	35	28,6

Fuente: SIVIGILA, RUAFF SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 39 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 34,5% del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 19,4 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 5,5 % (ver tabla).

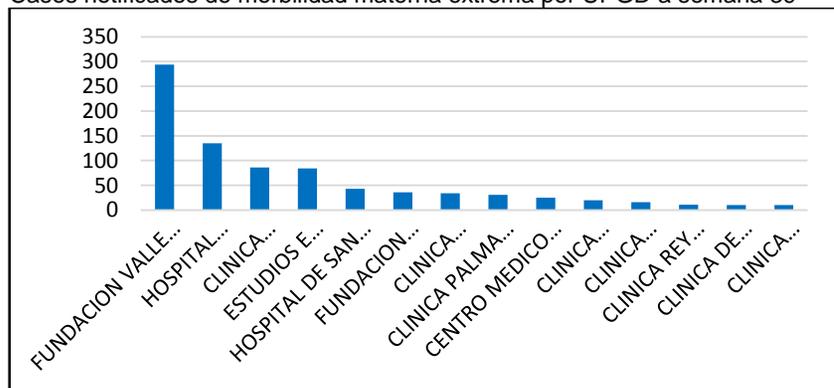
Casos de MME notificados por causa básica a semana 39 de 2016

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	324	34,5
Sin diagnóstico	182	19,4
hipertensión gestacional	52	5,5
otras hemorragias pos parto inmediata	36	3,8
Preeclampsia en el embarazo	24	2,6
sepsis puerperal	20	2,1
Fiebre transmitida por mosquito	14	1,5
Hemorragia posparto secundaria tardía	13	1,4
hemorragia pos parto	12	1,3
Hemorragia del tercer periodo del parto	12	1,3
Hipertensión materna no especificada	12	1,3
Preeclampsia no especificada	10	1,1
Otras hemorragias precoces del embarazo	9	1,0
Septicemia no especificada	8	0,9
Embarazo ectópico no especificado	7	0,7
Fiebre del dengue	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
Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	5	0,5
Placenta previa con hemorragia	5	0,5
otras septicemias especificadas	5	0,5
Causas morbilidad desconocida	4	0,4
Fiebre del dengue hemorrágico	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
Infección Viral no especificada	4	0,4
Preeclampsia Moderada	3	0,3
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	3	0,3
Edema Pulmonar	3	0,3
Otros trastornos placentarios	3	0,3
Hemorragia Ante parto no especificada	3	0,3
Neumonía no especificada	3	0,3
Diabetes Mellitus prexistente sin otra especificación	3	0,3
Diabetes Mellitus no especificada en el embarazo	3	0,3
Otros desprendimientos prematuros de placenta	3	0,3
Paludismo (malaria) no especificada	2	0,2
Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	2	0,2
Choque al borto , al embarazo ectópico y al embarazo molar	2	0,2
Embolia Pulmonar sin mención del corazón pulmonar no agudo	2	0,2
Lupus Eritematoso Sistémico	2	0,2
Hemorragia Vaginal y uterina anormal no especificada	2	0,2
Preeclampsia en puerperio	2	0,2
choque durante o despues 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 28,9 % (272) seguido del HUV con un % 14,3 (135) en tercer lugar Clínica Farallones con un 8,9 % (84), cuarto lugar ESIMED con un 8,6 % (81) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5,9 % (56) 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).

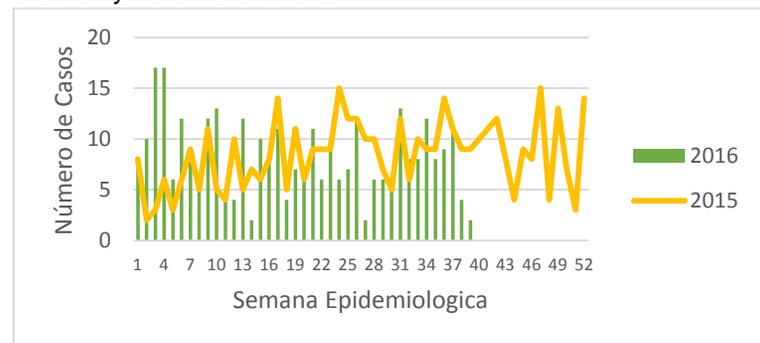
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD a semana 39



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 39 de 2016.



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

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 30

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 392 casos, 2 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 7 por estar duplicados y se eliminaron 48 residentes en otros departamentos; para un total de 325 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 39 de notificación, se observó un incremento del 1% (4) en el total de los casos del Valle del Cauca con respecto a la misma semana en el año 2015; durante la notificación en el presente año, se ha evidenciado un aumento en la notificación de las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 15, 21, 31, 32 y 34 con respecto al mismo periodo en el año inmediatamente anterior.

Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 39 de 2016.

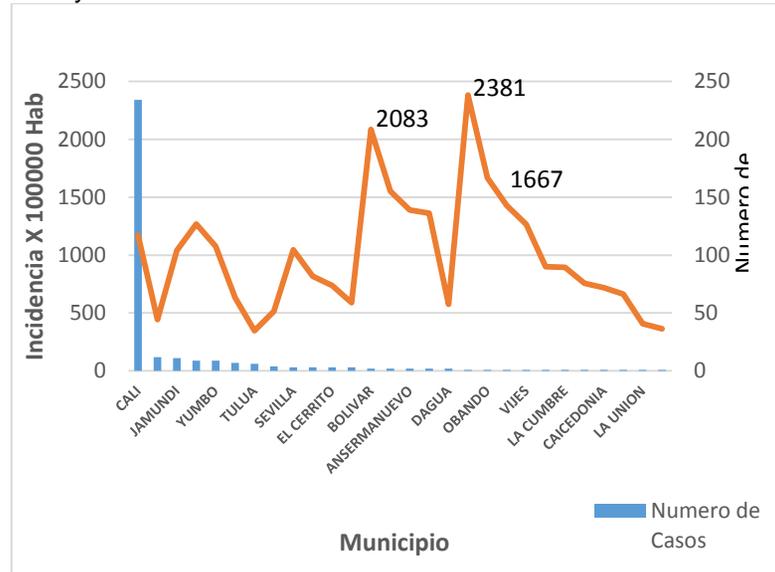
Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
Cali	234	72%	72%
Palmira	12	4%	76%
Jamundí	11	3%	79%
Cartago	9	3%	82%
Yumbo	9	3%	85%
Buga	7	2%	87%
Tulua	6	2%	89%
Candelaria	4	1%	90%
El Cerrito	3	1%	91%

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 91% 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 39 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 39 de defectos congénitos, fue de 945 por cada 100.000 nacidos vivos y menores de año. Esto quiere decir que, por cada 100.000 niños recién nacidos hasta un año de edad, aproximadamente 945 son diagnosticados con alguna anomalía o malformación congénita en el Valle del Cauca.

Con respecto a los Municipios de Departamento del Valle, se puede evidenciar que la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de Versalles (2381 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Bolívar (2083 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Obando (1667 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 39, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	171	53%
	Femenino	140	43%
	Indeterminado	14	4%
Perteneencia Étnica de la Madre	Otro	316	97%
	Afrocolombiano	6	2%
	ROM	2	1%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	297	91%
	Rural	28	9%
Tipo de régimen	Contributivo	225	69%
	Subsidiado	83	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, ninguna otro caso la gestante informo ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayorrepresentatividad 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% casoseran no asegurado o sin dato de afiliación.

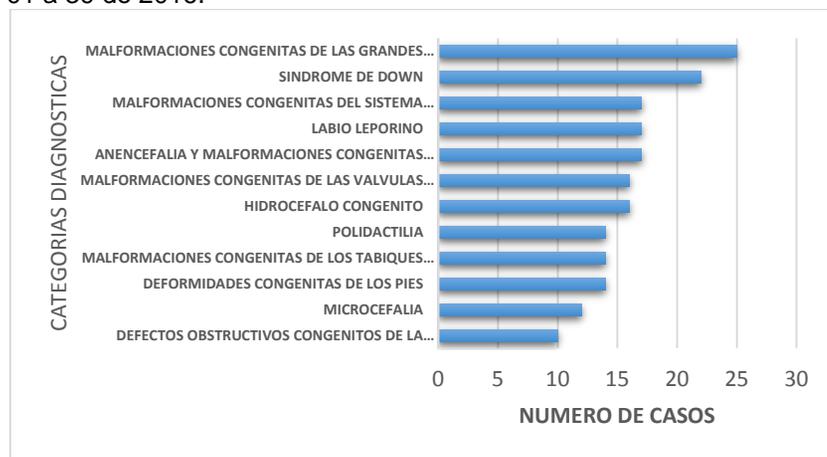
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 39 de 2016.



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 (20%).

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 39 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 Malformaciones Congénitas Del Sistema Osteomuscular, No Clasificadas En Otra Parte (5%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 39 de 2016.

	Casos Positivos
Toxoplasma	2
Rubeola	1
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 toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y

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

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

En este Boletín los casos relacionados son todos los recién nacido de 39 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 39 de 2016 nacieron 34.390 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 39 es de 2.6% sin embargo hay 13 de los 39 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental.

Municipios como Calima Darien, 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, 121 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 82.50% aumentando 4.1 puntos porcentuales en relación con la semana epidemiológica anterior. Sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el INS.

sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1,2% 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 39 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	85	*100 =	26
Número de casos notificados		325		

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 26.

• **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 39, 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.

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2016

Municipio	Frec	RUAF	%BPNT	SIVIGILA	%Correlación
EL-ÁGUILA	43	3	7,0	2	66,7
BOLÍVAR	96	6	6,3	6	100,0
TORO	92	5	5,4	4	80,0
OBANDO	60	3	5,0	3	100,0
EL-DOVIO	99	4	4,0	1	25,0
EL-CAIRO	50	2	4,0	1	50,0
JAMUNDÍ	1058	39	3,7	22	56,4
EL-CERRITO	407	14	3,4	13	92,9
YUMBO	836	24	2,9	13	54,2
ARGELIA	35	1	2,9	2	200,0
SAN-PEDRO	144	4	2,8	4	100,0
CALÍ	19977	536	2,7	453	84,5
PALMIRÁ	2712	72	2,7	58	80,6
GINEBRÁ	151	4	2,6	3	75,0
ALCALÁ	78	2	2,6	6	300
FLORIDÁ	510	13	2,5	9	69,2
CARTAGO	709	18	2,5	23	127,8
ZARZAL	320	8	2,5	5	62,5
PRADERA	367	9	2,5	11	122,2
LA-UNIÓN	246	6	2,4	9	150,0
TULUÁ	1727	42	2,4	41	97,6
VERSALLES	42	1	2,4	1	100,0
BUGA	1108	26	2,3	25	96,2
BUGALAGRANDE	171	4	2,3	3	75,0
RIOFRÍO	129	3	2,3	4	133,3
GUACARÍ	276	6	2,2	6	100,0
CAICEDONIA	139	3	2,2	3	100,0
TRUIJILLO	147	3	2,0	3	100,0
RESTREPO	148	3	2,0	3	100,0
DAGUA	347	7	2,0	6	85,7
ANDALUCÍA	156	3	1,9	1	33,3
CANDELARIA	775	14	1,8	13	92,9
LA-CUMBRE	112	2	1,8	2	100,0
SEVILLÁ	287	5	1,7	6	120,0
ANSERMANUEVO	144	2	1,4	4	200,0
VIJES	79	1	1,3	1	100,0
ROLDANILLO	273	3	1,1	5	166,7
YOTOCO	111	1	0,9	2	200,0
CALIMÁ	132	0	0,0	2	0
LA-VICTORIA	70	0	0,0	1	0
ULLOÁ	27	0	0,0	1	0
Total	34390	902	2,6	781	86,6

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

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 39 se habían notificado 311 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 9 casos residentes fuera del Valle y 27 casos residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla 1. Características sociodemográficas de menores notificados con desnutrición aguda. Semana epidemiológica 39 2016

		N=	343
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	151	44,02
	Femenino	192	55,98
Edad	Menores un año	111	32,36
	1 a 2 años	158	46,06
	3 a 5 años	74	21,57
Pertenencia étnica	Indígena	17	4,96
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	2	0,58
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	32	9,33
	Otro	292	85,13
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	300	87,46
	Centro Poblado	17	4,96
	Rural Disperso	26	7,58
Tipo de régimen	Contributivo	66	19,24
	Especial	1	0,29
	Indeterminado	2	0,58
	No asegurado	37	10,79
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	237	69,10

Fuente: SIVIGILA 2016

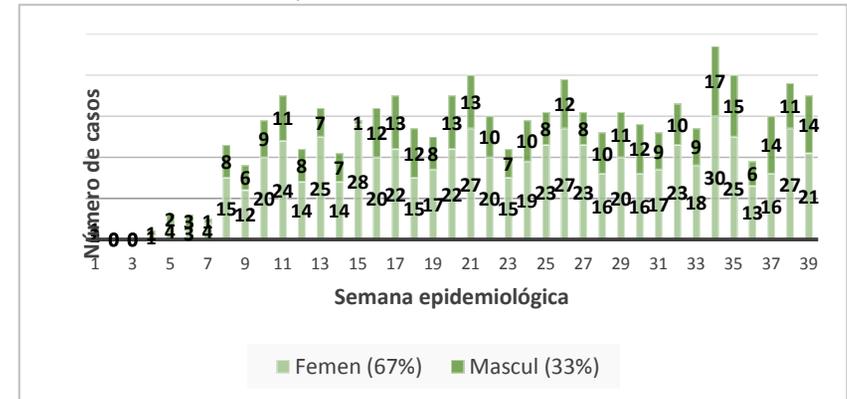
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

- **Intento de suicidio**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado 987 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 39, 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 (378 casos, 38,3%). Ocurrieron 87 casos en menores de 14 años (8,81%) y el 34% en menores de edad (335 casos). El promedio general de edad es de 25,6 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,3 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p_{kw} = 0,0001$).

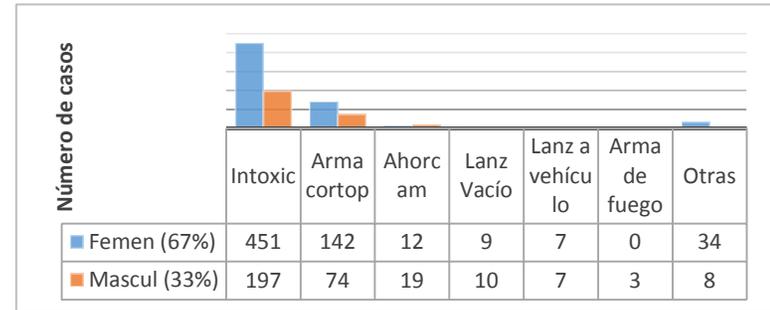
Teniendo en cuenta que la notificación inicio hace unas semanas epidemiológicas, la concentración de casos se da específicamente en Cali quien traía un sistema rutinario propio de notificación de casos por lo tanto mayo sensibilidad a la identificación de casos. Sin embargo Palmira y Cartago son el segundo y tercer municipio con mayor número de casos notificados. Con respecto a la semana anterior, se notificaron 40 casos.

Tabla 2. Municipio de residencia casos notificados de desnutrición .Semana epidemiológica 39 2016. Valle del Cauca

Municipio	No	%
CALI	267	77,84
PALMIRA	11	3,21
CARTAGO	8	2,33
BOLIVAR	7	2,04
EL DOVIO	7	2,04
EL AGUILA	6	1,75
CANDELARIA	5	1,46
TRUJILLO	5	1,46
EL CAIRO	4	1,17
FLORIDA	4	1,17
BUGA	3	0,87
GUACARI	3	0,87
DAGUA	2	0,58
GINEBRA	2	0,58
VERSALLES	2	0,58
DARIEN	1	0,29
JAMUNDI	1	0,29
LA UNION	1	0,29
PRADERA	1	0,29
TULUA	1	0,29
YOTOCO	1	0,29
MPIO DESCONOCIDO	1	0,29
Total	343	100,00

Fuente: SIVIGILA 2016

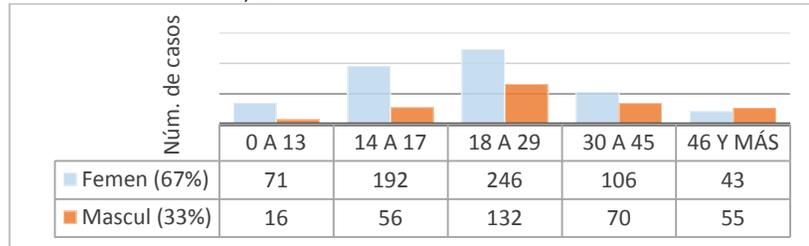
Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 39, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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 159 casos (16,11%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 385 casos (47%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,8% (676) fueron remitidos a psiquiatría, un 41,1% tenía síntomas depresivos (406), un 33% (326 casos) tenía problemas de pareja, un 18,7% (185) tenía problemas legales, 10,8% problemas de consumo de sustancias (107 casos).

Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 39, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (648 casos, 66%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (216 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 (19 vs 12) Gráfica 3

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 39, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	329	34,67
	Femenino	658	69,34
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	137	14,44
	15 a 19 años	289	30,45
	20 a 24 años	178	18,76
	25 a 29 años	106	11,17
	30 a 34 años	84	8,85
	35 a 39 años	59	6,22
	40 a 44 años	24	2,53
	45 a 49 años	31	3,27
	50 a 54 años	28	2,95
	55 a 59 años	19	2,00
	60 a 64 años	7	0,74
65 y más años	22	2,32	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,32
	ROM, Gitano	9	0,95
	Raizal	4	0,42
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	61	6,43
	Otro	910	95,89
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	905	95,36
	Centro Poblado	47	4,95
	Rural Disperso	35	3,69
Tipo de régimen	Contributivo	462	48,68
	Especial	21	2,21
	Indeterminado	19	2,00
	No asegurado	73	7,69
	Excepción	15	1,58
	Subsidiado	397	41,83
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,32
	Desplazados	3	0,32
	Carcelarios	7	0,74
	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

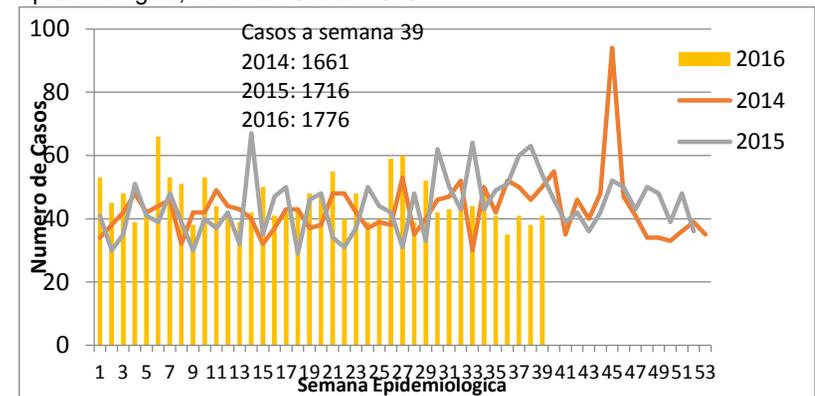
Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 37
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Factores de Riesgo Ambiental

• **Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 39 del año 2016 se han notificado 1.776 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 42 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1716 casos, lo que representa un aumento de 3,5% 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 45,5 casos por semana durante el 2016. En la semana 39 se notificaron 41 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados hasta la semana epidemiológica 39 y solo para semana 39, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (562 casos), y plaguicidas (461 casos), le siguen sustancias

psicoactivas (290 casos) y otras sustancias químicas (280 casos)(ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 39 de 2016

Evento	Casos a semana 39	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 39	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	607	14,27	22	0,52
Plaguicidas	481	11,31	6	0,14
Otras sustancias Químicas	301	7,08	4	0,09
Sustancias psicoactivas	306	7,20	6	0,14
Solventes	38	0,89	1	0,02
Gases	22	0,52	1	0,02
Metanol	18	0,42	1	0,02
Metales	3	0,07	0	0,00
Total	1776	41,76	41	0,96

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 39 de 2016

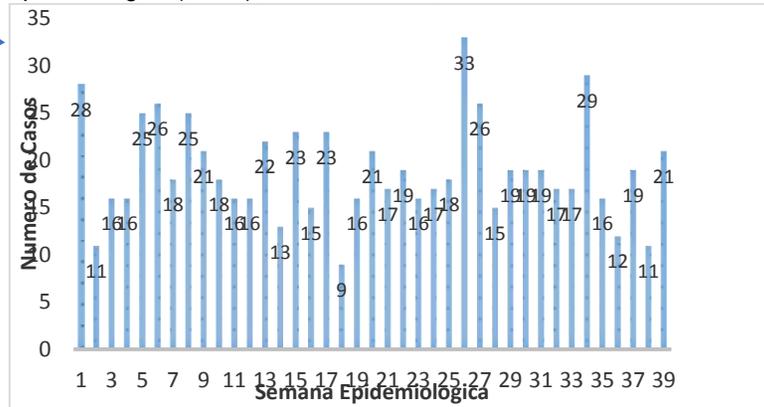
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	920	55,16
	Femenino	856	51,32
Edad	Menores un año	21	1,26
	1 a 4 años	176	10,55
	5 a 9 años	48	2,88
	10 a 14 años	111	6,65
	15 a 19 años	348	20,86
	20 a 24 años	285	17,09
	25 a 29 años	197	11,81
	30 a 34 años	151	9,05
	35 a 39 años	117	7,01
	40 a 44 años	71	4,26
	45 a 49 años	71	4,26
	50 a 54 años	64	3,84
	55 a 59 años	40	2,40
60 a 64 años	25	1,50	
65 y más años	51	3,06	
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,54
	ROM, Gitano	18	1,08
	Raizal	2	0,12
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	125	7,49
	Otro	1622	97,24
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1532	91,85
	Centro Poblado	113	6,77
	Rural Disperso	131	7,85
Tipo de régimen	Contributivo	810	48,56
	Especial	96	5,76
	Indeterminado	8	0,48
	No asegurado	117	7,01
	Excepción	13	0,78
	Subsidiado	732	43,88
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 39, se reportaron 21 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 738 casos de los cuales el 55,3% fueron intoxicaciones por medicamentos, 33,1% intoxicaciones por plaguicidas, 9,9% 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 61,8% de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 7,02%, Jamundí con 2,81%, Sevilla 2,39%, Buga 2,11% y Yumbo con 1,97%.

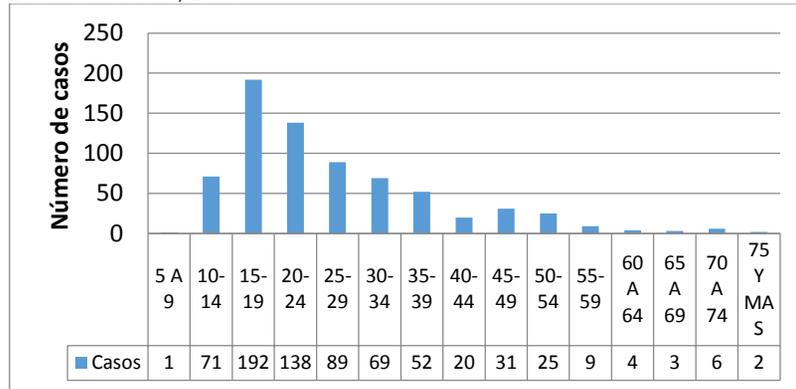
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 26,9% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,3% 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, 90,6% ocurrieron en cabecera municipal, 4,6% en centros poblados y en rural disperso 4,8%. Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 39 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 39, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	393	13	7	413
Plaguicidas	203	13	24	240
Otras sustancias Químicas	64	6	3	73
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	671	33	34	738

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,8% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El 45,2% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados, el 5,62% 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

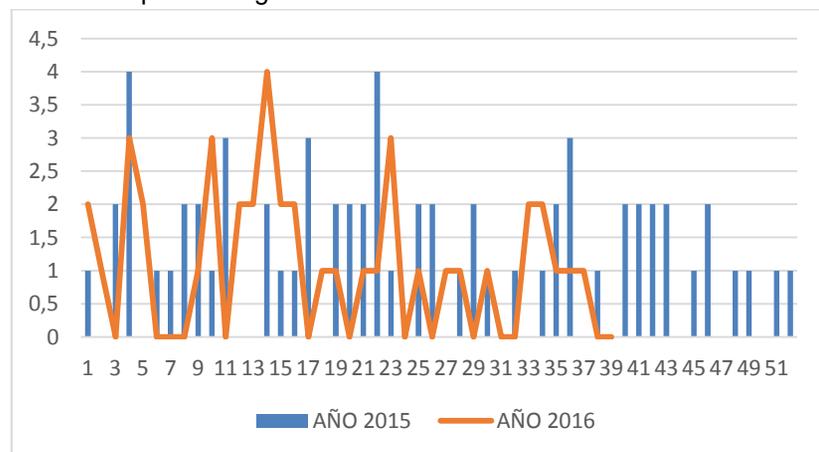
Zoonosis

• Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 39 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 91 casos, 81 son del Valle del Cauca de los cuales 32 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 5 están duplicados, por ajustes 1, sobre los restantes 43 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 39 del año anterior se habían notificado 51 casos, esta semana no se notificaron casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (8), Dagua (6), Jamundí (4), Ginebra (4) y Ansermanuevo (3) y Sevilla (3) registran el 65.1% de los accidentes ofídicos notificados, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Ginebra (18.8), Ansermanuevo (15.4), Dagua (16.4), Obando (13.3),

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 40 Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) y por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.92 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-39 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	4	9.3	18.83
Dagua	6	14.0	16.43
Ansermanuevo	3	7.0	15.42
Obando	2	4.7	13.28
Restrepo	2	4.7	12.29
El Dovio	1	2.3	11.90
El Agila	1	2.3	9.00
Vijes	1	2.3	8.98
Bolivar	1	2.3	7.52
Sevilla	3	7.0	6.69
Darien	1	2.3	6.33
Toro	1	2.3	6.08
Jamundi	4	9.3	3.28
Florida	1	2.3	1.71
Yumbo	2	4.7	1.67
Cartago	1	2.3	0.75
Tulua	1	2.3	0.47
Cali	8	18.6	0.33
Total	43	100	

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

El 79.1 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 69.8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 18.6% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 18.6% para el grupo atareo de 65 y más años, el 48.8% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 41.9% 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 01-39 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	34	79.1
	Femenino	9	20.9
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	4.7
	5 a 9 años	4	9.3
	10 a 14 años	2	4.7
	15 a 19 años	2	4.7
	20 a 24 años	8	18.6
	25 a 29 años	4	9.3
	30 a 34 años	2	4.7
	35 a 39 años	1	2.3
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	2	4.7
	50 a 54 años	4	9.3
	55 a 59 años	0	0.0
Pertenencia étnica	Raizal	1	2.3
	Afrocolombiano	1	2.3
	Otro	41	95.3
	Área de Procedencia		
Tipo de régimen	Cabecera Municipal	21	48.8
	Centro Poblado	4	9.3
	Rural Disperso	18	41.9
Tipo de régimen	Contributivo	9	20.9
	Especial	1	2.3
	Indeterminado	1	2.3
	No asegurado	1	2.3
	Excepción	1	2.3
	Subsidiado	30	69.8

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

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 56 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).

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 41

Tabla 3. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39, 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 aplicó 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 01-39, 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 39 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

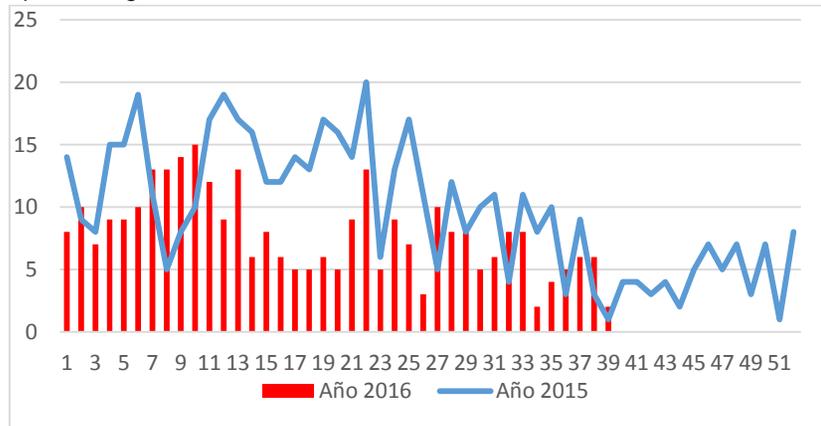
- **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 39 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 545 casos, de los 523 son procedentes del Valle, 22 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 6 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), se excluyeron 153 por ajustes

(descartados y error de digitación), el análisis se realizara sobre 307 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 443 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 2 casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39 2015-2016.

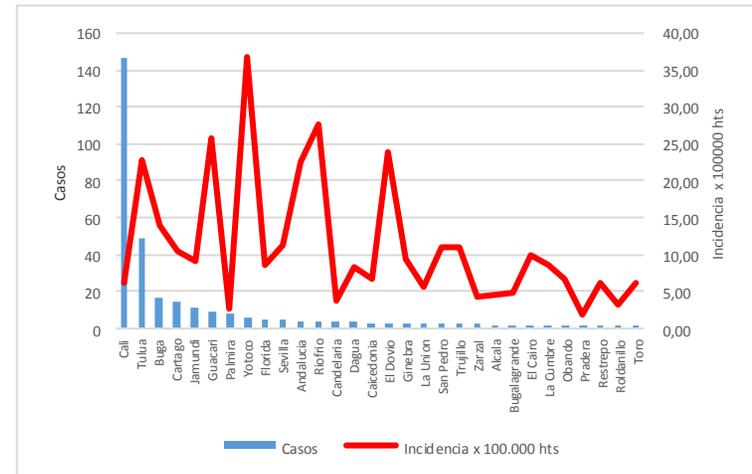


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

A semana 39, 30 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Tuluá, Buga, Cartago Jamundí, registraron el 55.0% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Yotoco (36.72), Riofrio (27.6), Guacari (25,9), El Dovio (23,9) Tuluá (22,9) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 6.59 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 42

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valledel Cauca, semana epidemiológica, 01 a 39, 2016



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

El 58.6% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 63.5% pertenecen al régimen subsidiado, el 40.4% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 88.3 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 85.3 % se notificaron en otros grupos poblacionales, (ver tabla 2).

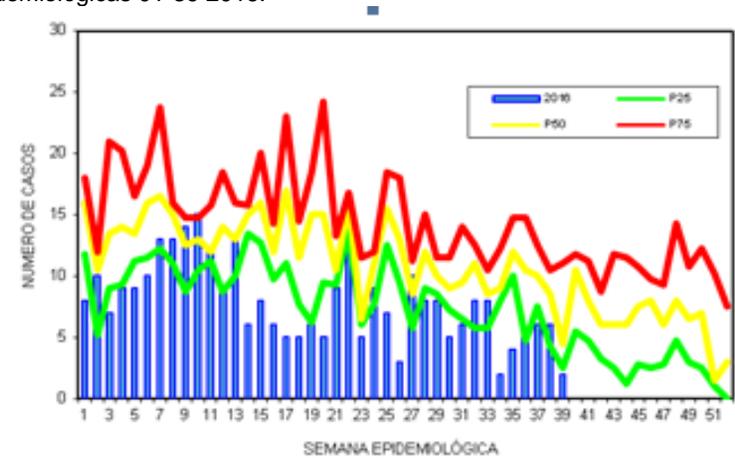
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-39, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	180	58.6
	Femenino	127	41.4
Edad	menor de un año	17	5.5
	1 a 4 años	38	12.4
	5 a 9 años	33	10.7
	10 a 14 años	36	11.7
	15 a 19 años	21	6.8
	20 a 24 años	25	8.1
	25 a 29 años	18	5.9
	30 a 34 años	16	5.2
	35 a 39 años	16	5.2
	40 a 44 años	14	4.6
	45 a 49 años	9	2.9
	50 a 54 años	14	4.6
	55 a 59 años	16	5.2
	60 a 64 años	10	3.3
	65 y más años	24	7.8
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.3
	Afrocolombiano	42	13.7
	ROM	1	0.3
	Otro	263	85.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	271	88.3
	Centro Poblado	26	8.5
	Rural Disperso	10	3.3
Tipo de régimen	Contributivo	84	27.4
	Especial	5	1.6
	Indefinido	1	0.3
	No asegurado	19	6.2
	Excepción	3	1.0
	Subsidiado	195	63.5

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

El canal endémico para leptospirosis estuvo en brote, en semana 10, (ver gráfica 3).

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-39 2016.



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 335 casos notificados en el Valle del Cauca, 298 (89.2%) fueron sospechosos, 36 (10.1%) confirmadas por laboratorio y 1 (0.3%) por confirmado por nexos epidemiológicos, 262 (78.2%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado 5 muertes por este evento 3 del municipio de Cali las cuales tienen sus respectivas unidades de análisis y 2 del Distrito Buenaventura.

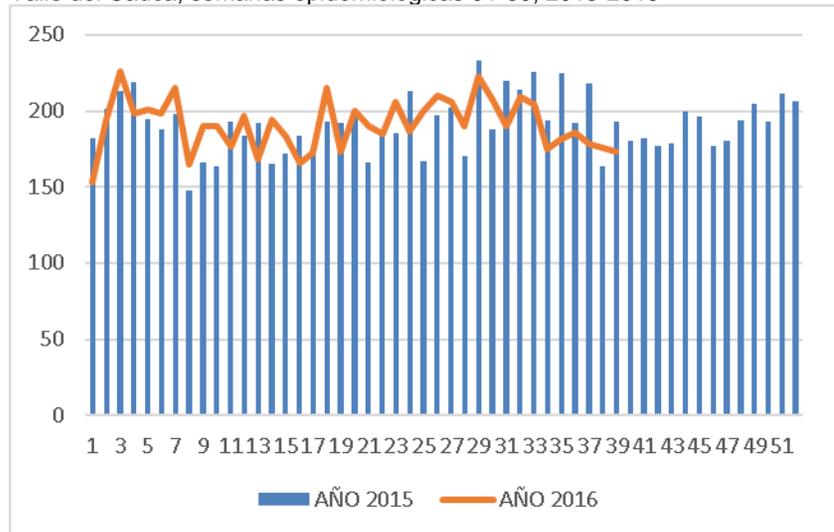
- **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 39 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 7868 casos, de los cuales de 7787 procedentes del Valle, 65 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 7722 restantes, se excluyen 6 registros por incompletos, 85 por ajustes (descartados y error de digitación) y 170 por duplicados, quedan 7461 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 7472 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 173 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 01-39, 2015-2016

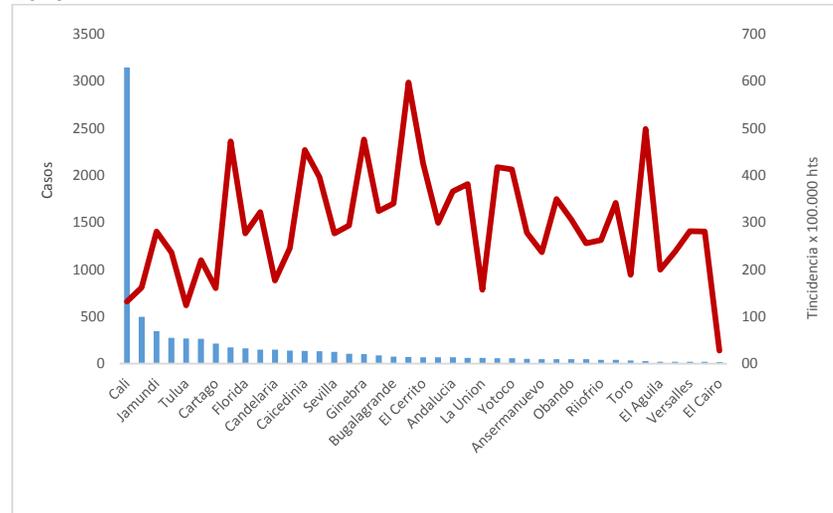


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí y Buga, notificaron el 59.7% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (596.8), Ginebra (475.5) y Dagua (471.7), la incidencia en el Valle del Cauca fue de 160.1 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2).

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 44

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- 39 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 50.6% femenino, el 85.5% 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- 39 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3689	49.4
	Femenino	3772	50.6
Edad	menor de un año	49	0.7
	1 a 4 años	691	9.3
	5 a 9 años	1059	14.2
	10 a 14 años	737	9.9
	15 a 19 años	581	7.8
	20 a 24 años	602	8.1
	25 a 29 años	502	6.7
	30 a 34 años	404	5.4
	35 a 39 años	363	4.9
	40 a 44 años	315	4.2
	45 a 49 años	370	5.0
	50 a 54 años	431	5.8
	55 a 59 años	340	4.6
	60 a 64 años	263	3.5
65 y más años	754	10.1	
Pertenencia étnica	Indígena	24	0.3
	ROM	14	0.2
	Raizal	13	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	386	5.2
Otro	7022	94.1	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6376	85.5
	Centro Poblado	594	8.0
	Rural Disperso	491	6.6
Tipo de régimen	Contributivo	3894	52.2
	Especial	193	2.6
	Indeterminado	79	1.1
	No asegurado	345	4.6
	Excepción	113	1.5
	Subsidiado	2837	38.0

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 7647 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3511 casos (45.9%), exposición leve 3282 casos (42.9%), exposición grave 854 casos (11.2%), 916 personas (12.0%) se les aplico suero, 3879 personas (50.7%) se les aplico vacuna, (tabla 3).

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 45

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 01-39 de 2016.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	3511	45.9
Leve	3282	42.9
Grave	854	11.2
Total	7647	100
Aplicación de Suero	Casos	
Si	916	12.0
No	6731	88.0
Total	7647	100
Aplicación de Vacuna	Casos	
Si	3879	50.7
No	3768	49.3
Total	7647	100

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:

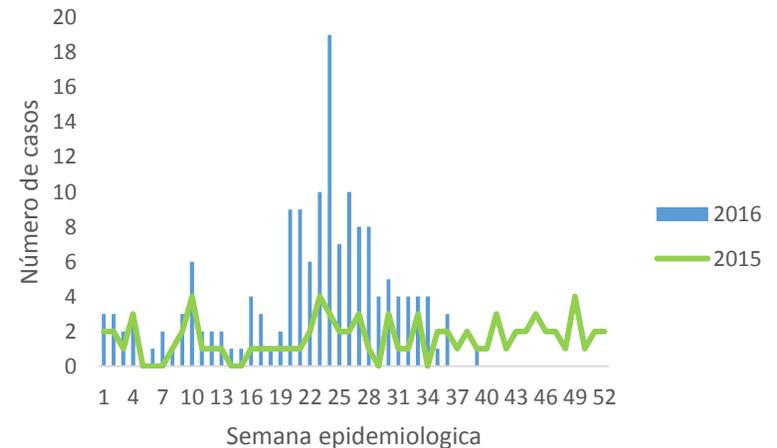
104 (3.0%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 12 (0.3%) suero, 140 (4.3%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 90 (10.5%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 10 (1.2%) vacuna (tabla 4)

Inmunoprevenibles

Infección Respiratoria Inusitado

En la semana 39 de 2016, no se notificó casos de mortalidad, pero si se notificó un (1) caso de morbilidad que no cumplió con definición de acuerdo al protocolo al Sivigila de IRAG. 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 39 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 01-39 de 2016.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirrábico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	12	0.3	3499	99.7	3511
Exposición Leve	140	4.3	3142	95.7	3282
Exposición Grave	764	89.5	90	10.5	854
Total	916		6731		7647

Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirrábico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	104	3.0	3407	97.0	3511
Exposición Leve	2931	89.3	351	10.7	3282
Exposición Grave	844	98.8	10	1.2	854
Total	3879		3768		7647

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

A semana 39, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 58, de los cuales 7 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 12 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 39 de 2016.

Nom_Upgd	Número De Casos	%
Centro Medico Imbanaco	6	3.14
Centro Medico Salud Vital Eje Cafeter..	7	3.66
Clinica Amiga	4	2.09
ClinicaColsanitasSaSebastian De Be..	1	0.52
Clinica Comfenalco	3	1.57
Clinica De Occidente Sa	19	9.95
ClinicaDesaSas	2	1.05
Clinica Farallones S A	10	5.24
ClinicaMariangel Dumian Medical	7	3.66
Clinica Nuestra Señora De Los Remedios	5	2.62
Clinica Nueva De Cartago Sas	1	0.52
Clinica Palma Real	1	0.52
Clinica Palmira Sa	6	3.14
Clinica San Francisco Sa	6	3.14
Clinica Uci Del Rio Sa	13	6.81
Clinica Versalles Sa	2	1.05
Comeva Medicina PrepagadaSa	25	13.09
Cosmitet LtdaClinica Rey David	2	1.05
E.S.E. Hospital GeriatricoAncianato..	4	2.09
Ese Hospital San Jose	2	1.05
FabiluLtda - Clinica Colombia Es	1	0.52
FundacionClinica Infantil Club Noel	1	0.52
Fundacion Valle Del Lili	23	12.04
Hospital Carlos Holmes Trujillo - Ese..	1	0.52
Hospital Departamental San Antonio	11	5.76
Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe	1	0.52
Hospital Universitario Del Valle Evar..	2	1.05
Ips Sura Chipichape	9	4.71
ProvidaFarmaceuticaSas	2	1.05
Salud Total Cali Americas	3	1.57
Servicios Integrales De RadiologiaSa..	6	3.14
Sociedad Nsdr	4	2.09
Su Vida Sa	1	0.52
Suramericana Ips Flora	6	3.14
Uci Dumian Los Chorros	7	3.66

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 47

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 39, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	135	0,70
Defunción	33	0,17
Contacto con sintomático respiratorio	19	0,10
Viaje internacional	2	0,01
Trabajador de la salud	5	0,03
Total	194	100

Los viajes internacionales (México y Emiratos Árabes Unidos) fueron en la semana 1 y 10, los cuales fueron controlados.

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 39, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	100	52.63
	Masculino	90	47.37
Seguridad Social	Contributivo	117	61.58
	Especial	4	2.11
	Indeterminado	2	1.05
	No Asegurado	4	2.11
	Excepción	2	1.05
	Subsidiado	61	32.11
Etnia	ROM, Gitano	1	0.53
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	8	4.21
	Otros	181	95.26
	1-4	24	12.63
	5-9	12	6.32
Grupo Edad	10-14	4	2.11
	15-19	9	4.74
	20-24	9	4.74
	25-29	19	10.00
	30-34	13	6.84
	35-39	13	6.84
	40-44	11	5.79
	45-49	8	4.21
	50-54	14	7.37
	55-59	8	4.21
Mayores o iguales a 60	46	24.21	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 39, 2016

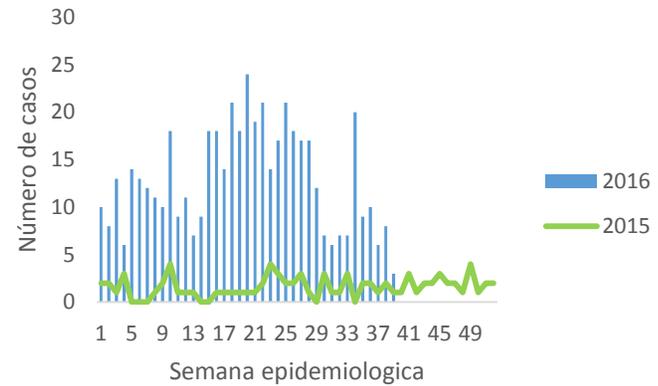
nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
Andalucia	1	17789	5,6	0.53
Buga	5	115028	4,3	2.63
Caicedonia	2	29726	6,7	1.05
Cali	121	2394870	5,1	63.68
Cartago	3	132966	2,3	1.58
El Cerrito	1	57749	1,7	0.53
Ginebra	1	21241	4,7	0.53
Jamundi	2	122030	1,6	1.05
La Cumbre	4	11562	34,6	2.11
Palmira	2	306727	0,7	1.05
Restrepo	20	16272	122,9	10.53
Roldanillo	1	32597	3,1	0.53
San Pedro	2	18383	10,9	1.05
Tulua	5	214081	2,3	2.63
Yumbo	1	119889	0,8	0.53
Zarzal	1	45681	2,2	0.53

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **ESI-IRAG**

En la semana epidemiológica 39 de 2016 se ha notificado 3 casos de IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali. Tres (3) de ellos pertenecen a la UPGD centinela FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, la UPGD centinela CENTRO DE SALUD SILOE tanto en la semana 39 no tiene notificación de casos ESI. 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 39 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 39 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	3	100
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS	0	0
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 39, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	243	48.31
	Masculino	260	51.69
	Contributivo	286	56.86
Seguridad Social	Especial	65	12.92
	Indeterminado	10	1.99
	No Asegurado	29	5.77
	Excepción	16	3.18
	Subsidiado	97	19.28
Etnia	Rom o gitano	20	3.98
	Otros	483	96.02
Grupo Edad	1-4	254	50.50
	5-9	113	22.47
	10-14	35	6.96
	15-19	12	2.39
	20-24	6	1.19
	25-29	5	0.99
	30-34	8	1.59
	35-39	6	1.19
	40-49	3	0.60
	50-54	4	0.80
	55-59	6	1.19
	Mayores o iguales a 60	8	1.59

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 39, 2016

nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
Buga	4	115028	3,5	0.80
Caicedonia	1	29726	3,4	0.99
Cali	437	2394870	18,2	87.87
Candelaria	6	82898	7,2	89.07
Cartago	2	132966	1,5	89.46
El Cerrito	3	57749	5,2	90.06
Florida	3	58342	5,1	90.66
Guacari	1	34796	2,9	90.85
Jamundi	11	122030	9,0	93.04
La Union	1	38351	2,6	93.24
La Victoria	1	13167	7,6	93.44
Palmira	13	306727	4,2	96.02
Pradera	3	55831	5,4	96.62
Roldanillo	2	32597	6,1	97.02
Trujillo	1	18041	5,5	97.22
Tulua	3	214081	1,4	97.81
Versalles	1	7118	14,0	98.01
Vijes	1	11147	9,0	98.21
Yotoco	2	16345	12,2	98.61
Yumbo	6	119889	5,0	99.80
Zarzal	1	45681	2,19	100.00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

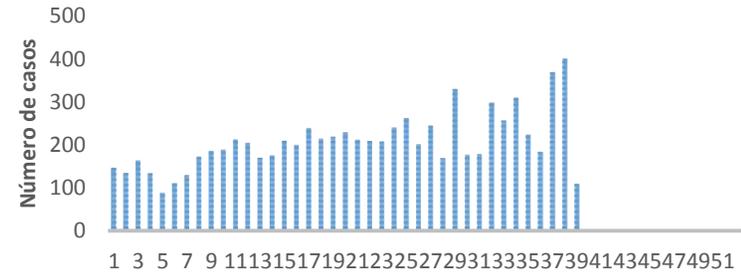
Tabla 6. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 39, 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	80	97,6
Defunción	0	0,0
Contacto con sintomático respiratorio	2	2,4
Viaje internacional	0	0,0
Total	82	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 5. Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39 de 2016

Consultas y urgencias por IRA



Gráfica 5. Consultas y urgencias por IRA y porcentaje de consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39 de 2016

Consultas y urgencias por IRA y % de consultas y urgencias por IRA



Semana Epidemiológica 39

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

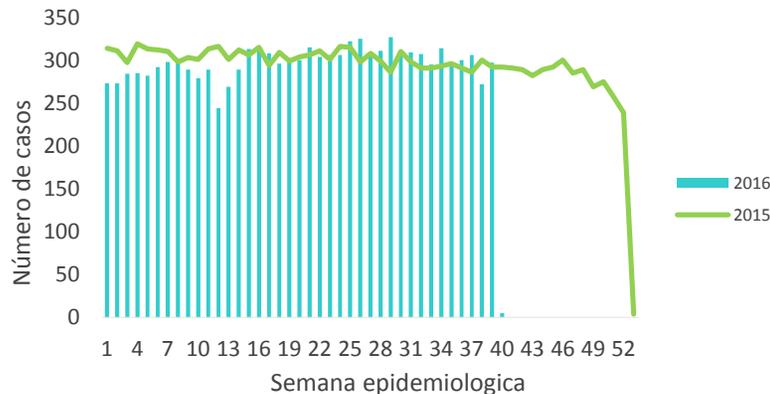
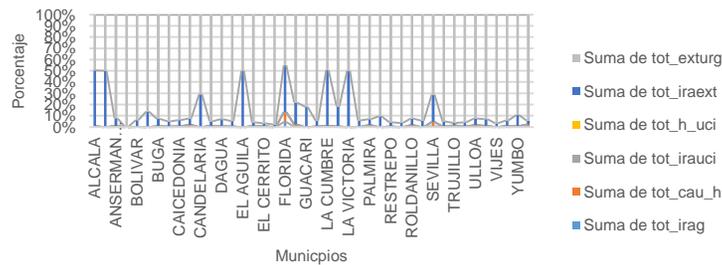
En la semana 39 de 2016, no se presentó mortalidad por IRA en menor de cinco años en el Valle del Cauca.

- **Morbilidad IRA colectivo 2015-2016**

En la semana epidemiológica número 39 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015. Se observaron aproximadamente dos (2) casos más comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3-4. Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39 de 2016

Consultas IRAG en el Valle



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 39.

Tabla 8. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 39.

Agente	Positivo	Negativo	No procesado	Total
Otro	0	1	1	3
Adenovirus	0	3	0	3
Virus sincitial respiratorio	3	4	1	8
Haemophilusinfluenzae	0	0	0	3
Streptococcus pneumoniae	1	0	0	1
- Influenza A	12	7	1	20
- Influenza B	8	5	0	13
Enterovirus	1	1	0	2
Influenza A(H1N1) pdm09	17	16	16	49
Bocavirus	1	1	0	2
Coronavirus	0	1	0	1
Metaneumovirus	2	1	0	3
Rinovirus	0	1	0	1
virus respiratorios	0	12	1	13
Total	45	55	20	122

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

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 51
Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 39.

Tabla 9. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 39.

Agente	Positivo	Negativo	Inadecuada	Muestra escasa	Total
Otro	0	56	0	0	56
Adenovirus	13	0	0	0	13
Virus sincitial respiratorio	121	7	0	0	128
Haemophilusinfluenzae	1	0	0	0	1
Streptococcus pneumoniae	0	1	0	0	1
Influenza A	15	24	0	0	39
Influenza B	9	2	0	0	11
Parainfluenza 1	4	0	0	0	4
Parainfluenza 3	12	0	0	0	12
Enterovirus	2	0	0	0	2
Influenza A(H1N1) pdm09	13	2	0	0	15
Influenza A no subtipificable	0	1	0	0	1
Bocavirus	2	0	0	0	2
Metaneumovirus	1	0	0	0	1
Rinovirus	1	0	0	0	1
virus respiratorio	8	362	1	9	380
Coronavirus subtipo HKU1	1	0	0	0	1
Total	203	455	1	9	668

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

• **Difteria**

A la semana epidemiológica 39 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.

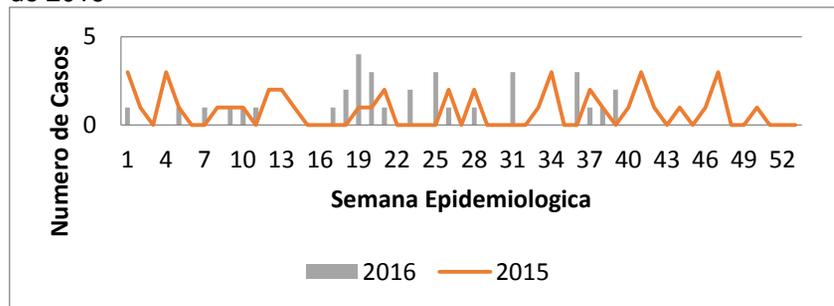
En la semana epidemiológica 39 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 39 de 2016 se ha notificado 42 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan dieciocho casos para un total de 24 casos, uno relacionado con el programa, diez caso coincidente, un caso relacionado con la

vacuna, 12 casos pendiente por su ajuste. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 39 comparada con la misma semana del 2015 hay una disminución en 29,1% donde se reporto para el 2015 31 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 39 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 7,6% 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 12 (50%), Riofrio 3 (12,5%), Tuluá 2 (8,3%), los demás Municipios representan cada uno el 4,2%. (Ver tabla 1).

En semana 39, se reportan dos casos del Municipio de Cali los cuales se encuentra en investigación de campo.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	12	50,0
Riofrio	3	12,5
Tuluá	2	8,3
Caicedonia	1	4,2
Ginebra	1	4,2
Jamundi	1	4,2
Palmira	1	4,2
Sevilla	1	4,2
Yumbo	1	4,2
TOTAL	24	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 52

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 39, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	12	50,0
	M	12	50,0
Régimen	contributivo	17	70,8
	subsidiado	5	20,8
	no asegurado	2	8,3
Etnia	otro	23	95,8
	rom, gitano	1	4,2
Grupo de edad	menor de un año	3	12,5
	1 a 4	11	45,8
	5 a 9	6	25,0
	10 a 14	1	4,2
	30 a 34	1	4,2
	35 a 39	1	4,2
	55 a 59	1	4,2
	TOTAL	24	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

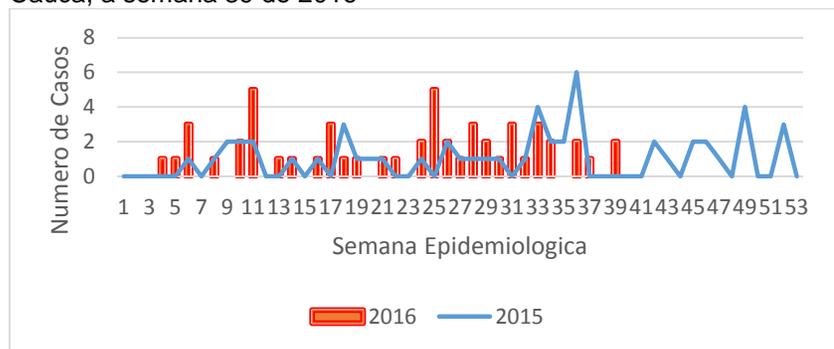
El 50% de los casos se presentaron en el sexo femenino y 50% en sexo masculino, el 70,8% pertenecen al régimen contributivo, el 95,8% pertenecen a etnia otro, el 45,8% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2)

• **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 fueron notificados al Sivigila 109 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 56 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 56 casos, 17 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 39 muestra un incremento del 28,3% 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 39 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En la semana 39 se reportan dos casos sospechosos de meningitis uno por otros agentes y otro por neumococo del Municipio de Cali, los casos se encuentran en investigación de campo.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 39 de 2016 es: otros 33 (58,9%), neumococo 16 (28,6%), Neisseriameningiditis meningococo 7 (12,5%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 39 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	33	58,9
streptococcusneumonie neumococo	16	28,6
neisseriameningiditis meningococo	7	12,5
TOTAL	56	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 53

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 39 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	35	62,5
Palmira	5	8,9
Buga	2	3,6
Florida	2	3,6
Valle municipio desconocido	1	1,8
Andalucia	1	1,8
Caicedonia	1	1,8
Cartago	1	1,8
El Aguila	1	1,8
El Cerrito	1	1,8
Jamundi	1	1,8
La Union	1	1,8
Riofrio	1	1,8
Tulua	1	1,8
Yumbo	1	1,8
Bolivar	1	1,8
TOTAL	56	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 35 (62,5%), seguido de Palmira 5 (8,9%), Buga 2 (3,6%), Florida 2 (3,6%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 1.8%. (Ver tabla 2).

El 60,7% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 64,3% pertenecen al régimen contributivo, el 8,9% en población con pertenencia afro colombianos, el 23,2de 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 39, 2016

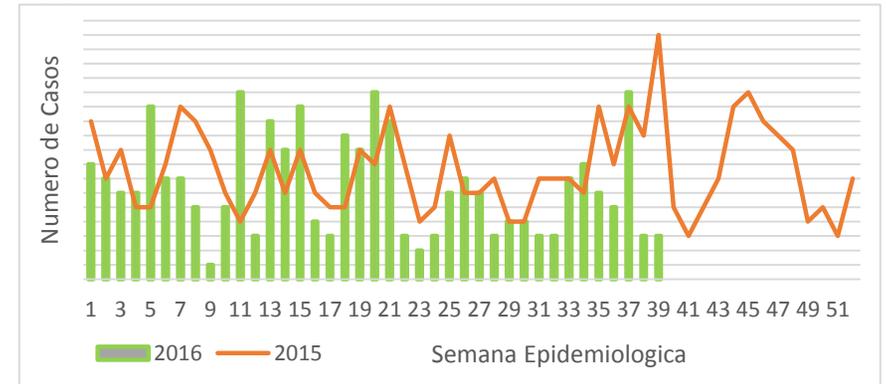
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	34	60,7
	F	22	39,3
Régimen	contributivo	36	64,3
	subsidiado	14	25,0
	no asegurado	3	5,4
	especial	2	3,6
	Excepción	1	1,8
Etnia	otro	51	91,1
	negro, mulato afro colombiano	5	8,9
	1 a 4	5	8,9
	5 a 9	2	3,6
	10 a 14	2	3,6
	15 a 19	1	1,8
	20 a 24	2	3,6
	25 a 29	3	5,4
	30 a 34	4	7,1
	35 a 39	5	8,9
Grupos de edad	40 a 44	3	5,4
	45 a 49	6	10,7
	50 a 54	6	10,7
	55 a 59	4	7,1
	60 a 64	6	10,7
	mayor de 65	7	12,5
	TOTAL		56

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Parotiditis**

Para la semana epidemiológica 39 de 2016 se notificó al Sivigila 272 casos de parotiditis, un error de digitación para un total de 271 casos de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 20,3%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 302 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 39 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 26 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 39 el 74,2% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,3%. La tasa de incidencia en el Valle es de 5,8 casos por 100.000 habitantes.

El 55,4% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 68,3% 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 36,2% 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 39, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	150	55,4
	M	121	44,6
Régimen	contributivo	185	68,3
	subsidiado	49	18,1
	Excepción especial	15	5,5
	no asegurado	10	3,7
	indeterminado	9	3,3
		3	1,1
Etnia	otro	260	95,9
	negro, mulato afro colombiano	6	2,2
	rom,gitano	3	1,1
	indígena	2	0,7
Grupo de edad	1 a 4	52	19,2
	5 a 9	46	17,0
	10 a 14	21	7,7
	15 a 19	18	6,6
	20 a 24	17	6,3
	25 a 29	18	6,6
	30 a 34	17	6,3
	35 a 39	8	3,0
	40 a 44	9	3,3
	45 a 49	15	5,5
	50 a 54	12	4,4
	55 a 59	6	2,2
	60 a 64	8	3,0
mayor de 65	24	8,9	
TOTAL		271	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 39 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 39 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda.

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 55

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 39 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 39 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 39, en el Valle se reportaron nueve casos sospechosos de rubeola, los nueve 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 39 de 2016, se realizó notificación de siete casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, los 7 casos descartados por laboratorio.

Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 39 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 39 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

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	56	75,7
Palmira	5	6,8
Yumbo	3	4,1
Buga	3	4,1
Valle Municipio desconocido	1	1,4
Cacedonia	1	1,4
Candelaria	1	1,4
Darien	1	1,4
Florida	1	1,4
Alcala	1	1,4
Tulua	1	1,4
TOTAL	74	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 52,7% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 52,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 12,2% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, y raizal el 1,4%, el 63,5% de los casos están en el grupo de edad de 1 a 4 años.

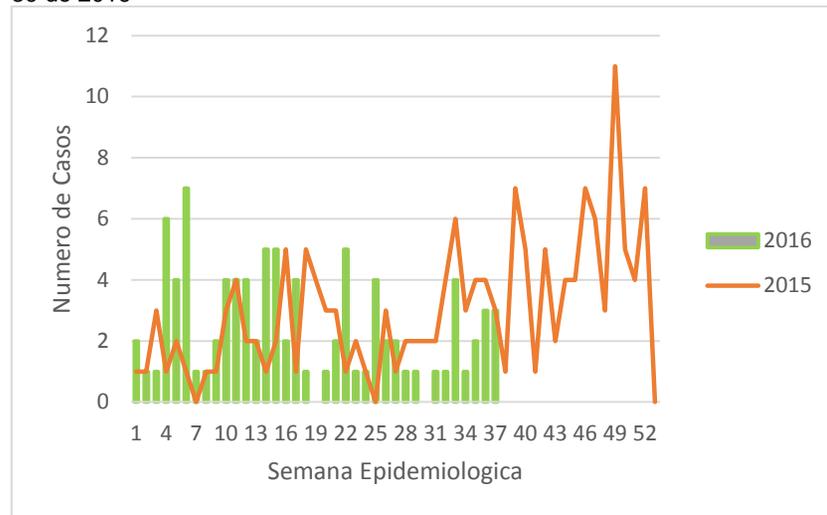
semanaepidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

• **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado 167 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 93 casos, total de casos 74, se confirmaron 50 casos por laboratorio, 24 no tienen muestra por lo cual está pendiente unidad de análisis y su respectivo ajuste.

Se evidencia una disminución del 3,2% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 94 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad Municipal de procedencia el 75,7% de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 6,8%, Yumbo 4,1%, Buga 4,1% los demás Municipios cada uno con un caso 1,4%.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	39	52,7
	F	35	47,3
Régimen	contributivo	39	52,7
	subsidiado	29	39,2
	no asegurado	4	5,4
	indeterminado	2	2,7
Etnia	otro	64	86,5
	negro, mulato afro colombiano	9	12,2
	raizal	1	1,4
Grupo de edad	menor de un año	1	1,4
	1 a 4	47	63,5
	5 a 9	20	27,0
	10 a 14	2	2,7
	15 a 19	2	2,7
	25 a 29	1	1,4
	35 a 39	1	1,4
TOTAL		74	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

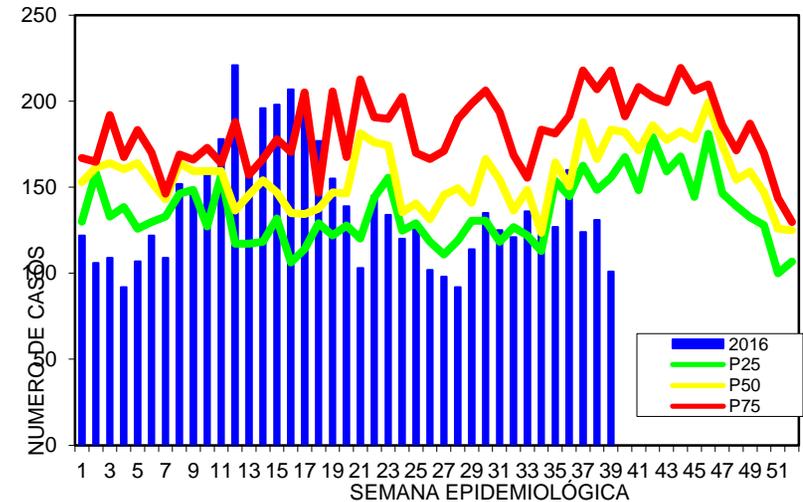
• **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 se ha notificado 5791 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 5776.

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

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 39 de 2016 son: Cali (60,1%), Palmira (7%), Buga (3,7%) y Tuluá (3,3%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

El 52,3% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 33,3% pertenecen al grupo de edad de 1 a 4 años.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	3021	52,3
	F	2755	47,7
Régimen	contributivo	3621	62,7
	subsidiado	1702	29,5
	no asegurado	159	2,8
	Excepción especial	153	2,6
	indeterminado	91	1,6
	otro	50	0,9
Etnia	negro, mulato afro colombiano	5441	94,2
	indígena	258	4,5
	raizal	56	1,0
	rom,gitano	13	0,2
	palenquero	6	0,1
		2	0,0
Grupo de edad	1 a 4	1923	33,3
	5 a 9	1243	21,5
	10 a 14	913	15,8
	15 a 19	483	8,4
	20 a 24	385	6,7
	25 a 29	308	5,3
	30 a 34	197	3,4
	35 a 39	107	1,9
	40 a 44	88	1,5
	45 a 49	46	0,8
	mayor de 65	33	0,6
	50 a 54	23	0,4
	55 a 59	17	0,3
60 a 64	10	0,2	
TOTAL		5776	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.

- **Enfermedad diarreica aguda**

Según boletín epidemiológico a semana 39 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,7 % 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 siete junto con Arauca, Cesar, Tolima y Vaupés reportando el 2,8 % 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 39 de 2016 se notificaron de forma colectiva 236 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 9851 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 13 casos colectivos, acumulando un total de 511

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 39 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	140887	45,9
	Femenino	166179	54,1
Edad	Menores un año	10491	3,4
	1 a 4 años	39294	12,8
	5 a 9 años	20214	6,6
	10 a 14 años	13812	4,5
	15 a 19 años	15870	5,2
	20 a 24 años	31497	10,3
	25 a 29 años	33185	10,8
	30 a 34 años	27603	9,0
	35 a 39 años	21770	7,1
	40 a 44 años	17374	5,7
45 a 49 años	15641	5,1	
50 a 54 años	15068	4,9	
55 a 59 años	11992	3,9	
60 a 64 años	8901	2,9	
65 y más años	24354	7,9	
Total general		307066	100

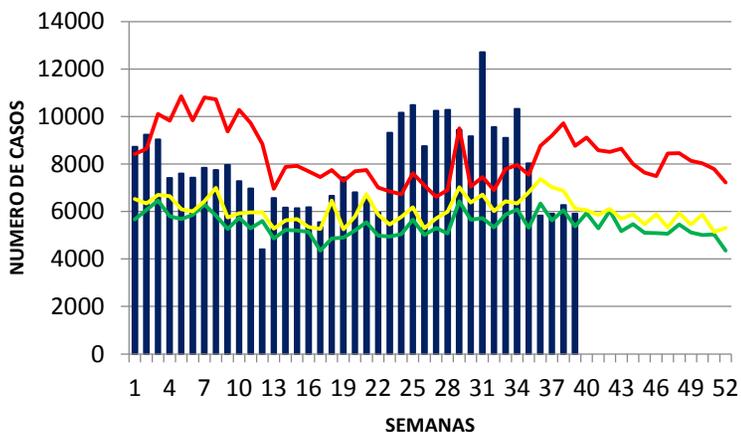
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

A semana epidemiológica 39 de 2016, el 70,4 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Buga, Florida, Cali y Jamundí superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 6588,4 casos individuales por 100000 habitantes (Ver tabla 2).

casos 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 39 se reportan 9851 casos, para un acumulado a semana 39 de 307.066 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 demorbilidadpor EDApor semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 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 10,3 % (Ver tabla 1).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 39 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Buga	115.026	10995	9558,7
Florida	58.343	5554	9519,6
Cali	2.394.925	216308	9031,9
Jamundí	122.071	8160	6684,6
Yumbo	119.932	7335	6116,0
Cartago	132.959	7682	5777,7
Pradera	55.842	2649	4743,7
Sevilla	44.875	2056	4581,6
El Cerrito	57.747	2470	4277,3
Tuluá	214.095	8359	3904,3
Candelaria	82.908	2904	3502,7
Palmira	306.706	9880	3221,3
Demás Mpios		22714	
Total Valle	4.660.741	307066	6588,4

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

• Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 39 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,3 % (15) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país, ubicándose en el puesto número doce 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 39 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 716 casos individuales de ETA, un 33,1 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 479 casos (Ver tabla 3). Buenaventura acumula 44 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 39 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	79	65,9
Cali	2.394.925	311	13,0
Buga	115.026	8	7,0
Palmira	306.706	21	6,8
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		39	
Total Valle	4.460.741	716	16,1

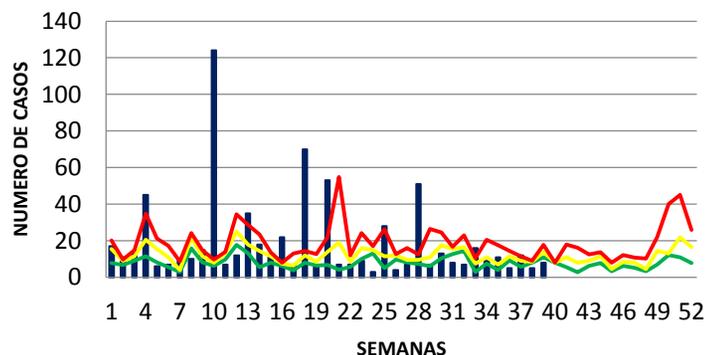
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

En la semana epidemiológica 39, se evidencia un aumento del 37,5 % con respecto a la semana 38.

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 39 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 43 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 27 brotes; 5 brotes presentados son procedentes de otros departamentos, para un total de 48. El 40,7 % (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 número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 61

Tabla 4. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	7,4	114	25,9
Cali	11	40,7	105	23,9
Yumbo	3	11,1	73	16,6
Bolívar	1	3,7	32	7,3
Zarzal	1	3,7	28	6,4
Ginebra	1	3,7	17	3,9
Alcalá	1	3,7	15	3,4
Anserma	1	3,7	14	3,2
Toro	2	7,4	14	3,2
Palmira	1	3,7	12	2,7
Darién	1	3,7	7	1,6
Tuluá	1	3,7	6	1,4
Buga	1	3,7	3	0,7
Total Valle	27	100,0	440	100,0

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

Del total de casos notificados individualmente el 57,7 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 27,0 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,2 %. El 96,5 % son de otra pertenencia étnica, 87 % pertenecen a la cabecera municipal, 46,9 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 27,7 %, el 0,48 % (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 39 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	303	42,3
	Femenino	413	57,7
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	25	3,5
	5 a 9 años	81	11,3
	10 a 14 años	193	27,0
	15 a 19 años	102	14,2
	20 a 24 años	65	9,1
	25 a 29 años	48	6,7
	30 a 34 años	49	6,8
	35 a 39 años	33	4,6
	40 a 44 años	26	3,6
	45 a 49 años	21	2,9
	50 a 54 años	22	3,1
	55 a 59 años	13	1,8
60 a 64 años	11	1,5	
65 y más años	27	3,8	
Pertenencia étnica	Indígena	7	1,0
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	16	2,2
	Otro	691	96,5
Área	Cabecera Mun	623	87,0
	Centro Poblado	66	9,2
	Rural Disperso	27	3,8
Régimen	Contributivo	336	46,9
	Especial	76	10,6
	Indeterminado	7	1,0
	No asegurado	53	7,4
	Excepción	46	6,4
	Subsidiado	198	27,7
Grupo	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,4
	Otros	711	99,3

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

El 48,4 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,2 % por laboratorio, 11,7 % confirmados por nexos epidemiológicos y el 38,5 % continúan como casos probables.

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 62

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 varios. 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 134 personas (heces 109 muestras, sangre 43 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.

• Fiebre tifoidea/paratifoidea

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Chocó, Bogotá y Valle del Cauca registran el 83,4 % de los casos notificados a semana epidemiológica 39. El Valle del Cauca se ubica en el puesto número doce con una incidencia de 0,3 casos por 100.000 habitantes, menor a la nacional de 0,4 casos por 100.000 habitantes.

Hasta la semana 39 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 14 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de los cuales se han descartado hasta el momento 5; 10 de estos casos habían sido notificados al SIVIGILA como confirmados por laboratorio y 4 como casos probables. A semana 13 se reporta un caso de mortalidad en Cali, por esta causa, proveniente de otro departamento. De los 14 casos presentados por municipio de procedencia en el Valle, 9 pertenecen a 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 42,8 % en los casos notificados

con respecto a las mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 8 casos. Todos los municipios de procedencia que han notificado casos, superan la incidencia departamental de 0,30 por 100000 habitantes (Ver tabla 6).

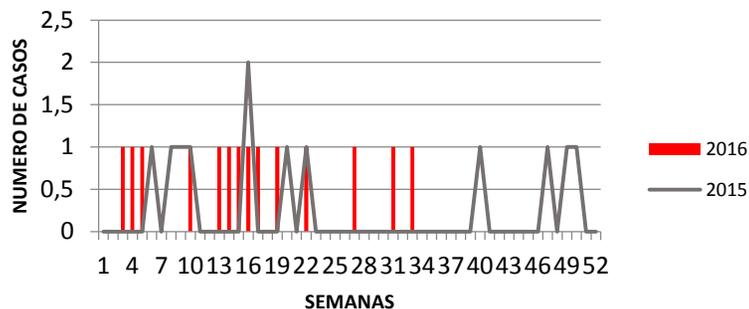
Tabla 6. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2016

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	9	0,37
Valle del Cauca	4660741	14	0,30

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).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 39, Valle del Cauca 2016



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

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 63

Del total de casos notificados el 64,2 % 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 4 casos y entre 10 a 14 y 60 a 64 años hubo dos casos respectivamente; 21,4 % pertenecen al régimen subsidiado, 71,4 % al contributivo y no asegurado 7,1 % (1 caso); 92,8 % refieren otra pertenencia étnica, 7,1 % son negros afrocolombiano (1 caso); 92,8 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 7,1 % eran gestantes (1 caso); el 85,7 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal.

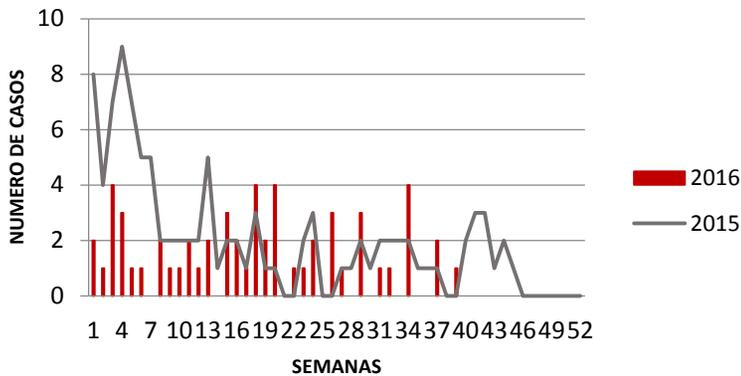
De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 39 no se reportaron casos.

• Hepatitis A

Según boletín epidemiológico a semana 39 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,4 % (51) 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 39 se notificaron 57 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 38 % 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, 20 y 34 con 4 casos respectivamente; para la semana 39 se notifica un caso procedente de Cali (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 73,6 % (42) fueron hombres; el 43,8 % confirmados por laboratorio, 45,6 % por clínica y 10,5 % por nexo epidemiológico. Fueron hospitalizados 26,3 % (15) pacientes. Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 15 a 19 años con 11 casos, 20 a 24 9 casos y 35 a 39 años 7 casos.

El 91,2 % de los casos residen en la cabecera municipal; 17 % (7) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 89,4 % (51) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 75,4 % pertenecen al régimen contributivo, 5,2 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 92,9 % ninguna pertenencia étnica, 5,2 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,2 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 39 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	51	2,1
Florida	58.343	1	1,7
Buga	115.026	1	0,9
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	57	1,2

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

No se han reportado defunciones adjudicadas a hepatitis A en lo recorrido del año.

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 65 pertenecían al régimen subsidiado, 40% 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).

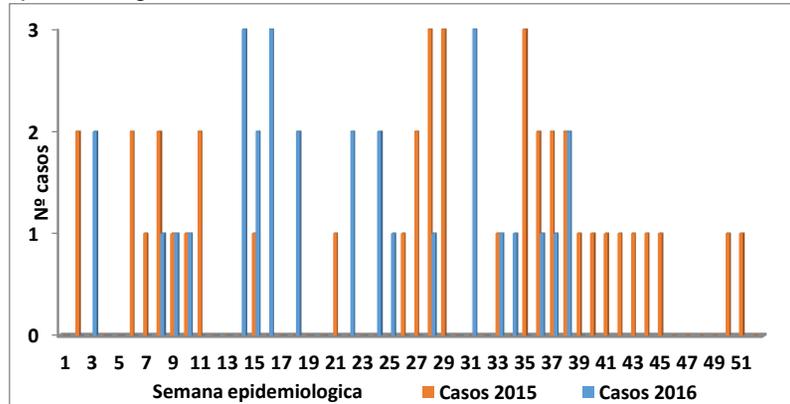
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 31 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 30 casos al Valle, de éstos el 63% 19 casos fueron confirmados por laboratorio y el 37% 11 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 80% 24 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 33 casos hasta semana epidemiológica 39, observándose una reducción 9% 3 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 63% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 37% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 65 y más años y 55 a 59 se presentó el mayor porcentaje con 30% y 20%, respectivamente; con relación al área de procedencia 77% procedían de la cabecera municipal, 13% área rural disperso y 10% del centro poblado; el 47%

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	11	37
	Masculino	19	63
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
Área de procedencia	45 a 49 años	2	7
	50 a 54 años	1	3
	55 a 59 años	6	20
	60 a 64 años	5	17
	65 y más años	9	30
	Cabecera municipal	23	77
	Centro poblado	3	10
	Rural disperso	4	13
Tipo de régimen	Contributivo	12	40
	Especial	1	3
	No asegurado	2	7
	Excepción	1	3
	Subsidiado	14	47
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	10
	Otros	27	90

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 es de 0,6 casos

por 100.000 habitantes. El 58% 14 casos corresponden al sexo masculino y 42% 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, seguidoDagua con 2,7 casos por 100.000 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.000 habitantes, El Cerritocon 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 53% 16 casos del total. El 29% 12 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 epidemiológicas01-39, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por			Reingreso abandono
			Casos Nuevos	100 000 habitantes	Recidivas	
Buga	2	2	1	0,9	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	30	30	24	0,6	1	5

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 66

De los 24 casos nuevos, el 38% 9 casos corresponden a lepra paucibacilar, 2casospresentan discapacidad grado I y 1caso discapacidad grado II, 6 de ellos no reportaron discapacidad. El 63% 15 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 8 casos grado I de discapacidad, 1 caso grado II de discapacidad y 6 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 12 casos 50% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

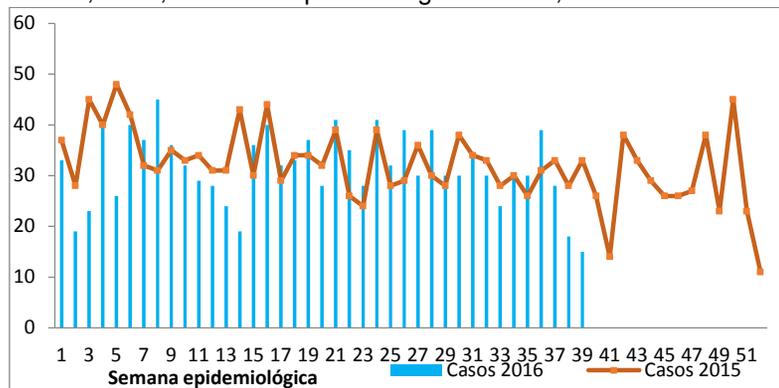
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	6	2	1	9	38
Multibacilar	6	8	1	15	63
Total	12	10	2	24	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 39de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1276 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 45 casos corresponden a otros departamentos, de los 1231casos del Valle, el 86% 1055casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 176 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1296 casos para el Valle observándose una disminución de 5,0% 64casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 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% 852 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 356 casos por clínica y el 2% 23 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis	extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	762	90		852	69
Confirmado por clínica	278	78		356	29
Confirmado por nexa epidemiológico	15	8		23	2
Total	1055	176		1231	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 39, se evidencia que 87% 1072 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 60 casos como tras recaída, 3% 42 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 49

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 67 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 antib previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	909	163	1072	87
Recaída	54	6	60	5
Fracaso	8	0	8	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	41	1	42	3
Otros pacientes previamente tratados	43	6	49	4
Total	1055	176	1231	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 176 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 72 casos 41%, seguida la meníngea con 31 casos 18% y de la ganglionar 28 casos 16% (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 01-39, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	72	41
Meníngea	31	18
Ganglionar	28	16
Otro	16	9
Peritoneal	5	3
Genitourinario	6	3
Osteoarticular	8	5
Intestinal	2	1
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	2	1
Sin dato	2	1
Total	176	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, 37% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 2% a indeterminado, y 1% al régimen de excepción y régimen especial, respectivamente; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 2% y ROM gitano con 1%; 6% se reportaron en población carcelaria, seguida de 4% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	479	38,9
	Masculino	752	61,1
Grupos edad	Menores de un año	1	0,1
	1 a 4 años	25	2,0
	5 a 9 años	10	0,8
	10 a 14 años	9	0,7
	15 a 19 años	49	4,0
	20 a 24 años	126	10,2
	25 a 29 años	143	11,6
	30 a 34 años	118	9,6
	35 a 39 años	97	7,9
	40 a 44 años	88	7,1
	45 a 49 años	73	5,9
	50 a 54 años	95	7,7
	55 a 59 años	90	7,3
60 a 64 años	89	7,2	
65 y más años	218	17,7	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1141	92,7
	Centro poblado	59	4,8
	Rural disperso	31	2,5
Tipo de régimen	Contributivo	455	37,0
	Especial	8	0,6
	Indeterminado	27	2,2
	No asegurado	111	9,0
	Excepción	13	1,1
	Subsidiado	617	50,1
Pertenencia étnica	Indígena	22	1,8
	ROM, gitano	9	0,7
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	132	10,7
	Otros	1064	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,6
	Desplazados	5	0,4
	Migrantes	4	0,3
	Carcelarios	73	5,9
	Gestantes	5	0,4
	Indigentes	51	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	1104	89,7

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 1072 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 909 casos corresponden a tuberculosis

pulmonar y 163 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 39 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 44 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 37 casos por 100.000 habitantes, Argelia con 31 casos por 100.000 habitantes, Cali con 29 casos por 100.000 habitantes, Tuluá y Alcalá con 28 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y La Cumbre con 26 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-39, 2016

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
6	28	0	0	6	28	21.799
1	6	0	0	1	6	17.787
5	26	0	0	5	26	19.451
2	31	0	0	2	31	6.419
3	23	0	0	3	23	13.303
26	23	0	0	26	23	115.026
3	14	1	5	4	19	21.124
9	30	2	7	11	37	29.732
580	24	117	5	697	29	2.394.925
0	0	0	0	0	0	15.792
4	5	3	4	7	8	82.908
56	42	2	2	58	44	132.959
6	16	0	0	6	16	36.524
1	9	1	9	2	18	11.116
0	0	0	0	0	0	10.047
5	9	2	3	7	12	57.747
0	0	0	0	0	0	8.406
12	21	1	2	13	22	58.343
1	5	0	0	1	5	21.239
5	14	0	0	5	14	34.799
16	13	1	1	17	14	122.071
3	26	0	0	3	26	11.564
3	8	0	0	3	8	38.360
0	0	0	0	0	0	13.167
3	20	0	0	3	20	15.062
62	20	11	4	73	24	306.706
4	7	2	4	6	11	55.842
3	18	0	0	3	18	16.276
3	21	0	0	3	21	14.496
4	12	1	3	5	15	32.601
1	5	0	0	1	5	18.380
6	13	4	9	10	22	44.875
1	6	0	0	1	6	16.458
2	11	0	0	2	11	18.037
49	23	11	5	60	28	214.095
0	0	0	0	0	0	5.416
0	0	0	0	0	0	7.119
2	18	0	0	2	18	11.142
1	6	0	0	1	6	16.338
17	14	3	3	20	17	119.932
4	9	1	2	5	11	45.683
909	21	163	4	1072	25	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1231 notificados se evidenció que 117 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 13 municipios del departamento, para una letalidad de 10% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Buga, Cartago, Palmira, Jamundí, Candelaria, El Cerrito, Tuluá, Yumbo, Ansermanuevo, Caicedonia, La Unión y Pradera. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Ansermanuevo	4	1	5	20%
Buga	24	5	29	17%
Caicedonia	12	1	13	8%
Cali	725	89	814	11%
Candelaria	5	2	7	29%
Cartago	61	4	65	6%
El Cerrito	7	2	9	22%
Jamundi	16	3	19	16%
La Unión	2	1	3	33%
Palmira	81	4	85	5%
Pradera	7	1	8	13%
Tuluá	64	2	66	3%
Yumbo	18	2	20	10%
Grand Total	1114	117	1231	10%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

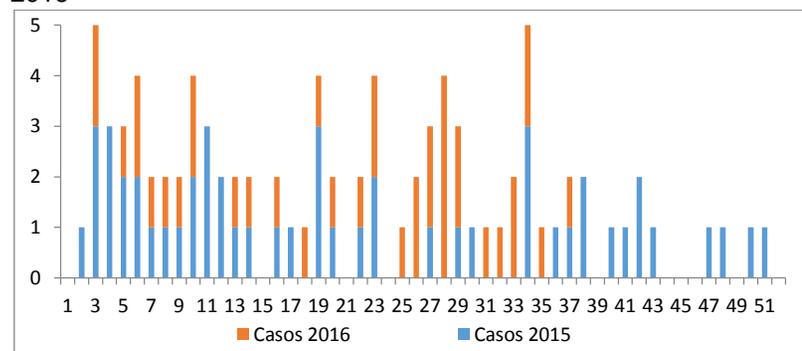
• **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 39 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 38 casos al Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 42 casos, observándose una disminución de 10% 4 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 30 casos corresponden al municipio de Cali, 4 casos al municipio de Cartago y Tuluá, con 2 casos cada uno

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 70 y 4 casos a los municipios de Dagua, Guacarí, Palmira y Toro, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 39 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 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 63% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 37% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años, 25 a 29, 30 a 34 años y 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 13% cada uno, seguido del grupo 25 a 29 años y 40 y 44 años con 11%; con respecto al área de procedencia 87% 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, 26% al régimen contributivo y 8% se notificaron como a no asegurados y 3% al régimen especial; 13% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana y 3% en etnia indígena; con respecto a las poblaciones especiales 3% se notificaron como desplazados y 5% a carcelarios. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	14	36,8
	Masculino	24	63,2
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2,6
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	2,6
	20 a 24 años	5	13,2
	25 a 29 años	5	13,2
	30 a 34 años	5	13,2
	35 a 39 años	2	5
	40 a 44 años	4	10,5
	45 a 49 años	1	2,6
	50 a 54 años	4	10,5
	55 a 59 años	3	7,9
	60 a 64 años	2	5,3
65 y más años	5	13,2	
Área de procedencia	Cabecera municipal	33	86,8
	Centro poblado	4	10,5
	Rural disperso	1	2,6
Tipo de régimen	Contributivo	10	26,3
	Especial	1	2,6
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	3	7,9
	Excepción	1	2,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	23	60,5
	Indígena	1	2,6
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	13,2
Poblaciones especiales	Otros	33	86,8
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	2,6
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	5,3
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	0	0,0
	ICBF	0	0,0
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	0	0,0
Víctimas violencia armada	0	0,0	
Otros	35	92,1	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 71

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 95% 36 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 34 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a tuberculosis extrapulmonar y 2 casos 5% confirmados por clínica, de los cuales 1 caso corresponde a tuberculosis pulmonar y 1 caso a tuberculosis extrapulmonar. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar	Total		
Confirmado por laboratorio	34	2	36	95	
Confirmado por clínica	1	1	2	5	
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0	
Total	35	3	38	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 39, se evidencia que 58% 22 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 42% 16 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 11 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 5 con medicamentos de primera y segunda línea. (ver tabla 3).

Estadísticas Vitales

• **Nacimientos**

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Octubre 1 se han ingresado 36373 certificados de nacimientos y por residencia Valle 34412. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,28 % 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, 957 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,6 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (840, Jamundí (20), Zarzal (16), Ansermanuevo (14) y Calima (11)

• La información da una razón de feminidad para el departamento de 1.5, que significa que por cada 15 niñas nacidas vivas, nacen 10 niños. Estas razones son mayores de 1 en todos los meses, lo cual implica que en todos los municipios nacen, regularmente, más niñas que niños.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Allí se puede ver que los dos tipos más comunes son A y O y que los municipios donde más abundan son Cali, Palmira y Tuluá.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 61,8%, Cesárea, 38,1%, Instrumentado 0,2% e ignorado (0,08%)

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 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	22	0	22	58
Previamente tratados	11	0	5	16	42
Total	11	22	5	38	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 39, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 38 casos, 19 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 9 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 7 casos en proceso de clasificación, 1 caso con resistencia a Rifampicina, ningún caso se reportó como extensamente resistente preXDR. (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-39, 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	14	8	2	0	5	1	0	30
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	2
Dagua	1	0	0	0	0	0	0	1
Guacarí	0	0	0	0	1	0	0	1
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Toro	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	1	0	0	2
Valle	19	9	2	0	7	1	0	38

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Defunciones

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

A 1 de Octubre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 18927 defunciones, estas se distribuyeron así: 15520 de Muerte no fetal y 3407 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 17812 los cuales se distribuyó así: 14600 de Muerte no fetal y 3212 de muerte fetal.

Semana epidemiológica número 39 de 2016 (03 enero – 01 octubre) Pág. 73

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 1 de Octubre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	78	0,23	Alcalá	20	0,05
Andalucía	156	0,45	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	144	0,42	Ansermanuevo	92	0,25
Argelia	35	0,10	Argelia	23	0,06
Bolívar	96	0,28	Bolívar	15	0,04
Bugalagrande	171	0,50	Bugalagrande	6	0,02
Caicedonia	139	0,40	Caicedonia	47	0,13
Cali	19982	58,07	Cali	25976	71,42
Calima	132	0,38	Calima	27	0,07
Candelaria	776	2,26	Candelaria	56	0,15
Cartago	709	2,06	Cartago	662	1,82
Dagua	348	1,01	Dagua	75	0,21
El Aguila	43	0,12	El Aguila	16	0,04
El Cairo	50	0,15	El Cairo	21	0,06
El Cerrito	408	1,19	El Cerrito	62	0,17
El Dovio	100	0,29	El Dovio	47	0,13
Florida	510	1,48	Florida	181	0,50
Ginebra	151	0,44	Ginebra	27	0,07
Guacarí	276	0,80	Guacarí	20	0,05
Buga	1108	3,22	Buga	1623	4,46
Jamundí	1063	3,09	Jamundí	179	0,49
La Cumbre	112	0,33	La Cumbre	34	0,09
La Unión	246	0,71	La Unión	63	0,17
La Victoria	70	0,20	La Victoria	15	0,04
Obando	60	0,17	Obando	25	0,07
Palmira	2714	7,89	Palmira	3157	8,68
Pradera	367	1,07	Pradera	23	0,06
Restrepo	148	0,43	Restrepo	25	0,07
Riofrío	129	0,37	Riofrío	14	0,04
Roldanillo	274	0,80	Roldanillo	330	0,91
San Pedro	144	0,42	San Pedro	3	0,01
Sevilla	287	0,83	Sevilla	296	0,81
Toro	92	0,27	Toro	27	0,07
Trujillo	147	0,43	Trujillo	27	0,07
Tuluá	1727	5,02	Tuluá	2851	7,84
Ulloa	27	0,08	Ulloa	14	0,04
Versalles	42	0,12	Versalles	8	0,02
Vijes	79	0,23	Vijes	4	0,01
Yotoco	111	0,32	Yotoco	11	0,03
Yumbo	837	2,43	Yumbo	60	0,16
Zarzal	324	0,94	Zarzal	209	0,57
Total general	34412	100,00	Total general	36373	100,00

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	73	74		32	32
Andalucía	11	90	101		31	31
Ansermanuevo	6	60	66	2	41	43
Argelia	1	15	16		12	12
Bolívar		54	54		30	30
Bugalagrande	10	95	105		41	41
Caicedonia	6	114	120	2	75	77
Cali	2274	8294	10568	2840	10850	13690
Calima	7	45	52		15	15
Candelaria	58	166	224		22	22
Cartago	62	448	510	54	442	496
Dagua	34	152	186		64	64
El Águila	4	13	17	2	9	11
El Cairo		15	15		9	9
El Cerrito	31	182	213	3	97	100
El Dovio	7	48	55	1	29	30
Florida	35	167	202	4	71	75
Ginebra	5	72	77		42	42
Guacarí	12	143	155	1	67	68
Buga	27	525	552	30	684	714
Jamundí	91	338	429	1	128	129
La Cumbre	7	61	68		30	30
La Unión	13	92	105		55	55
La Victoria	8	62	70		26	26
Obando	1	36	37		23	23
Palmira	223	1286	1509	242	1124	1366
Pradera	25	151	176	2	62	64
Restrepo	8	64	72		37	37
Riofrío	13	51	64		17	17
Roldanillo	6	134	140	2	66	68
San Pedro	2	53	55		22	22
Sevilla	2	165	167	2	118	120
Toro	2	44	46		28	28
Trujillo	11	66	77		30	30
Tuluá	107	705	812	215	870	1085
Ulloa	1	16	17		14	14
Versalles	3	21	24	1	15	16
Vijes	5	34	39		19	19
Yotoco	4	46	50		8	8
Yumbo	71	270	341		110	110
Zarzal	18	134	152	3	55	58
Total general	3212	14600	17812	3407	15520	18927

Fuente: Plataforma RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento¹ del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Octubre 1 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,6%	93,2%
Oportunidad	97,9%	85,0%

Fuente: RUAF ND

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

Buenaventura

Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 39 (20 de 20 UPGD); se cumplió la meta del 100% para este nivel. Ver Tabla 1

Tabla 1. Indicadores de operación del subsistema de información. Semanas epidemiológicas 1 a 39 de 2016. Distrito Buenaventura

Indicador	Meta	Observado
Porcentaje de Cumplimiento en la Notificación por UPGD	90%	100 %

Fuente: SIVIGILA, Buenaventura

Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 39, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **4705** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (55,6%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (10%), Varicela Individual (6,43%), Dengue (6,32%). Se identificó un caso notificado como Evento sin Establecer, que corresponde a notificación de mortalidad por Picadura de Alacrán Ver Tabla 2.

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (92,6%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción esta en un nivel alto (93.2%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más 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.

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 39 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura.

NOMBRE EVENTO	SEM 39 2016	SEM 39 2015
Malaria	2618	1537
Zika	474	S/D
Varicela Individual	303	170
Dengue	256	151
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género	178	131
Tuberculosis	171	187
Sifilis Gestacional	93	117
Bajo Peso Al Nacer	67	91
Vigilancia Integrada De Rabia Humana	67	35
Leptospirosis	53	32
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	50	44
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	44	8
Morbilidad Materna Extrema	41	55
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	30	95
Accidente Ofídico	29	22
Leishmaniasis Cutanea	27	39
Intoxicaciones	25	32
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	23	S/D
Meningitis	20	1
Tuberculosis Fármacorresistente	20	19
Sifilis Congenita	17	19
Chikungunya	16	154
Defectos Congenitos	11	16
Mortalidad Materna	9	10
Parotiditis	9	9
Cáncer En Menores De 18 Años	6	5
Intento De Suicidio	6	S/D
Esi - Irag (Vigilancia Centinela)	5	2
Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	5	7
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
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	2	0
Tetanos Accidental	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
Evento Sin Establecer	1	S/D
Hepatitis A	1	1
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	1	1

NOMBRE EVENTO	SEM 39 2016	SEM 39 2015
Lepra	1	0
Lesiones Por Artefactos Explosivos (Polvora Y Minas Antipersonal)	1	2
Chagas	0	2
Mortalidad Por Desnutrición	0	4
Total general	4705	3001

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 39 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 74 casos de Mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (40,5%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (12,16%). Ver tabla 3.

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

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 39 de 2016, Distrito Buenaventura

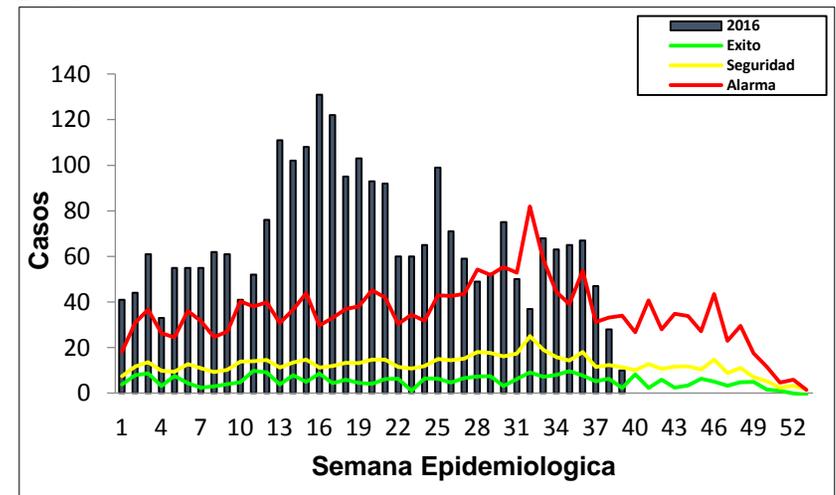
Evento	No de casos año	No de unidades de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	30	9	1	21	9	0
Mortalidad Materna	9	4	0	5	4	0
Meningitis	6	5	0	1	5	0
Malaria	5	2	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
Lesiones - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	2	0	0	2	0	0
Leptospirosis	2	0	0	2	0	0
Tuberculosis	2	0	0	2	0	0
Accidente Ofídico	1	0	0	1	0	0
Cáncer En Menores De 18 Años	1	0	0	1	0	0
Defectos Congenitos	1	0	0	1	0	0
Evento Sin Establecer	1	0	0	1	0	0
Tetanos Accidental	1	0	0	1	0	0
Tuberculosis Fármacorresistente	1	0	0	1	0	0
Zika	1	0	0	1	0	0
Picadura Alacrán	1	0	0	1	0	0
Total	74	20	1	54	20	0

Fuente SIVIGILA, Buenaventura

• **Malaria**

Hasta la semana 39 se han notificado al SIVIGILA 2618 casos de malaria de los cuales el 42,13% (1103) corresponden al p. *vivax*, el 56,49% (1479) a p. *falciparum*, un 0,99% (26) malaria mixta. Y el 0,38% (10) restante a *Malariae*.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 39 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, manteniendo la tendencia al descenso hacia semana epidemiológica 37.

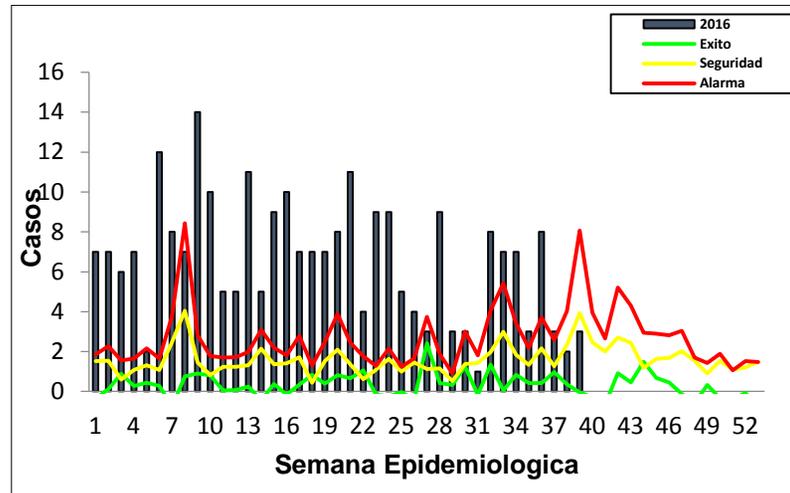
Se evidencia un aumento del 70% en el número de casos notificados al SIVIGILA en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior; hasta la fecha se reportan 4 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 2 unidades de análisis.

- **Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado al SIVIGILA 256 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 69% ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año. Ha tenido un comportamiento fluctuante, entrando a zona de seguridad desde semana 37, con una leve elevación hacia semana 39.

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

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 39 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura



Boletín Epidemiológico Semanal



María Cristina Lesmes Duque
Secretaria Departamental de Salud del Valle

Naydú Acosa Ramírez
Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González
Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa
Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

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