

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles.....	16
Salud Mental.....	33
Factores de Riesgo Ambiental.....	35
Zoonosis.....	37
Micobacterias.....	43
Inmunoprevenibles.....	49
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua...59	
Transmisión Sexual.....	65
Estadísticas Vitales.....	69
Buenaventura.....	71

EL VALLE DEL CAUCA SEDE DEL PRIMER TALLER SOBRE CONSUMO DE HEROÍNA, FENTALINO Y OTROS OPIOIDES EN LAS AMÉRICAS

Con la participación de Ecuador, México, República Dominicana, Estados Unidos y Colombia, se dictó en días pasados el “Primer taller sobre consumo de heroína, fentalino y otros opioides en las Américas”, actividad que tuvo como objetivo principal crear un grupo de expertos en distintas áreas claves relacionadas al uso de heroína, particularmente, en ámbitos como el monitoreo del fenómeno, tratamiento del consumo, los aspectos sanitarios relacionados a su uso especialmente, en poblaciones con mujeres en edad fértil, así como también la pureza y composición química de otros opiáceos o adulterantes mezclados.

Dentro de la agenda también se dio espacio para abordar temas importantes, como el estado del arte sobre la situación del consumo de drogas y la capacidad de los países para detectarla, el análisis y respuesta al problema, y por último se adelantó el plan de acción de largo plazo para trabajar en el desarrollo de estudios en colaboración y de otros temas de interés de los países presentes. Terminada la segunda sección se visitó FUNDAR Colombia, un centro de atención especializado en el tratamiento de la dependencia a la heroína y otras drogas, el cual tiene sus instalaciones en el sur de la capital del Valle.

La jornada que se desarrolló el 20 y 21 de octubre en la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero, fue presidida por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), el Observatorio

Interamericano sobre Drogas (OID) y la Organización de los Estados Americanos; así mismo contó con la presencia de delegados del Ministerio de Justicia y del Derecho y la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.



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

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 2
protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

- No se exceptúan los días festivos

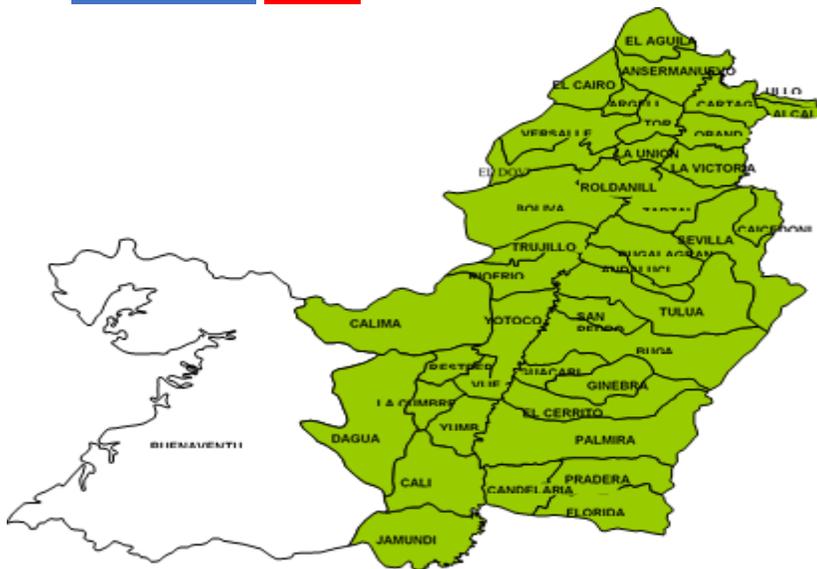
Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 41

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 41 de 2016

Meta UNM	97 %
CUMPLE	■
NO CUMPLE	■



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 41 en el horario establecido en lineamientos fue de 80%, disminuyó un 20% en relación a la semana anterior. Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 20%, lo que lo clasifica como en riesgo MEDIO. El 80% 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: Candelaria, Cartago, Dagua, Guacarí, Palmira, Pradera, Tuluá y Zarzal se encuentran en un riesgo medio en la semana

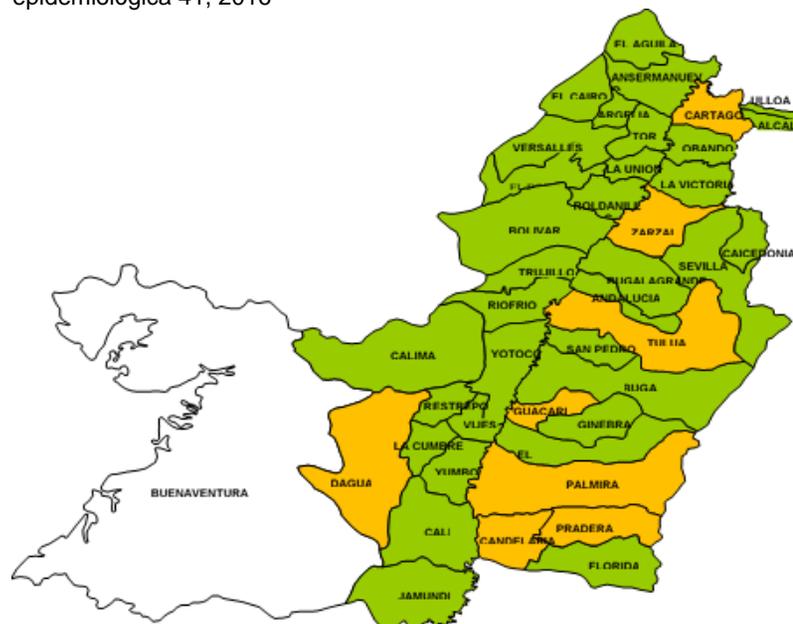
Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 3 establecida. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0	■	Ninguno	80%	33	MEDIO
De 0% a 10%	■	Bajo	0%	0	
De 10% a 20%	■	Medio	20%	8	
Mayor a 20%	■	Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

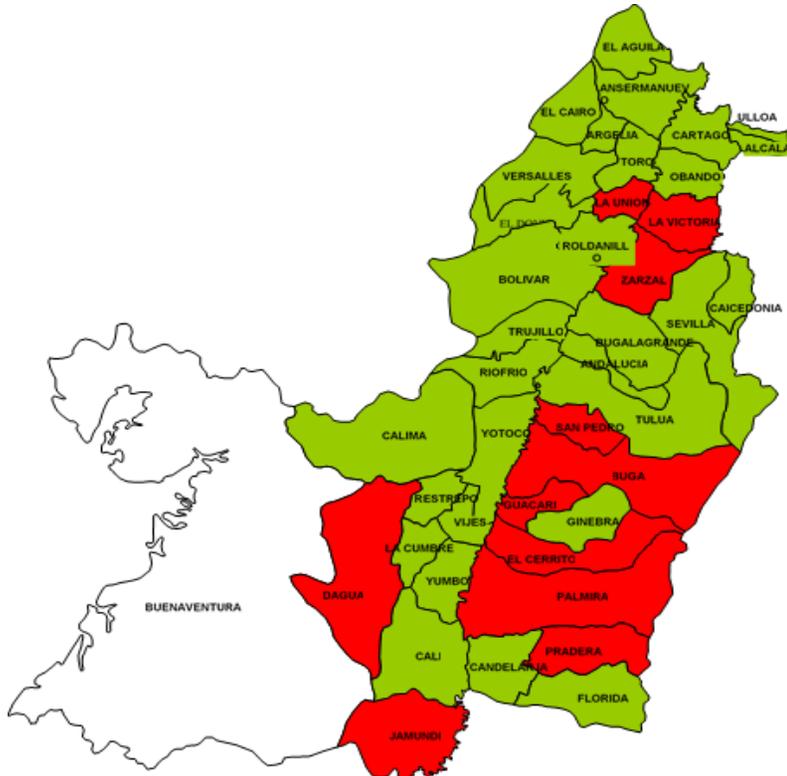
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 90,02 % (352 de 391 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. Diez entidades municipales incumplieron la meta (Mapa 3).

Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

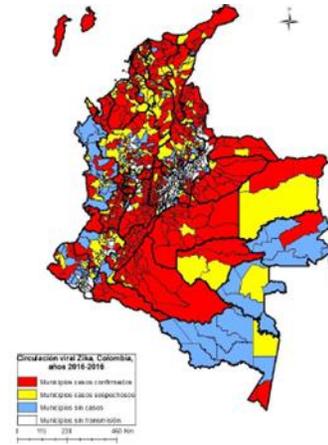
Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

A partir del ingreso en la fase endémica en el país (semana epidemiológica 29 de 2016) hasta la semana epidemiológica 41 de 2016, se han notificado 3.645 casos por enfermedad por virus del Zika. En la semana 41 se notificaron 105 casos.

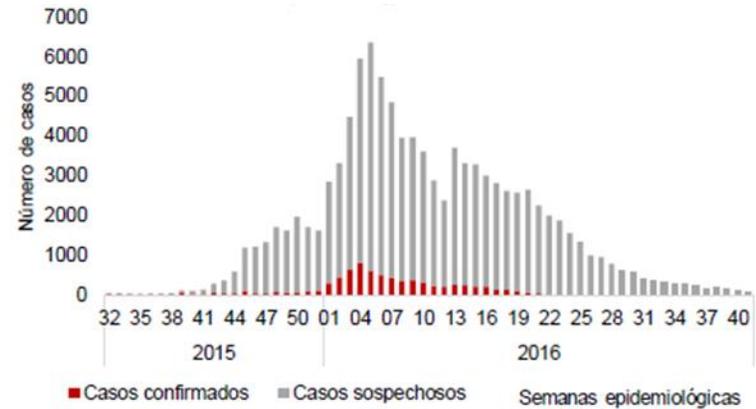
Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 4

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia. Semanas 32 de 2015 a 41 de 2016



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

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 41 de 2016



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

* Las distribuciones se realizaron con un n = 103 425 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

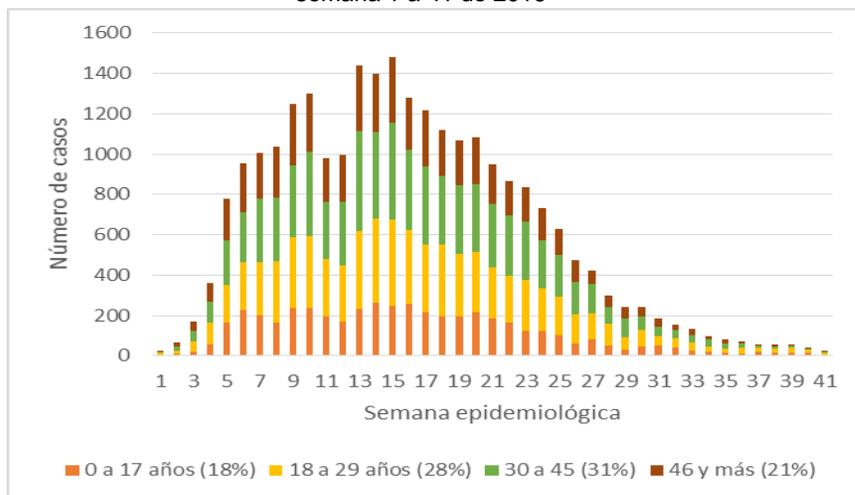
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (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 este análisis se han excluido 474 casos de Buenaventura como municipio de notificación, residencia y procedencia y también los 407 casos de residencia y procedencia fuera del Valle. En el año 2016, hasta la semana 41, se han registrado un total de 25.658 personas con virus del Zika con procedencia Valle.

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 62,86% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.129). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (8.018 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.697 casos registrados en menores de edad (18%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 5

Entre los afectados, se encuentran 644 casos de afrodescendientes (2,51%), 60 casos de indígenas (0,23%), 12 personas en situación de desplazamiento, 8 en situación de discapacidad, 37 personas de población carcelaria, 7 madres comunitarias, 4 indigentes, 2 desmovilizados, 2 de población ICBF, 5 de grupos psiquiátricos.

El 58,6% de los casos residen en el municipio de Cali (15.024 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,8% (1.747 casos) y Palmira con 6,7% (1.708 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.350), Toro (2.187) y Roldanillo (1.871). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (72,5%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,5%.

La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los 15 municipios según procedencia del Valle, con mayor número de personas afectadas, y que representan el 95% 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 41, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9349	62,2	5675	37,8	15024	58,6	627,3
Buga	1057	60,5	690	39,5	1747	6,8	1518,8
Palmira	1053	61,7	655	38,3	1708	6,7	556,8
Cartago	877	70,0	376	30,0	1253	4,9	942,3
Tuluá	543	72,8	203	27,2	746	2,9	348,5
Yumbo	464	67,1	228	32,9	692	2,7	577,2
Roldanillo	389	63,8	221	36,2	610	2,4	1871,3
Zarzal	308	55,4	248	44,6	556	2,2	1217,1
El Cerrito	284	59,2	196	40,8	480	1,9	831,2
Toro	225	62,5	135	37,5	360	1,4	2187,4
Vijes	147	56,1	115	43,9	262	1,0	2350,4
Pradera	121	46,5	139	53,5	260	1,0	465,7
Candelaria	151	58,5	107	41,5	258	1,0	311,2
Ansermanuevo	162	65,6	85	34,4	247	1,0	1269,9
La Victoria	126	56,3	98	43,8	224	0,9	1701,2
TOTAL VALLE	16129	62,9	9529	37,1	25658	100,0	550,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 41, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9529	37,14
	Femenino	16129	62,86
Edad	Menores un año	475	1,85
	1 a 4 años	830	3,23
	5 a 9 años	1104	4,30
	10 a 14 años	1360	5,30
	15 a 19 años	1702	6,63
	20 a 24 años	3033	11,82
	25 a 29 años	3505	13,66
	30 a 34 años	3207	12,50
	35 a 39 años	2501	9,75
	40 a 44 años	1958	7,63
	45 a 49 años	1744	6,80
	50 a 54 años	1542	6,01
	55 a 59 años	1103	4,30
	60 a 64 años	727	2,83
Pertenenencia étnica	Indígena	60	0,23
	ROM, Gitano	56	0,22
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	644	2,51
	Otro	24880	96,97
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24041	93,70
	Centro Poblado	1248	4,86
	Rural Disperso	369	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	21036	81,99
	Especial	655	2,55
	Indeterminado	174	0,68
	No asegurado	248	0,97
	Excepción	360	1,40
	Subsidiado	3185	12,41
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,03
	Desplazados	12	0,05
	Carcelarios	36	0,14
	Gestantes	2707	10,55
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	2	0,01
	Mad Comunitaria	7	0,03
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	5	0,02
Conflicto armado	12	0,05	

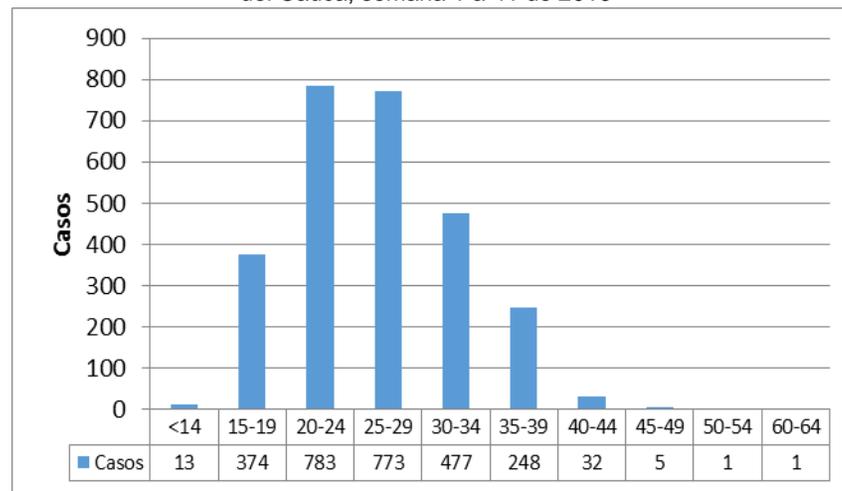
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 41 se notificaron al Sivigila 2.707 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

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 6 de 20 a 29 años (1.557 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 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 51,79% de las gestantes proceden de Cali (1.402), el 8,5% en Tuluá (230 casos), 202 (7,46%) de Palmira, 186 (6,87%) de Cartago. Se han registrado 12 mujeres indígenas, 3 en situación de desplazamiento, una (1) discapacitada, una de grupos carcelarios, 1 madre comunitaria, y 184 han sido hospitalizadas (6,80%).

Al cruzar la base de datos del Sivigila, incluyendo residentes y procedentes fuera del Valle y también de Buenaventura, con la base de Nacidos Vivos en el Valle, se encuentran 2.259 casos de mujeres gestantes con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año.

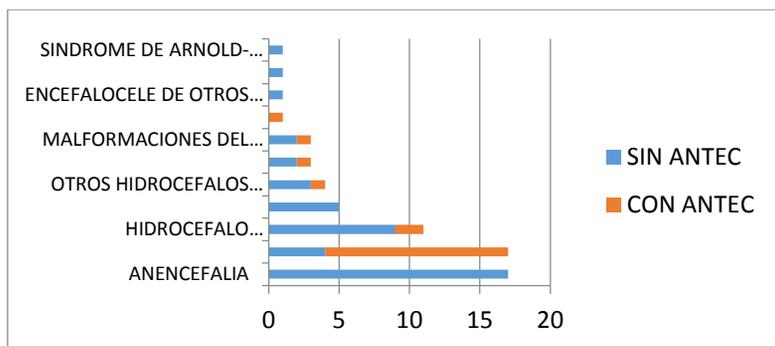
Síndromes neurológicos

Se han detectado 74 casos de síndromes neurológicos (excluyendo los casos de microcefalia), que se distribuyen así: 46 Guillan Barré, 12 Polineuropatías, 8 encefalitis, 7 casos por otros trastornos del sistema nervioso y un caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Se han reportado 64 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika) en residentes del Valle del Cauca, de los cuales 19 son productos de madres con Zika. De los 64 casos hay 17 microcefalias, de los cuales 13 con madres Zika, mientras de los 17 casos de anencefalias no hay caso alguno con madre Zika. Gráfica 4.

Gráfica 4. Defectos congénitos según antecedente de Zika en la madre, Valle del Cauca, semana 1 a 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 establece 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

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 7 gestiona la realización de la unidad de análisis según lineamientos MSPS e INS. Igualmente, se retroalimenta semanalmente a las EPS con la base de datos con cada uno de los casos de embarazadas con Zika, así como los nacidos vivos productos de estas gestantes.

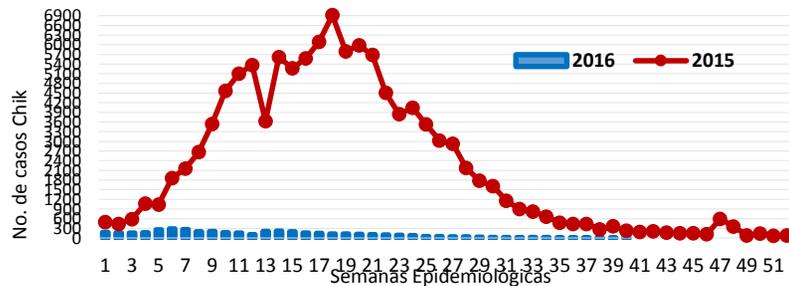
Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las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

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

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4225 casos, de los cuales 2324 son casos que se notificaron de manera colectiva los últimos casos en la semana 28. De los casos notificados, 4029 son confirmados por clínica, 34 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 3 casos y en la semana anterior 5 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 41 se habían notificado 112973 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41, 2015 - 2016

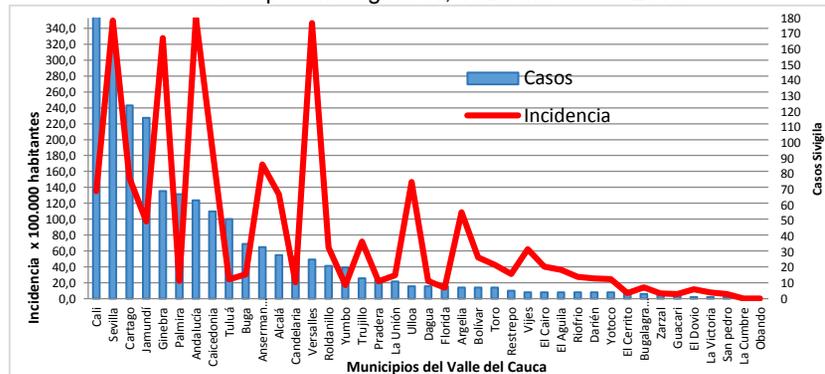


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 22% de los casos del país (19157) y Cali aporta el 16,7%. Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 41 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 76 % con 3205 casos, Sevilla el 3,74% con 158 casos, Cartago el 3% con 124 casos, Jamundí el 2,75% con 116 casos, Ginebra el 1,63% con 69 casos y Palmira el 1,6% con 67 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 41, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 41 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 91,6 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 71,4 x100.000hab.Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab, Sevilla 350x100.000 hab., Versalles 346,5x100.000 hab., Ginebra 327,8x100.000 habitantes, Caicedonia con 187,7 casos x100.000 habitantes, Ansermanuevo 168,7 casos x100.000 hab y Cartago con 152 casos x100.000habitantes.

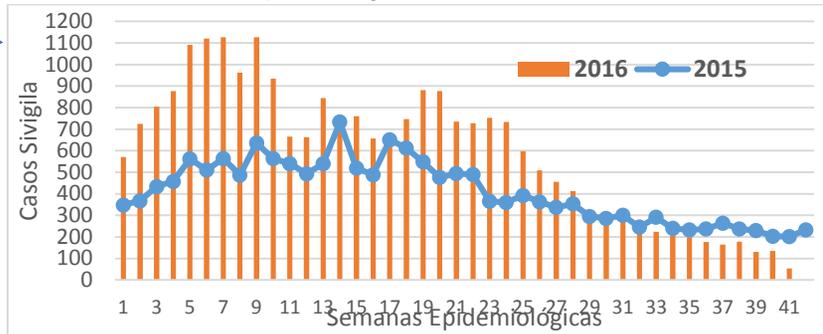
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya más dos casos identificados por RUAF y laboratorio para un total 7 casos, cinco casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos 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 41 se notificaron 54 casos de dengue y una mortalidad probable dengue procedente de Cali, si se compara con la semana anterior se notificaron 134 casos y cero mortalidades. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 41 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 24294 casos; 16781 (69,1%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7333 (30,2%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 180 (0,7%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 46,5% de casos de dengue, a semana 41 del año 2015 se notificaron 16588 casos, de los cuales 105 eran dengue grave.

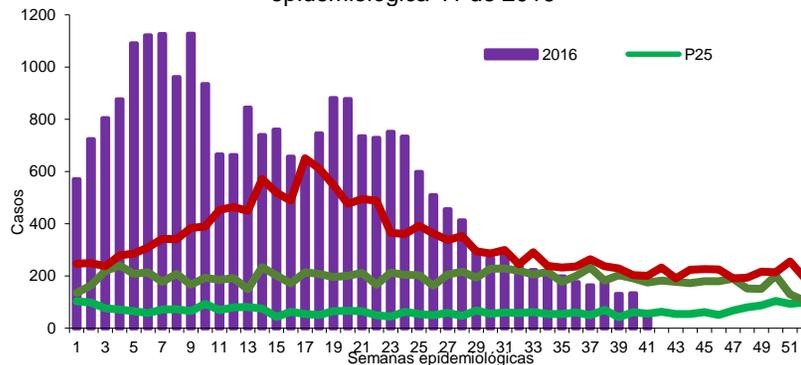
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 41, 2015 – 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en las semanas 29 a 35, y en zona de seguridad en la SE 36 a 41.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En Colombia han ingresado al Sivigila 94012 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 25,8% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 19,2% 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:

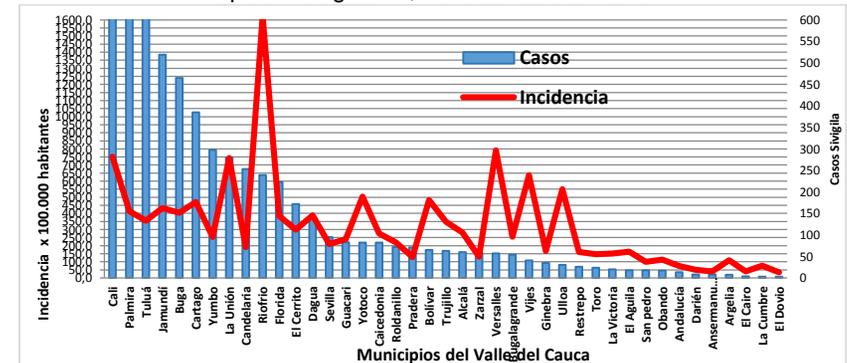
Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 41, Valle del Cauca, 2016

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	PROPORCION
CALI	13495	4471	96	18062	74,35
PALMIRA	689	566	20	1275	5,25
TULUA	336	417	8	761	3,13
JAMUNDI	205	313	3	521	2,14
BUGA	302	164	7	473	1,95
CARTAGO	169	218	1	388	1,6
YUMBO	218	79	3	300	1,23
LA UNION	89	188	4	281	1,16
CANDELA RIA	172	81	3	256	1,05
RIOFRIO	110	123	8	241	0,99

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 41 de 2016 es de 522,7x100.000 habitantes y de dengue grave es de 3,9x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 331,6x100.000 habitantes, el Valle ocupa el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país. Los primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1636,7casos x100.000 habitantes, Versailles 790x100.000hab., Cali 762x100.000 habitantes, La Unión 745x100.000, Vijes con 636,4casos x100.000 hab., y Ulloa 605x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 41, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 41 de 2016, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 54,5%, 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 41 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUIAF 55 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 24 casos se han descartado quedando 31 casos. De los 31 casos en el Valle se han confirmado 26 casos, 11 de ellos quedaron compatibles por no realización de autopsia clínica ni viscerotomía, 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 41 hay una letalidad por dengue grave de 14,44% (26 casos confirmados/180 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 41, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	5	12	18	4	39
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	5	55

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 10 de manejo, desconocimiento en la definición de caso de protocolo y fallas en las acciones de vigilancia en salud pública, entre otros.

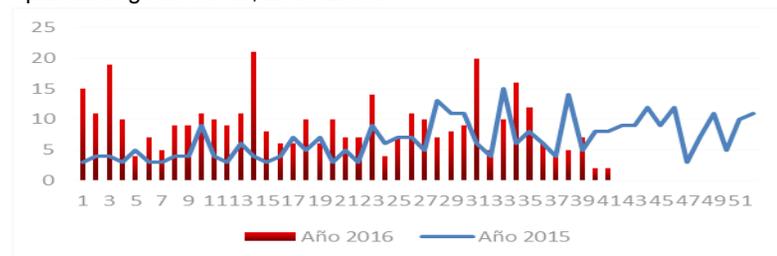
Fiebre amarilla

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 41 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 41 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3494 casos, de los cuales 3182 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2761 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, De los 4121 casos que tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 17 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 27 son duplicados, 7 por ajustes (descartados y error de digitación) al final quedan 370 con los cuales se realizarán los respectivos análisis. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 249 casos, en esta semana, los otros municipios del Valle notificaron 2 casos de malaria, (ver gráfica 1).

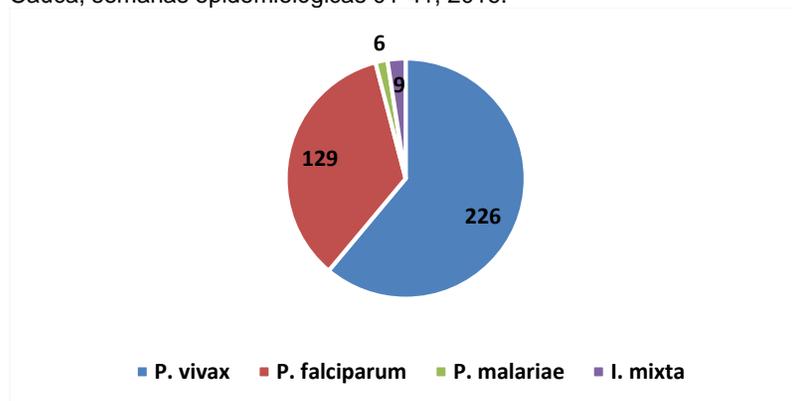
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. vivax* 226 casos (61.1%), seguido por *P. falciparum* 129 casos (34.9%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Malaria no complicada

De los 28 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Zarzal y Palmira y Tuluá tienen como procedencia el 82.3 % de los casos reportados, (tabla1).

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 11

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2016.

Municipio de procedencia	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>I. mixta</i>	Total	%
Cali	87	82	3	4	176	54.5
Dagua	38	3	0	1	42	13.0
Cartago	12	4	1	0	17	5.3
Zarzal	12	0	0	0	12	3.7
Tuluá	6	5	0	0	11	3.4
Palmira	6	2	0	0	8	2.5
Buga	2	2	0	3	7	2.2
Jamundi	6	0	0	1	7	2.2
Pradera	2	2	2	0	6	1.9
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.2
Caicedonia	3	0	0	0	3	0.9
El Cairo	2	1	0	0	3	0.9
Florida	2	1	0	0	3	0.9
Sevilla	2	1	0	0	3	0.9
Yumbo	2	1	0	0	3	0.9
Darien	2	0	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
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3
Restrepo	1	0	0	0	1	0.3
Riofrio	1	0	0	0	1	0.3
Trujillo	1	0	0	0	1	0.3
Versalles	1	0	0	0	1	0.3
Total	195	113	6	9	323	100.0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 70.3% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 37.2% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 18.0% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 77.4% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.7% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

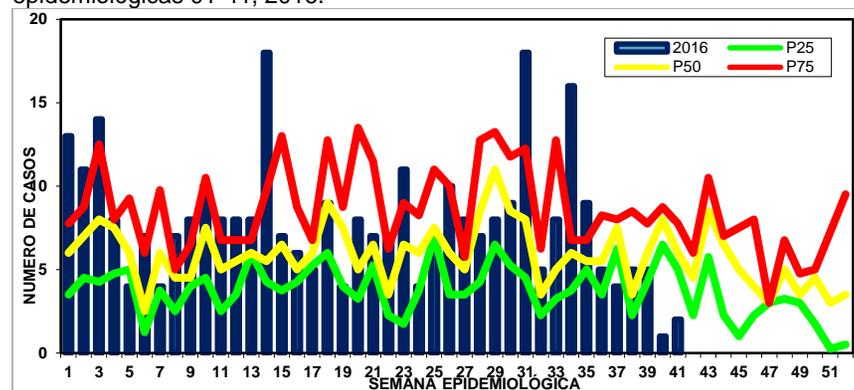
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	227	70.3
	Femenino	96	29.7
Edad	Menores un año	2	0.6
	1 a 4 años	11	3.4
	5 a 9 años	8	2.5
	10 a 14 años	18	5.6
	15 a 19 años	43	13.3
	20 a 24 años	58	18.0
	25 a 29 años	55	17.0
	30 a 34 años	28	8.7
	35 a 39 años	18	5.6
	40 a 44 años	30	9.3
	45 a 49 años	15	4.6
	50 a 54 años	11	3.4
Pertenencia étnica	Indígena	6	1.9
	Raizal	1	0.3
	Afrocolombiano	42	13.0
	Otro	274	84.8
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	250
Centro Poblado		38	11.8
Rural Disperso		35	10.8
Tipo de régimen	Contributivo	111	34.4
	Especial	24	7.4
Tipo de régimen	Indeterminado	2	0.6
	No asegurado	35	10.8
	Excepción	31	9.6
	Subsidiado	120	37.2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 1 a 4, 6, 8 a 14, y semana 22, 23, 26, 27, 31, 34 y 35 (ver gráfica 3).

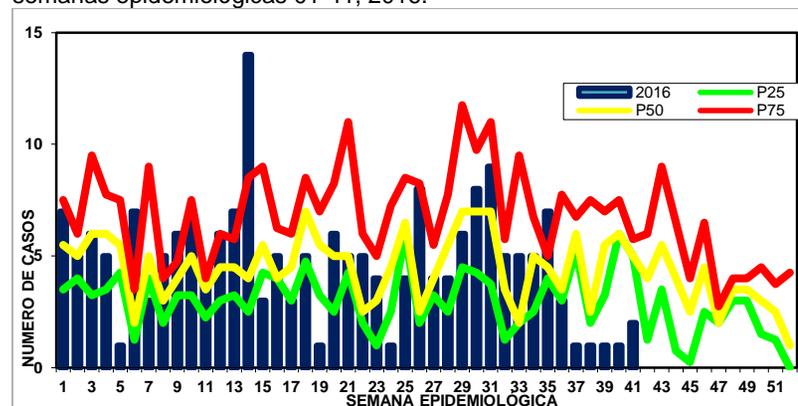
Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 12
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas las semanas 6, 8 a 14, 26 y 35, zona de éxito las semanas 37 a 41 (ver gráfica 4).

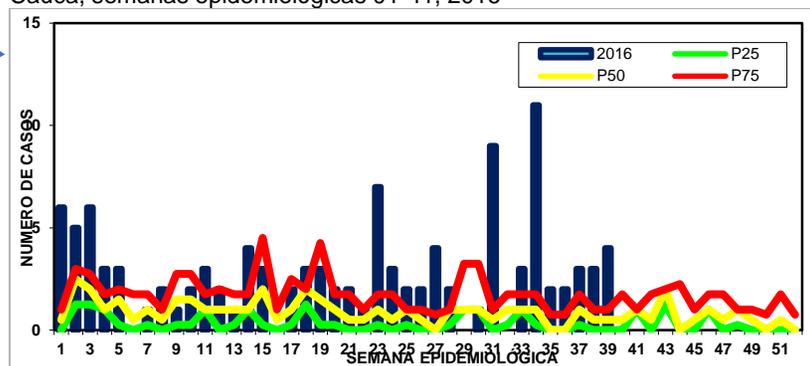
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 01-41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Malaria complicada

15 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 87.6% 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 01-41, 2016.

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	69	71.1
Cartago	5	5.2
Palmira	5	5.2
Buga	3	3.1
Tuluá	3	3.1
El Cairo	2	2.1
Alcalá	1	1.0
Andalucía	1	1.0
Ansermanuevo	1	1.0
Caicedonia	1	1.0
Dagua	2	2.1
Florida	1	1.0
La Unión	1	1.0
Pradera	1	1.0
Zarzal	1	1.0
Total	97	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 62.9 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 13.4% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 12.3% en menores de 15 años, por

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 13 pertenencia étnica el 79.4% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 74.2% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 48.5% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-41, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	61	62.9
	Femenino	36	37.1
Edad	Menores un año	1	1.0
	1 a 4 años	3	3.1
	5 a 9 años	4	4.1
	10 a 14 años	4	4.1
	15 a 19 años	8	8.2
	20 a 24 años	10	10.3
	25 a 29 años	13	13.4
	30 a 34 años	4	4.1
	35 a 39 años	8	8.2
	40 a 44 años	8	8.2
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	9	9.3
	50 a 54 años	8	8.2
	55 a 59 años	4	4.1
	60 a 64 años	7	7.2
	65 y más años	6	6.2
	ROM	3	3.1
	Indígena	2	2.1
	Afrocolombiano	15	15.5
	Otro	77	79.4
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	72
Centro Poblado		12	12.4
Rural Disperso		13	13.4
Tipo de régimen	Contributivo	36	37.1
	Especial	3	3.1
	No asegurado	7	7.2
	Excepcion	3	3.1
	Indefinido	1	1.0
	Subsidiado	47	48.5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 97 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 16 (16.5%) el departamento que más personas le notificaron, del total de casos 17 (17.5%) no fueron hospitalizadas, se notificó una mujer embarazada con malaria complicada, 52 (53.6%) fueron diagnosticadas positivas a P. Vivax, y 40 (41.2%) diagnosticadas para P. Falciparum, 4 (4.1%) diagnosticadas con infección mixta, 75 (72.0%) 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.

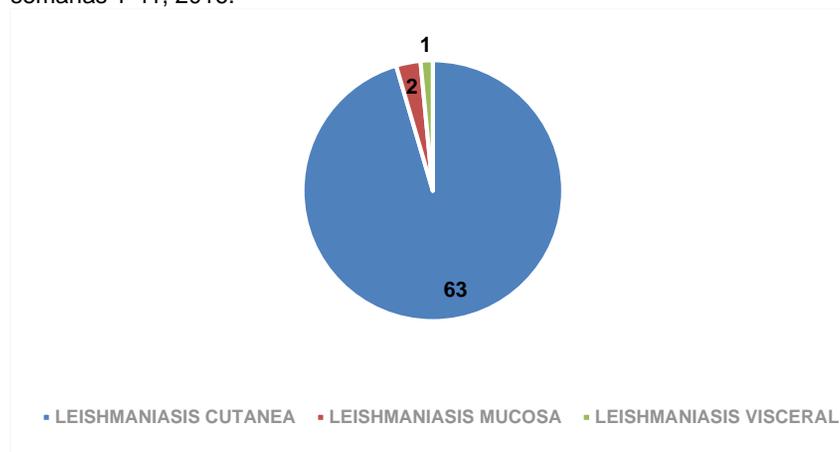
Hasta la semana 41 se han notificado 6 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y tres del Distrito de Buenaventura y una del municipio de Cartago en el Valle del Cauca.

Leishmaniasis

Hasta la semana 41 en el Valle del Cauca se han notificado 214 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 98 son procedentes del Valle del Cauca, 28 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 70 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) 1 por ajustes, sobre los 66 casos restantes, se realizarán los análisis, 1 (1.5%) corresponde a leishmaniasis visceral, 2 (3.0%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 63 (95.5%) a leishmaniasis cutánea, (ver gráfica 1)

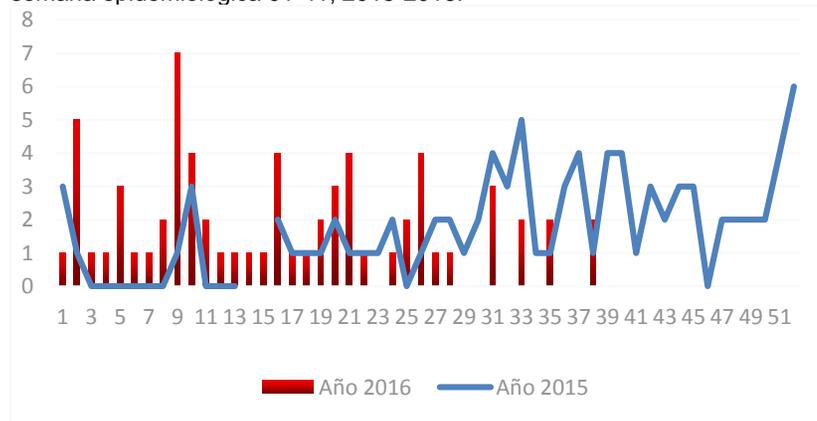
Gráfica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-41, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Hasta la semana 41 del 2015 se notificaron 59 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 01-41, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 41, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 11.3 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (294.6), Cartago con (154.6), Bolívar (121.3) y El Cairo (96.7) 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 78.8% 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 01-41, 2016.

Municipio procedencia	L. cutanea	L. mucosa	L. visceral	Total	%	**Incidencia
El Dovio	10			10	15.2	294.6
Cartago	3			3	4.5	154.6
Bolivar	12			12	18.2	121.3
El cairo	7			7	10.6	96.7
Dagua	12			12	18.2	42.2
Cali	9	1	1	11	16.7	30.0
Roldanillo	1			1	1.5	12.8
Bugalagrande	1			1	1.5	10.9
Riofrio	1			1	1.5	10.4
Trujillo	1			1	1.5	10.2
Alcala	0	1		1	1.5	9.9
Tulua	2			2	3.0	6.9
Sevilla	1			1	1.5	5.1
Palmira	3			3	4.5	4.9
Total	63	2	1	66	100.0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Leishmaniasis cutánea

Para leishmaniasis cutánea el 68.3% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 71.0% de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 25.4% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 11.1% en personas entre los 20 a 24 años, el 68.3% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 22.6 % en el grupo étnico indígena, el 29.3% de los casos se presentaron en cabecera

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 15 municipal y el 60.3 % 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 01-41, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	43	68.3
	Femenino	20	31.7
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	4	6.3
	5 a 9 años	3	4.8
	10 a 14 años	9	14.3
	15 a 19 años	6	9.5
	20 a 24 años	7	11.1
	25 a 29 años	4	6.3
	30 a 34 años	7	11.1
	35 a 39 años	3	4.8
	40 a 44 años	4	6.3
Pertenencia étnica	45 a 49 años	2	3.2
	50 a 54 años	4	6.3
	55 a 59 años	5	7.9
	60 a 64 años	3	4.8
	65 y mas años	2	3.2
	Indígena	14	22.2
	Afrocolombiano	6	9.5
Área de Procedencia	Otro	43	68.3
	Cabecera Municipal	20	31.7
	Centro Poblado	5	7.9
Tipo de régimen	Rural Disperso	38	60.3
	Contributivo	6	9.5
	Especial	3	4.8
	No asegurado	3	4.8
	Excepcion	6	9.5
	Subsidiado	45	71.4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

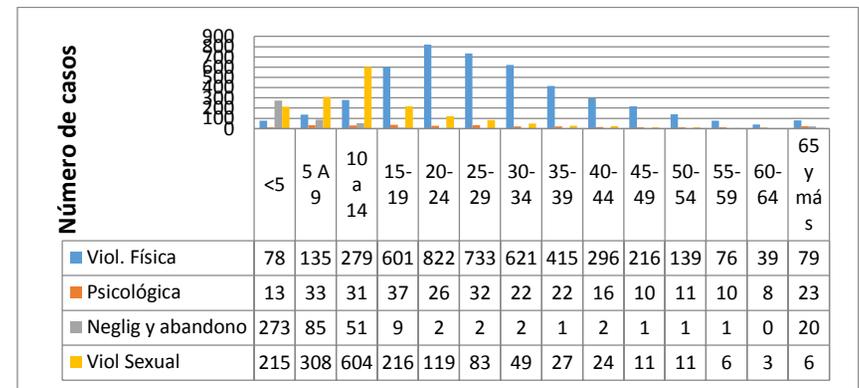
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado 6.958 casos de violencia de género al SIVIGILA del Valle del Cauca, excluyendo los 188 casos de Buenaventura y los 87 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 5.944 casos, aumento del 17%. De estos 6.958, el 80,40% (5.594/6.958) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14). El 16,40% (1.141/6.958) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,27% (1.828/6.958) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,33% en población mayor de 19 años (3.989/6.958). De los 6.958 casos de violencia de género, el 65,12% (4.529/6.958) fueron por violencia física, el 24,18% (1.682/6.958) por violencia sexual, 6,47% (450/6.958) por negligencia y abandono y el 4,23% (294/6.958) por violencia psicológica. En el grupo de menores de cinco años la negligencia y abandono es la violencia más frecuente; en el grupo de 5 a 14 años la violencia sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física (ver gráfica 1)

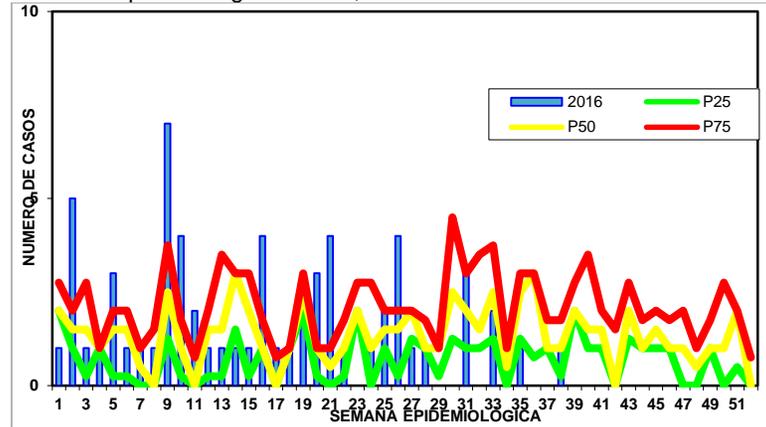
Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca a semana 41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 01-41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Chagas

Hasta la semana 41 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.

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41, 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	715	202,2	426	115,0	1,76	1,63 - 1,89
10 a 19	1483	405,3	345	90,7	4,47	4,24 - 4,70
20 y más	3396	201,7	593	39,4	5,12	4,95 - 5,30
Total general	5594	232,8	1364	60,4	3,85	3,75 - 3,95

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se identificaron 95 personas (1,37%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 53 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 241 gestantes, 24 personas en situación de discapacidad, 29 en situación de desplazamiento, 6 de grupos carcelarios, 8 indigentes, 13 de población ICBF, 42 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 41 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 de mama y cuello uterino

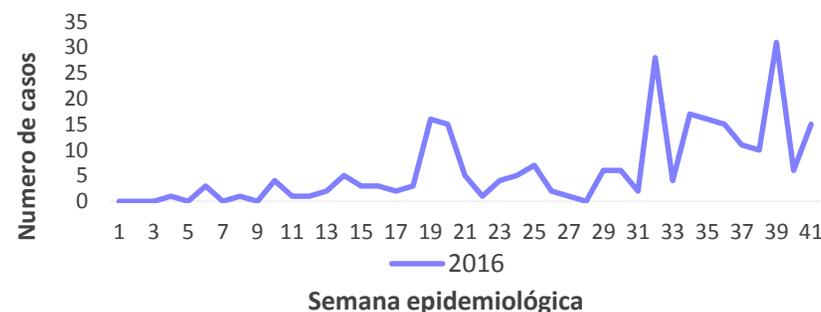
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 41 de 2016 han ingresado al Sivigila 337 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 22 casos notificados esta semana y 315 casos de semanas anteriores; de los cuales se reportó un caso confirmado de

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 17 cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino) en la semana epidemiológica 22.

De los 337 casos ingresados a Sivigila, 252 corresponden a cáncer de mama; 15 casos notificados esta semana, de los cuales 5 presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero se notificaron de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación y 237 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica número 41, 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 73% (184 casos), seguido de Palmira con un 10,7% (27 casos), Cartago con un 2,8 % (7 casos), Yumbo con un 2,0% (5 casos), Candelaria con un 1,6% (4 casos), El Cerrito y Tuluá con un 1,2% (3 casos cada uno), seguido de Buga, Ginebra, Pradera y Trujillo con 0,8% (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 41 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	184	73
Palmira	27	10,7
Cartago	7	2,8
Yumbo	5	2
Candelaria	4	1,6
El cerrito	3	1,2
Tuluá	3	1,2
Buga	2	0,8
Ginebra	2	0,8
Pradera	2	0,8
Trujillo	2	0,8
Bolívar	1	0,4
Bugalagrande	1	0,4
Caicedonia	1	0,4
Florida	1	0,4
Guacari	1	0,4
Jamundí	1	0,4
La victoria	1	0,4
Obando	1	0,4
Roldanillo	1	0,4
Yotoco	1	0,4
Zarzal	1	0,4
Total, general	252	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 70,24 % (177 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 97,62% (246 casos) en la cabecera municipal; el 34,52 % (87 casos) en el grupo de mayor de 65 años, seguido de un 16,27% en el grupo de 50 a 54 años; Por pertenencia étnica, el 97,62% (246 casos) se registró como Otros, seguido de un 0,79% para 2 casos registrados como Afrocolombiano, 2 casos notificados como ROM (gitano) y 2 casos como Indígena. (Ver tabla 2)

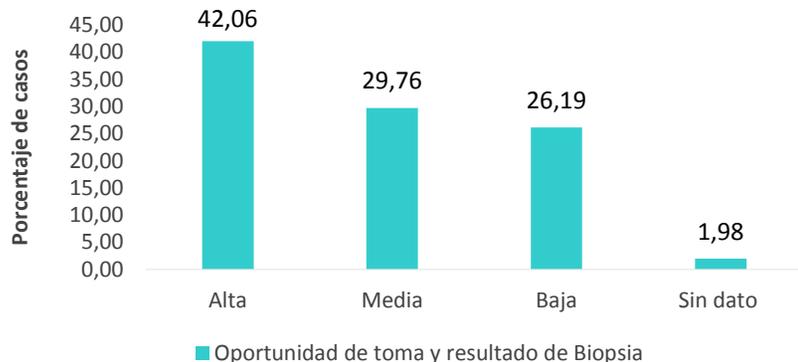
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	177	70,24
	Subsidiado	59	23,41
	Especial	8	3,17
	Indeterminado/pendiente	5	1,98
	Excepción	1	0,4
	No asegurado	2	0,79
Pertenencia étnica	Otro	246	97,62
	Negro, Afrocolombiano	2	0,79
	ROM (Gitano)	2	0,79
	Indígena	2	0,79
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	244	96,83
	Centro Poblado	6	2,38
	Rural disperso	2	0,79
Grupos de edad	25 a 29	3	1,19
	31 a 34	1	0,4
	32 a 34	1	0,4
	33 a 34	3	1,19
	34 a 34	1	0,4
	35 a 39	8	3,17
	40 a 44	16	6,35
	45 a 49	24	9,52
	50 a 54	41	16,27
	55 a 59	28	11,11
60 a 64	39	15,48	
mayor de 65	87	34,52	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 42,06 % (106 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 29,76 (75 casos) con oportunidad media y un 26,19 % (66 casos) de los casos con oportunidad baja, el 1,98% (5 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 41, 2016

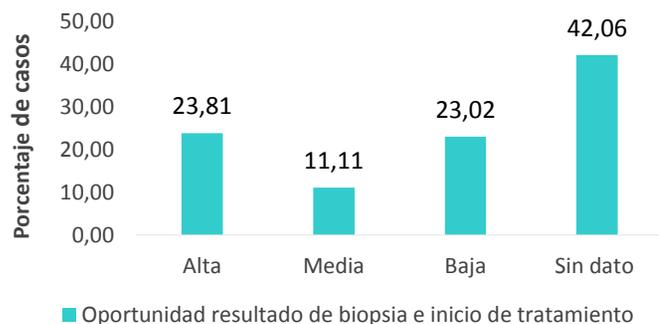


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 23,81 % (60 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 23,02% (58 casos) con oportunidad baja, 11,11% (28 casos) con oportunidad media y un 42,06% (106 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 41, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 19

De los 337 casos ingresados a Sivigila 84 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 7 casos notificados para la semana 41, 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 y 81 casos de semanas anteriores (ver tabla número 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 41 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	7
36	11
37	5
38	11
39	4
40	4
41	7
Total	84

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 41, 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 76,2,% (64 casos) seguido de Palmira con un 6,0% (5 casos), Jamundí y Buga con un 3,6% (3 casos) y Ansermanuevo, Caicedonia, Cartago, El Cerrito, Roldanillo, Toro, Tuluá, Ulloa y Restrepo con un 1,2% (1 caso cada uno) (Ver tabla número 4)

Tabla 4. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a semana epidemiológica 41 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Calí	64	76,2
Palmira	5	6
Buga	3	3,6
Jamundí	3	3,6
Ansermanuevo	1	1,2
Caicedonia	1	1,2
Cartago	1	1,2
El cerrito	1	1,2
Restrepo	1	1,2
Roldanillo	1	1,2
Toro	1	1,2
Tuluá	1	1,2
Ulloa	1	1,2
Total, general	84	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 57,14 % (48 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 95,24 % (80 casos) en la cabecera municipal; el 19,05 % (16 casos) en el grupo de 40 a 44 años, seguido de un 14,29 (12 casos) para el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 92,86% (78 casos) se registró como otros, un 5,95% (5 casos) como Afrocolombiano y un 1,19%(1 caso) para palenquero (Ver tabla número 5)

Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41, 2016

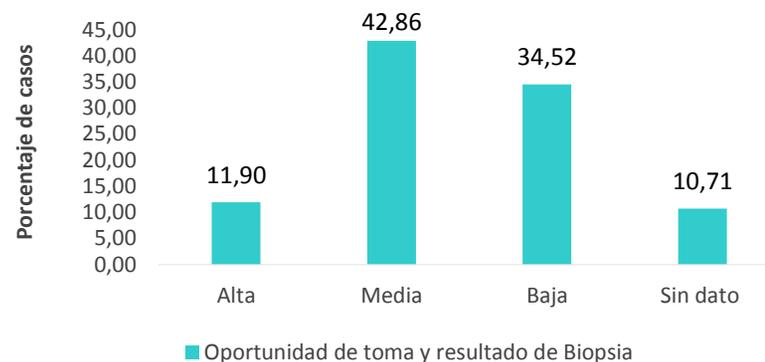
Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	48	57,14
	Subsidiado	36	42,86
	Otro	78	92,86
Pertenencia étnica	Negro, Afrocolombiano	5	5,95
	Palenquero	1	1,19
	Cabecera Municipal	80	95,24
Área de ocurrencia	Centro Poblado	2	2,38
	Rural disperso	2	2,38
	20 a 24	2	2,38
Grupos de edad	25 a 29	9	10,71
	30 a 34	3	3,57
	31 a 34	1	1,19
	32 a 34	1	1,19
	33 a 34	3	3,57
	34 a 34	1	1,19
	35 a 39	12	14,29
	40 a 44	16	19,05
	45 a 49	7	8,33
	50 a 54	9	10,71
	55 a 59	3	3,57
	60 a 64	9	10,71
mayor de 65	8	9,52	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 20

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 42,86% (36 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 34,52% (29 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 11,90% (10 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 10,71% (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 41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 84 casos notificados al Sivigila el 7,14% (6 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido del 4,76 % (4 casos) con oportunidad alta, y un 3,57% (3 casos) con oportunidad media. Se presenta un 84,52% (71 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 41, 2016.

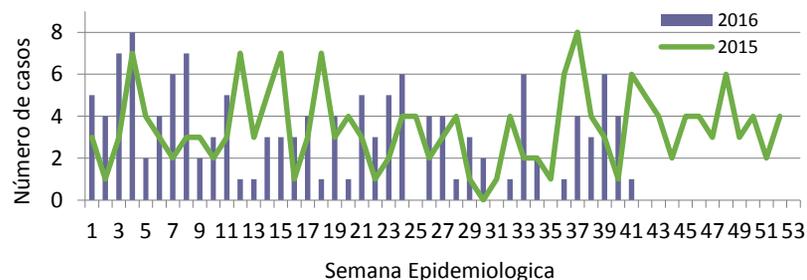


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 41 se notificaron al Sivigila 209 casos en menores de 18 años, 157 (75.12%) residen en el Valle del Cauca, quince fueron descartados por duplicación o error de digitación y siete por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 135 casos. A 2015 se habían notificado 136 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 41 de 2015 y 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 21

El 51,11% del total de casos son mujeres; a nivel de grupos etarios los menores de 10 a 14 años es la categoría con mayor número de casos. Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación el 69,63% (94/135) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 3,70% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 1,48% como negro, mulato, afrocolombiano; el 89,89% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 41 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	69	51,11
	Masculino	66	48,89
Grupos de edad	< 1	14	10,37
	1 a 4	23	17,04
	5 a 9	29	21,48
	10 a 14	39	28,89
	15 <	30	22,22
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	3,70
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,48
	Otros	128	94,81
Grupo poblacionales	Desplazados	1	0,74
	Otros grupos	134	99,26
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	120	88,89
	Centro Poblado	13	9,63
	Rural Disperso	2	1,48
Tipo de régimen	Contributivo	94	69,63
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	2	1,48
	Subsidiado	39	28,89

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 41 durante el 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 56,62% y 44,22% 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 40 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	54	39,71	37	27,41
Leucemias Mieloides agudas	6	4,41	7	5,19
Otras leucemias	3	2,21	6	4,44
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11	8,09	8	5,93
Tumores del sistema nervioso central	23	16,91	20	14,81
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	6	4,41	4	2,96
Retinoblastoma	7	5,15	5	3,70
Tumores renales	6	4,41	5	3,70
Tumores hepáticos	0	0,00	2	1,48
Tumores óseos malignos	9	6,62	9	6,67
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	4	2,94	11	8,15
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	2	1,47	6	4,44
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	5	3,68	15	11,11
Total	136	100,0	135	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 41 se reportaron durante el 2015 según categoría de notificación recaída, 22 casos que corresponden al 16,30% (22/136), en el 2016 hay registro de 19 casos que representan el 14,07%(19/135). Finalmente se encontró que la leucemia linfoide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el 65,52% de la mortalidades para el año 2015; para el 2016 varia el comportamiento de los diagnóstico y se evidencia una disminución en las muertes por leucemia linfoide y un aumento de los casos para Otras neoplasias malignas no específicos. ver tabla 3

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2015 y 2016.

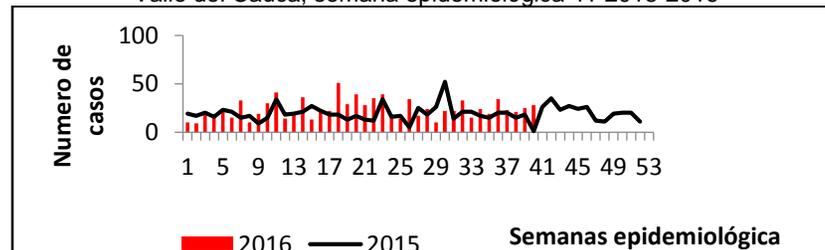
Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	11	37,93	8	25,81
Leucemias Mieloides agudas	2	6,90	2	6,45
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	6,90	1	3,23
Tumores del sistema nervioso central	8	27,59	4	12,90
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	6,45
Retinoblastoma	0	0,00	1	3,23
Tumores renales	1	3,45	1	3,23
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	13,79	2	6,45
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00	2	6,45
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	1	3,23
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	4,35	7	22,58
Total	29	100,0	31	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 se notificaron al Sivigila 1277 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 1052 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 41 se notificaron 34 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25,6 casos hasta la semana 41 de 2016. En la semana 41 del año 2015 se notificó 26 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica).

Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En cuanto al municipio de residencia el 69,5 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguidos por los

municipios de Palmira con un 5,1 %, Buga con un 3,2 %. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 78,1 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 50, Restrepo con 45,8 por cada 1000 nacidos vivos Versalles con 45,5 y El Águila con 44,4.

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 41.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	64	78,1	0,5
BOLIVAR	5	100	50	0,5
RESTREPO	7	153	45,8	0,7
VERSALLES	2	44	45,5	0,2
EL AGUILA	2	45	44,4	0,2
VIJES	3	80	37,5	0,3
PRADERA	14	385	36,4	1,3
YOTOCO	4	114	35,1	0,4
CALI	731	20950	34,9	69,5
ANDALUCIA	5	164	30,5	0,5
BUGA	34	1152	29,5	3,2
BUGALAGRANDE	5	178	28,1	0,5
LA CUMBRE	3	113	26,5	0,3
JAMUNDI	28	1107	25,3	2,7
GUACARI	7	281	24,9	0,7
LA UNION	6	250	24	0,6
ARGELIA	1	42	23,8	0,1
ZARZAL	8	341	23,5	0
CANDELARIA	18	804	22,4	1,7
DAGUA	8	358	22,3	0,8
DARIEN	3	138	21,7	0,3
CARTAGO	15	727	20,6	1,4
CAICEDONIA	3	147	20,4	0,3
TORO	2	98	20,4	0,2
EL DOVIO	2	102	19,6	0,2
ANSERMANUEVO	3	158	19	0,3
PALMIRA	54	2849	19	5,1
EL CERRITO	8	424	18,9	0,8
YUMBO	16	871	18,4	1,5
FLORIDA	9	525	17,1	0,9
SEVILLA	5	297	16,8	0,5
ROLDANILLO	4	287	13,9	0,4
TULUA	25	1803	13,9	2,4
RIOFRIO	1	138	7,2	0,1
SAN PEDRO	1	146	6,8	0,1
TRUJILLO	1	151	6,6	0,1
GINEBRA	1	163	6,1	0,1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 23

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 41 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 91,9 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 30,8 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 55,7 % 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 90,4 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia otros con 31 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 59,9 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	967	91,9	30,8
	Rural	85	8,1	18,6
Tipo de Régimen	Contributivo	586	55,7	30,3
	Especial	6	0,6	500
	Excepción	22	2,1	29,6
	No asegurado	35	3,3	42,3
	Subsidiado	399	37,9	26,5
Etnia	Indígena	2	0,2	13,8
	Afrocolombiano	80	7,6	15,6
	otros	951	90,4	31
Grupos de edad	10 a 14	6	0,6	23,7
	15 a 19	148	14,1	23,5
	20 a 24	270	25,7	25,6
	25 a 29	246	23,4	27,1
	30 a 34	195	18,5	32,4
	35 a 39	145	13,8	47,4
	<40	42	4	59,9

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 29,2 casos por 1000 nacidos vivos y 11 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 78,1 casos, Bolívar con 50 casos, Restrepo con 45,8, El Versalles con 45,5 casos, El Águila con 44,4 por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 41, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	64	78,1	0,5
BOLIVAR	5	100	50,0	0,5
RESTREPO	7	153	45,8	0,7
VERSALLES	2	44	45,5	0,2
EL AGUILA	2	45	44,4	0,2
VIJES	3	80	37,5	0,3
PRADERA	14	385	36,4	1,3
YOTOCO	4	114	35,1	0,4
CALI	731	20950	34,9	69,5
ANDALUCIA	5	164	30,5	0,5
BUGA	34	1152	29,5	3,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

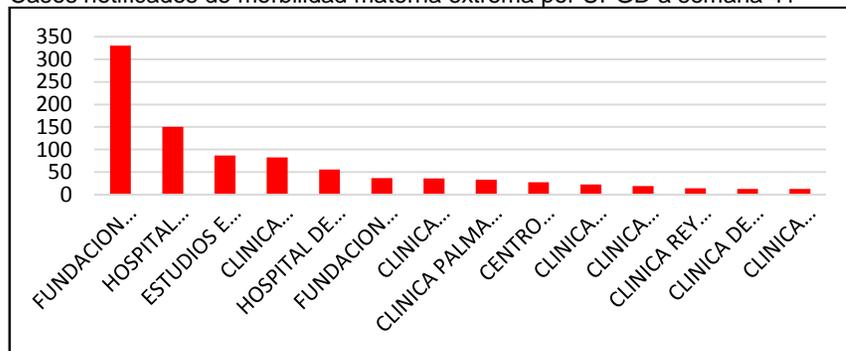
De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 41 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 37 % del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 17,5 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 5,4 % (ver tabla)

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	389	37,0
Sin diagnóstico	184	17,5
hipertensión gestacional	57	5,4
otras hemorragias pos parto inmediata	43	4,1
Preeclampsia en el embarazo	28	2,7
sepsis puerperal	24	2,3
Fiebre transmitida por mosquito	15	1,4
Hemorragia posparto secundaria tardía	15	1,4
hemorragia pos parto	15	1,4
Hemorragia del tercer periodo del parto	12	1,1
Hipertensión materna no especificada	12	1,1
Preeclampsia no especificada	12	1,1
Otras hemorragias precoces del embarazo	10	1,0
Septicemia no especificada	9	0,9
Embarazo ectópico no especificado	7	0,7
Fiebre del dengue	7	0,7
Trombocitopenia no especificada	6	0,6
Hipotiroidismo no especificado	6	0,6
Otras fiebres virales no especificadas transmitidas por mosquitos	6	0,6
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	5	0,5
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	3	0,3
Preeclampsia Moderada	4	0,4
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	4	0,4
Edema Pulmonar	4	0,4
Otros trastornos placentarios	3	0,3
Hemorragia Ante parto no especificada	3	0,3
Neumonía no especificada	3	0,3
Diabetes Mellitus preexistente sin otra especificación	3	0,3
Diabetes Mellitus no especificada en el embarazo	3	0,3
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, SDS Valle, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 31.3 % (330) seguido del HUV con un % 14,2 (150) en tercer lugar Clínica ESIMED con un 8,2 % (87), cuarto lugar Farallones con un 7,8 % (83) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5,3 % (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 41



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Mortalidad materna

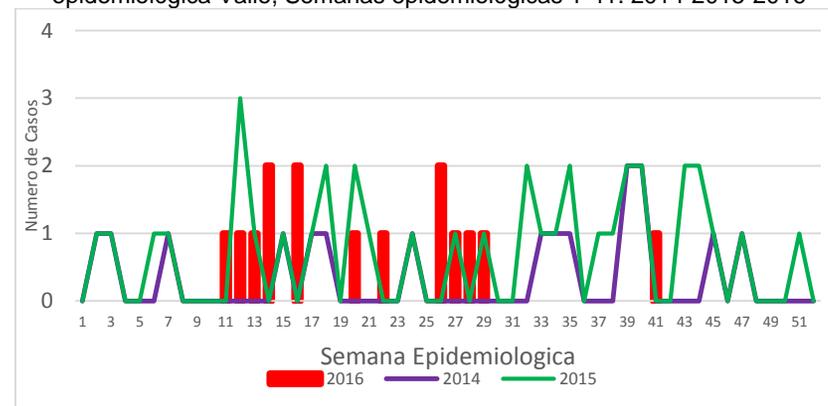
Hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado al Sivigila 35 muertes maternas; 25 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 10 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y no se han reportado casos que correspondan a muertes por lesiones de causa externa.

De las 35 muertes maternas reportadas, tres corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiqui: Muerte Materna Tardía); Choco 1 (Muerte Materna Tardía), 32 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 9 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 23 casos

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 25 correspondían a otros municipios del Departamento, de las cuales se realiza descarte a un caso de mortalidad materna tardía residente en Cali el cual no cumplía con la temporalidad, teniendo como total para el Departamento del Valle, sin incluir el Distrito de Buenaventura 22 casos (15 muertes maternas tempranas, 7 muertes tempranas tardías).

En la semana epidemiológica 41 se reportó un caso de mortalidad materna temprana con municipio de residencia Zarzal, y aseguradora Emssanar correspondiente a semana 28, por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato. La notificación sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un decremento de 6 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 16 casos, se observa un incremento del 6,6% respecto al año 2014 en el cual se reportaron catorce casos de mortalidad materna temprana. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-41. 2014-2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Realizando el análisis de mortalidad materna temprana Incluyendo el Distrito de Buenaventura para el mismo período, muestra un decremento de 8 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 26 casos, se observa un incremento del 16 % con respecto al año 2014 en el cual se reportaron 20 casos de mortalidad materna temprana.

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Buenaventura 9 casos (39%), Cali 7 casos (29 %), Palmira con 3 casos (13 %), Buga, Restrepo, Roldanillo, Cartago y Zarzal con 1 caso (4%).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 41 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 42 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 41 la cual es de 47,6 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Restrepo con 654, Roldanillo con 348, Cartago con 138, Palmira con 105, Buga con 87 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-41 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacidos Vivos corte Oct 8 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	9	3822	235	38
BUGA	1	1152	87	4
CALI	7	20950	33	29
CARTAGO	1	727	138	4
PALMIRA	3	2849	105	13
RESTREPO	1	153	654	4
ROLDANILLO	1	287	348	4
ZARZAL	1	341	293	4
TOTAL VALLE	24	39806	60	100
VALLE SIN BUENAVENTURA	15	35984	42	

Fuente: Sivigila, RUAUF, SDS Valle, 2016

El 93 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área urbana con 45 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 67 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen de excepción

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 26 con 134 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 67%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 98 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 27 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 a 44 años con 153 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento Demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura, Semanas epidemiológicas, 1-41 de 2016

Variable	Categoría	No	Nacidos vivos corte oct 8 de 2016	Razón de MPNT por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	14	31403	45	93
	Rural	1	4581	22	7
Seguridad Social	Contributivo	4	19352	21	27
	Excepción	1	744	134	7
	Subsidiado	10	15048	66	67
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	5122	98	33
	Otro	10	30708	33	67
Grupo de Edad	15 a 19	1	6309	16	7
	20 a 24	3	10555	28	20
	25 a 29	4	9082	44	27
	30 a 34	3	6023	50	20
	35 a 39	3	3061	98	20
	40 a 44	1	654	153	7
Total general		15	35984	42	100

Fuente: Sivigila, RUAUF, SDS Valle, 2016

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 41 de 2016, la mayor proporción corresponde a pre eclampsia con el 14%, seguido de Choque Hemorrágico y aborto séptico con un 9% de los casos. Por tipo de causas, el 41 % corresponden a causas directas, el 50 % a causas indirectas y el 9% corresponden a casos de mortalidad en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-41 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%
Directa	Choque hemorrágico	2	9
	Aborto Séptico	2	9
	Pre eclampsia	3	14
	Trombo embolismo Pulmonar	1	5
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	5
Total Directa		9	41
Indirecta	Chikungunya	1	5
	Embolismo Pulmonar	1	5
	Intoxicación Medicamentosa	1	5
	Leucemia Linfoproliferativa	1	5
	lupus eritematoso sistémico	2	9
	Nefropatía	1	5
	Neumonía	1	5
	Ruptura de Viscera Hueca	1	5
	Síndrome Linfoproliferativo	1	5
	Tormenta Tiroidea	1	5
Total Indirecta		11	50
Pendiente	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	1	5
	Otras complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico	1	5
Total Pendiente		2	9
Total general		22	100

Fuente: Sivigila, RUIAF, SDS Valle, 2016

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de mortalidad materna temprana en el Departamento fueron Emssanar (7 casos), Cafesalud (5 Casos) Coosalud (5 casos), Coomeva (4 casos), Asmet Salud, Comfenalco Valle (2 casos), seguidos de ESP-S Comparta, Magisterio, Nueva EPS, SOS y Salud Total con un caso.

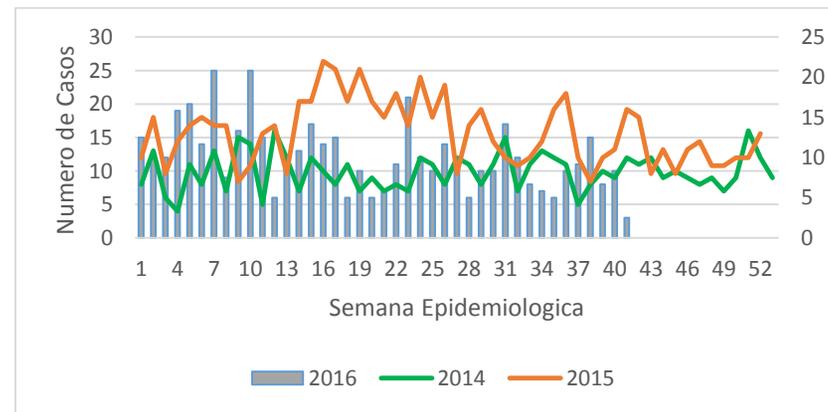
Las UPGD que presentaron el mayor número de casos fueron: Clínica Santa Sofía del Pacifico (6 casos), Hospital Universitario del Valle (5 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (3 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (2 casos), Estudios e inversiones Medicas ESI MED (2 casos), otras UPGD que han reportado casos son: Fundación Valle de Lili, Clínica de Occidente, Clínica Farallones, , Fundación San José de Buga, UCI Dumian Los Chorros, SERVICIOS INTEGRALES

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 27 DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS ,Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso.

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2016, se han notificado al Sivigila 607 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 532 son de residencia Valle (32 de Buenaventura y 500 de otros municipios); en la semana epidemiológica 41 se notificaron 28 casos, 4 de esta semana y 28 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento. Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 565 casos lo que representa un decremento del 6 % (65 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 01-41, 2015-2016



Fuente: Sivigila, RUIAF, SDS Valle, 2016

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 222 casos (44 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 71 casos (14,2 %) muertes fetales intraparto, 145 casos (29 %) neonatales tempranas y 62 casos (12,4 %) neonatales tardías. Hasta semana epidemiológica 41, 34 municipios (83%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 283 casos (56,6%), Palmira 44 casos (8,8 %), Tuluá 22

casos (4,4%), Jamundí 20 casos (4 %), Buga 15 casos (3 %), Cartago 14 casos (3%), Yumbo 11 casos (2,2 %), Candelaria 11 casos (2,2%), Zarzal 8 casos (1,6 %), Dagua 7 casos (1,4%), Florida, Pradera, 6 casos (1,2%), Sevilla 5 casos (1%), Darién, El Águila, La Victoria, Roldanillo, 4 casos (0,8 %).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-41 de 2016

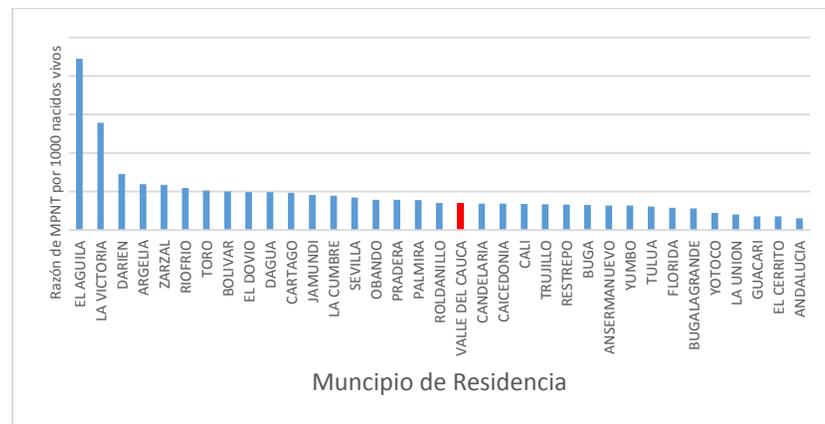
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacidos Vivos corte agosto 15 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	283	20950	14	56,6
PALMIRA	44	2849	15	8,8
TULUA	22	1803	12	4,4
JAMUNDI	20	1107	18	4
BUGA	15	1152	13	3
CARTAGO	14	727	19	2,8
CANDELA RIA	11	804	14	2,2
YUMBO	11	871	13	2,2
ZARZAL	8	341	23	1,6
DA GUA	7	358	20	1,4
FLORIDA	6	525	11	1,2
PRADERA	6	385	16	1,2
SEVILLA	5	297	17	1
DARIEN	4	138	29	0,8
EL AGUILA	4	45	89	0,8
LA VICTORIA	4	72	56	0,8
ROLDANILLO	4	287	14	0,8
EL CERRITO	3	424	7	0,6
RIOFRIO	3	138	22	0,6
ANSERMANUEVO	2	158	13	0,4
BOLIVAR	2	100	20	0,4
BUGALAGRANDE	2	178	11	0,4
CAICEDONIA	2	147	14	0,4
EL DOVIO	2	102	20	0,4
GUACARI	2	281	7	0,4
LA CUMBRE	2	113	18	0,4
LA UNION	2	250	8	0,4
RESTREPO	2	153	13	0,4
TORO	2	98	20	0,4
TRUJILLO	2	151	13	0,4
ANDALUCIA	1	164	6	0,2
ARGELIA	1	42	24	0,2
OBANDO	1	64	16	0,2
YOTOCO	1	114	9	0,2
Total general	500	35984	14	100

Fuente: Sivigila, RUAF, SDS Valle, 2016

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 40 fue de 14 por cada 1000 nacidos vivos, más alta que la presentada en el país (12,8 por cada mil nacidos vivos), 18 municipios se ubicaron por encima

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 28 de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 89 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 56 por cada mil nacidos, Darién 29 por cada mil nacidos vivos, Argelia 24 por cada mil nacidos vivos, Zarzal 23 por cada mil nacidos vivos (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



Fuente: Sivigila, RUAF, SDS Valle, 2016

El 86 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es levemente más alta en el área rural con 15 casos por 1000 nacidos vivos; el 51 % 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 88 % 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 28 % 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 nacidos vivos, seguido de 10 a 14 con 28 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 -41 de 2016

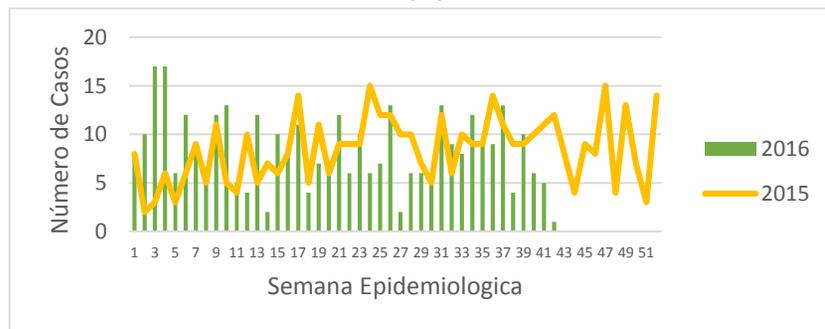
VARIABLE	CATEGORIA	No	Recién Nacidos corte a octubre 15 de 2016	Razón de MPNT por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	429	31403	14	86
	Rural	71	4581	15	14
Seguridad Social	Contributivo	217	19352	11	43
	Especial	4	12	333	1
	Excepción	7	744	9	1
	Indeterminado	5	NA	NA	1
	No Asegurado	12	828	14	2
	Subsidiado	255	15048	17	51
Etnia	Indígena	4	145	28	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	53	5122	10	11
	Otro	438	30708	14	88
	Rom, Gitano	5	5	1000	1
Grupo de Edad	10 a 14	7	253	28	1
	15 a 19	83	6309	13	17
	20 a 24	143	10555	14	29
	25 a 29	112	9082	12	22
	30 a 34	78	6023	13	16
	35 a 39	62	3061	20	12
	40 a 44	11	654	17	2
	50 a 54	4	5	800	1
Total general		500	35984	14	100

Fuente: Sivigila, RUAUF, SDS Valle, 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%).

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, RUAUF, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 29

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 435 casos, 9 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 13 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; se eliminaron 8 por estar duplicados y se eliminaron 53 residentes en otros departamentos; para un total de 352 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 40 de notificación, se observó un incremento del 3% (10) 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, 34, 37 y 39 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 41 de 2016.

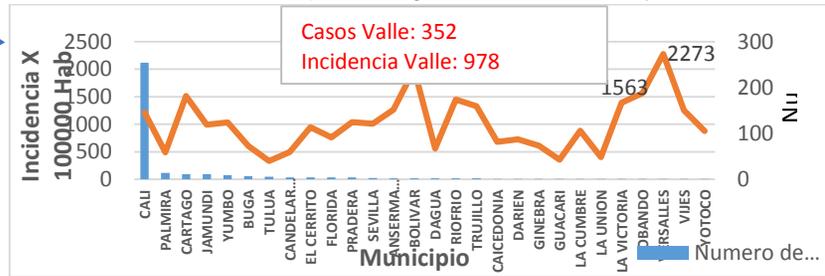
Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	254	72%	72%
PALMIRA	14	4%	76%
CARTAGO	11	3%	79%
JAMUNDI	11	3%	82%
YUMBO	9	3%	86%
BUGA	7	2%	88%
TULUA	6	2%	89%
CANDELARIA	4	1%	90%
EL CERRITO	4	1%	91%
FLORIDA	4	1%	93%

Fuente: Sivigila, RUAUF, SDS Valle, 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 93% 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 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, RUAUF, SDS Valle, 2016

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 41 de defectos congénitos, fue de 978 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 978 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 (2373 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Bolívar (2000 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Obando (1563 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 41, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	189	54%
	Femenino	148	42%
	Indeterminado	15	4%
Pertenencia	Otro	344	98%
Étnica de la Madre	Afrocolombiano	7	2%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	325	92%
	Rural	27	8%
Tipo de régimen	Contributivo	240	68%
	Subsidiado	92	26%
	Excepción	9	3%
	Especial	7	2%
	No asegurado	2	1%
	Sin Dato	2	1%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 30

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

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 2% de las madres se reconocían como parte de alguna población especial, con mayor número de casos en la Afrocolombianos (7). 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 mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (92%). Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (68%), seguido del régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (5%), evidenciándose entre estos el 98% del total de los casos, solo 2% casos eran no asegurado o sin dato de afiliación.

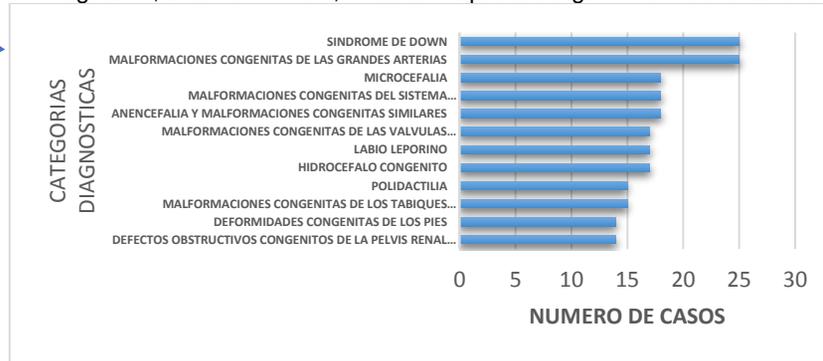
Gráfico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Gráfico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 61% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (7%), seguido de las Malformaciones de las Grandes Arterias (5%) Y Microcefalia (5%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 41 de 2016.

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1,1% 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

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Número de casos notificados}} * 100 = \frac{88}{352} * 100 = 25$$

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

La vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición se realiza con el fin de establecer la magnitud y distribución del evento según variables de persona, lugar y tiempo, además de establecer factores determinantes del mismo.

Específicamente a semana epidemiológica 41, se han notificado 10 casos al sivigila, de estos uno corresponde al 2015 y otro con residencia fuera del Valle.

De los demás casos, 5 eran residentes del Municipio de Cali, los otros tres de los municipios de Toro, La Cumbre y Bolívar. Se cuenta con 5 unidades de análisis los cuales fueron clasificados como mortalidad por desnutrición.

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

Bajo Peso al Nacer a Término BPNT

El Bajo Peso al Nacer se presenta especialmente en países en vía de desarrollo con consecuencias negativas e impacto en la morbimortalidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. En este Boletín los casos relacionados son todos los recién nacido de 41 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 41 de 2016 nacieron 35.984 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana

epidemiológica 41 es de 2.62% sin embargo hay 13 de los 39 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental.

Municipios como Calima, 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 86.6% disminuyendo 0.9 puntos porcentuales en relación con la semana epidemiológica anterior. Sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el INS.

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 41 de 2016

Municipio Residencia	No	BPNT	% BPNT	SIVIGILA	Correlación
EL ÁGUILA	45	3	6,67	2	66,7
TORO	98	6	6,12	4	66,7
BOLÍVAR	100	6	6	6	100
OBANDO	64	3	4,69	3	100
EL DOVIO	102	4	3,92	1	25
EL CAIRO	54	2	3,7	2	100
JAMUNDÍ	1107	41	3,7	23	56,1
EL CERRITO	424	15	3,54	13	86,7
YUMBO	871	25	2,87	14	56
BUGALA GRANDE	178	5	2,81	4	80
SAN PEDRO	146	4	2,74	4	100
CALI	20950	562	2,68	468	83,3
PALMIRA	2849	76	2,67	67	88,2
FLORIDA	525	13	2,48	9	69,2
CARTAGO	727	18	2,48	24	133,3
GINEBRA	163	4	2,45	3	75
ALCALÁ	82	2	2,44	6	300
LA UNIÓN	250	6	2,4	9	150
TULUÁ	1803	43	2,38	41	95,3
ARGELIA	42	1	2,38	2	200
ZARZAL	341	8	2,35	7	87,5
FRADERA	385	9	2,34	13	144,4
VERSALLES	44	1	2,27	1	100
BUGA	1152	26	2,26	25	96,2
RIOFRÍO	138	3	2,17	4	133,3
GUACARÍ	281	6	2,14	6	100
CAICEDONIA	147	3	2,04	3	100
SEVILLA	297	6	2,02	6	100
TRUJILLO	151	3	1,99	4	133,3
RESTREPO	153	3	1,96	3	100
DAGUA	358	7	1,96	6	85,7
ANSERMANUEVO	158	3	1,9	4	133,3
ANDALUCÍA	164	3	1,83	1	33,3
LA CUMBRE	113	2	1,77	2	100
CANDELARIA	804	14	1,74	13	92,9
ROLDANILLO	287	4	1,39	6	150
VUJES	80	1	1,25	1	100
YOTOOCO	114	1	0,88	2	200
CALIMA	138	0	0	2	
LA VICTORIA	72	0	0	1	
ULLOA	27	0	0	1	
Total general	35984	942	2,62	816	86,6

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 32
Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

El evento 113 inicios desde enero de 2016 la vigilancia centinela nacional en 5 departamentos, sin embargo a partir del periodo epidemiológico 8 oficialmente se dio inicio a la vigilancia a nivel departamental del Valle del Cauca. Es importante aclarar que antes de esta fecha algunas UPGD habían realizado notificación A semana epidemiológica 41 se habían notificado 386 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 11 casos residentes fuera del Valle y 26 casos residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla 1. Características sociodemográficas de menores notificados con desnutrición aguda. Semana epidemiológica 41 2016

Variables	Categorías	N=	386
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	172	44,56
	Femenino	214	55,44
Edad	Menores un año	126	32,64
	1 a 2 años	177	45,85
	3 a 5 años	83	21,5
Pertenencia étnica	Indígena	20	5,18
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	2	0,52
	Palenquero	0	0
Área de Procedencia	Afrocolombiano	39	10,1
	Otro	325	84,2
	Cabecera Municipal	338	87,56
Tipo de régimen	Centro Poblado	17	4,4
	Rural Disperso	31	8,03
Tipo de régimen	Contributivo	74	19,17
	Especial	1	0,26
	Indeterminado	3	0,78
	No asegurado	44	11,4
	Excepción	0	0
	Subsidiado	264	68,39

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Teniendo en cuenta que la notificación inicio hace unas semanas epidemiológicas, la concentración de casos se da específicamente en Cali quien traía un sistema rutinario propio de notificación de casos por lo tanto mayo sensibilidad a la identificación de casos. Sin embargo Palmira y El Dovio on el segundo y tercer municipio con mayor número de casos notificados. Con respecto a la semana anterior, se notificaron 20 casos.

Tabla 2. Municipio de residencia casos notificados de desnutrición .Semana epidemiológica 41 2016. Valle del Cauca

Municipio	N	%
CALI	301	78
PALMIRA	13	3,4
EL DOVIO	10	2,6
CARTAGO	8	2,1
BOLIVAR	7	1,8
EL AGUILA	6	1,6
EL CAIRO	6	1,6
CANDELARIA	5	1,3
TRUJILLO	5	1,3
FLORIDA	4	1
BUGA	3	0,8
GUACARI	3	0,8
DAGUA	2	0,5
GINEBRA	2	0,5
VERSALLES	2	0,5
YUMBO	2	0,5
DARIEN	1	0,3
JAMUNDI	1	0,3
LA UNION	1	0,3
PRADERA	1	0,3
TULUA	1	0,3
YOTOCO	1	0,3
MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	0,3
Total general	386	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Hasta la semana epidemiológica 20, se reportan al Sivigila tres mortalidades por este evento siendo requeridas estas unidades de análisis.

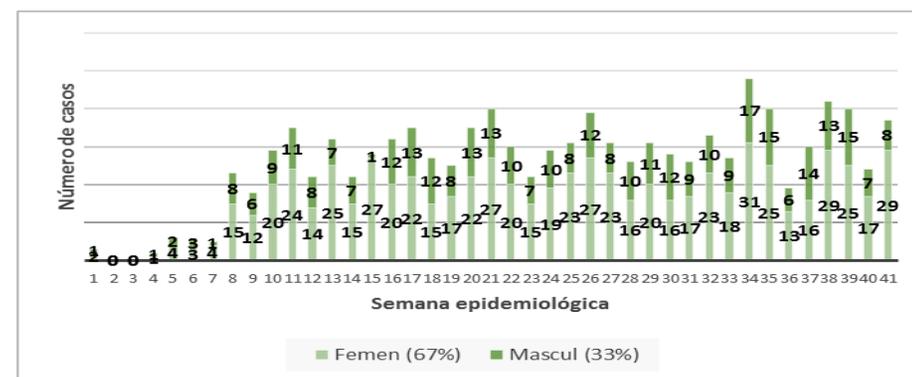
Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 33 Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado 1058 personas con intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 10 casos de Buenaventura y 19 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. Se observa que la semana 34 fue la de mayor número con 48 casos.

Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca a semana 41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (405 casos, 38,28%). Ocurrieron 89 casos en menores de 14 años (8,91%) y el 34% en menores de edad (361 casos). El promedio general de edad es de 25,5 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,3 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,1 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p_{kw} = 0,0001$).

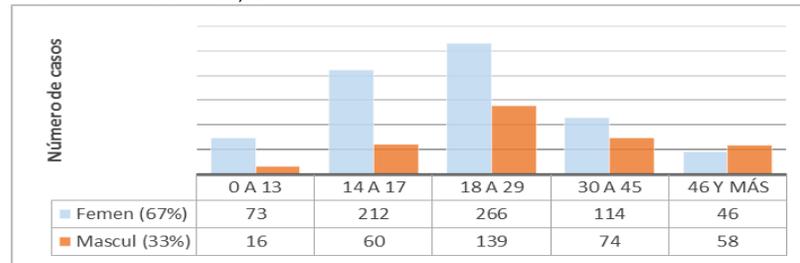
Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 41, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	347	32,80
	Femenino	711	67,20
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,28
	10 a 14 años	145	13,71
	15 a 19 años	314	29,68
	20 a 24 años	190	17,96
	25 a 29 años	114	10,78
	30 a 34 años	89	8,41
	35 a 39 años	61	5,77
	40 a 44 años	29	2,74
	45 a 49 años	32	3,02
	50 a 54 años	29	2,74
	55 a 59 años	22	2,08
60 a 64 años	8	0,76	
65 y más años	22	2,08	
Pertenencia étnica	Indígena	4	0,38
	ROM, Gitano	10	0,95
	Raizal	4	0,38
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	70	6,62
Otro	970	91,68	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	970	91,68
	Centro Poblado	48	4,54
	Rural Disperso	40	3,78
Tipo de régimen	Contributivo	492	46,50
	Especial	21	1,98
	Indeterminado	19	1,80
	No asegurado	74	6,99
	Excepción	17	1,61
	Subsidiado	435	41,12
Poblaciones especiales	Discapacitados	2	0,19
	Desplazados	3	0,28
	Carcelarios	6	0,57
	Gestantes	12	1,13
	Indigente	0	0,00
	Desmovilizado	0	0,00
	Psiquiátricos	6	0,57
	Conflicto Armado	0	0,00
	ICBF	0	0,00

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 171 casos (16,16%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 413 casos (47%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,71% (726) fueron remitidos a psiquiatría, un 40,93% tenía síntomas depresivos (433), un 32,78% (335 casos) tenía problemas de pareja, un 18,88% (198) tenía problemas legales, 11,44% problemas de consumo de sustancias (121 casos).

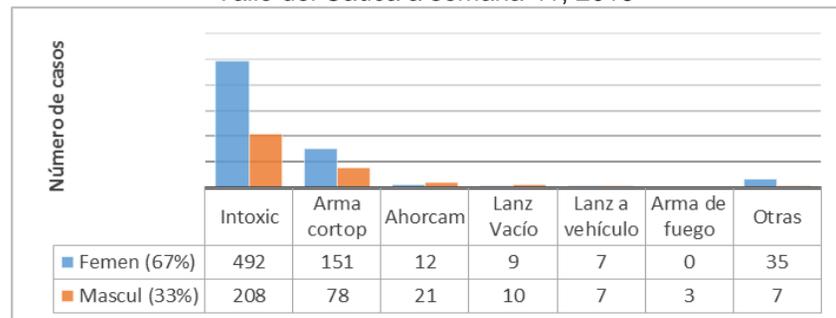
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (700 casos, 66%), le siguen los cortes con armas corto punzantes (229 casos, 22%); observándose que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (21 vs 12 en mujeres) Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

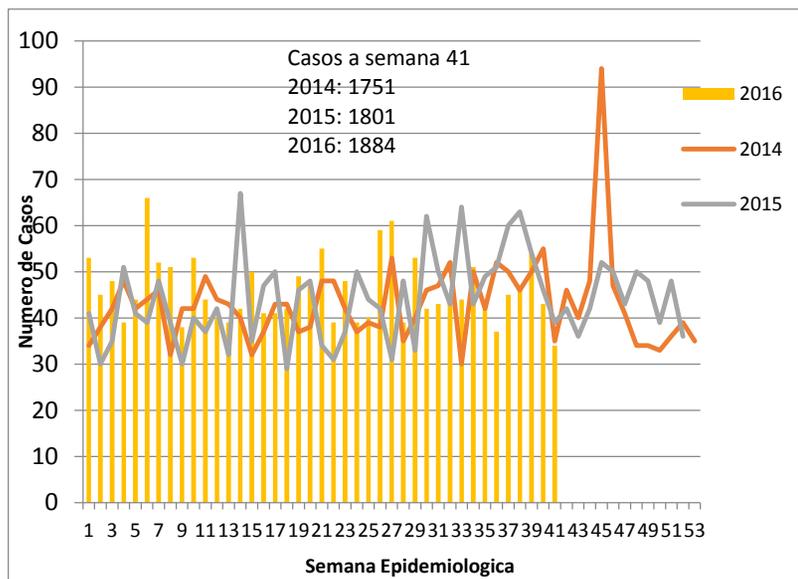
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 41 del año 2016 se han notificado 1.884 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 27 casos notificados por Buenaventura y 44 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.801 casos, lo que representa un aumento de 4,6% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En promedio se han notificado 45,9 casos por semana durante el 2016. En la semana 41 se notificaron 38 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 41 y solo para

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 35 semana 41, 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 (646 casos), y plaguicidas (503 casos), le siguen sustancias psicoactivas (328 casos) y otras sustancias químicas (318 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 41 de 2016

Evento	Casos a semana 41	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 41	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	646	15,19	13	0,31
Plaguicidas	503	11,83	4	0,09
Sustancias psicoactivas	328	7,71	8	0,19
Otras sustancias Químicas	318	7,48	4	0,09
Solventes	41	0,96	1	0,02
Gases	22	0,52	0	0
Metanol	19	0,45	1	0,02
Metales	7	0,16	3	0,07
Total	1884	44,3	34	0,8

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En total van 11 casos de mortalidad, de los cuales 4 ocurrieron en residentes de Cali, uno de ellos por suicidio (metales). Dos ocurrieron en Cartago (bebida adulterada), En el Águila, Candelaria, y Pradera un caso respectivamente por suicidio con plaguicidas, un caso en Yumbo, accidental por ácido cítrico industrial y por último un caso en Buga por medicamentos.

Tabla 3. Algunas variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 41 de 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	985	48,67
	Femenino	1039	51,33
Edad	Menores un año	26	1,28
	1 a 4 años	210	10,38
	5 a 9 años	55	2,72
	10 a 14 años	129	6,37
	15 a 19 años	389	19,22
	20 a 24 años	325	16,06
	25 a 29 años	221	10,92
	30 a 34 años	169	8,35
	35 a 39 años	138	6,82
	40 a 44 años	86	4,25
	45 a 49 años	77	3,80
	50 a 54 años	70	3,46
	55 a 59 años	50	2,47
	60 a 64 años	25	1,24
65 y más años	54	2,67	
Pertenenencia étnica	Indígena	14	0,69
	ROM, Gitano	21	1,04
	Raizal	2	0,10
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	162	8,00
	Otro	1825	90,17
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1747	86,31
	Centro Poblado	125	6,18
	Rural Disperso	152	7,51
Tipo de régimen	Contributivo	919	45,41
	Especial	100	4,94
	Indeterminado	12	0,59
	No asegurado	138	6,82
	Excepción	16	0,79
	Subsidiado	839	41,45
Poblaciones especiales	Discapacitado	3	0,15
	Desplazados	4	0,20
	Carcelarios	10	0,49
	Gestantes	9	0,44
	Indigente	3	0,15
	Pob ICBF	1	0,05
	Psiquiátricos	10	0,49
	Conflicto armado	1	0,05

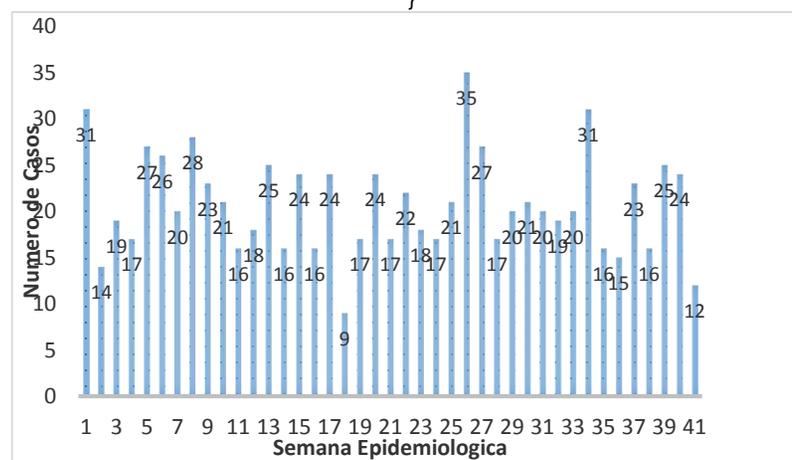
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 41, se reportaron 12 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 851 casos de los cuales el 55,64% fueron intoxicaciones por medicamentos (465), 33,96% intoxicaciones por plaguicidas (289), 9,87% por otras sustancias químicas (84), 0,82% (7) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 4 por solventes. (Ver

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 36 tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,8% de los casos con intencionalidad suicida (503), siguen: Tuluá con 7,17% (57), Jamundí con 2,87% (27), Sevilla 2,22% (19), y Roldanillo con 2,09% (16).

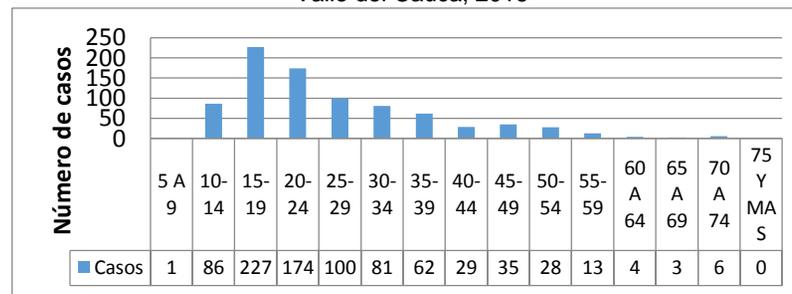
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 26,67% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (227), 20,45% en personas de 20 a 24 (174), 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, SDS Valle, 2016

Según área de residencia, 89,9% ocurrieron en cabecera municipal, 4,6% en centros poblados y en rural disperso 5,5%. Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 72% de los casos ocurridos en rural disperso.

Tabla 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	443	14	8	465
Plaguicidas	238	17	34	289
Otras sustancias Químicas	72	7	5	84
Sustancias psicoactivas	6	1	0	7
Solventes	4	0	0	4
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	765	39	47	851

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un 8,46% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (72). El 46,53% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (396), el 6,93% fueron clasificados como afro descendientes (59) y seis (6) indígenas. Se encontraron 6 mujeres gestantes. Con relación a otros grupos, se encontraron 4 personas en situación de desplazamiento, 1 discapacitado, 6 de población carcelaria. Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (49), Acetaminofén (33), el raticida Campeón (32 casos), hipoclorito (20 casos), mezcla de medicamentos (19 casos), y Fluoxetina (17).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

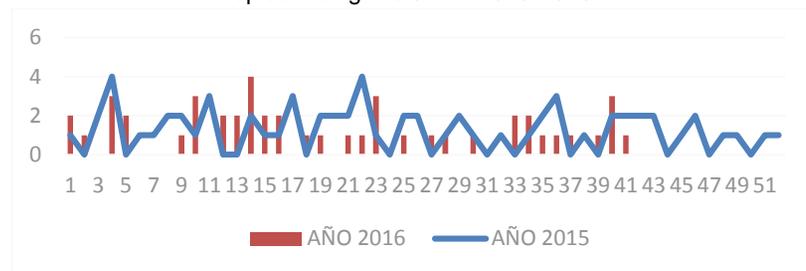
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 41 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 96 casos, 85 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

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 37 están duplicados, por ajustes 1, sobre los restantes 47 se realizará el análisis. Hasta semana epidemiológica 41 del año anterior se habían notificado 55 casos, esta semana se notificó 1 caso (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por procedencia los municipios de: Cali (10), Dagua (6), Jamundí (4), Ginebra (5) y Ansermanuevo (3) y Sevilla (3) registran el 65.9% de los accidentes ofídicos notificados, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Ginebra (23.5), Ansermanuevo (15.4), Dagua (16.4), Obando (13.3), Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) y por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 1.01 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-41, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	5	10.6	23.54
Dagua	6	12.8	16.43
Ansermanuevo	3	6.4	15.42
Obando	2	4.3	13.28
Restrepo	2	4.3	12.29
El Dovio	1	2.1	11.90
El Agila	1	2.1	9.00
Vijes	1	2.1	8.98
Bolivar	1	2.1	7.52
Sevilla	3	6.4	6.69
Darien	1	2.1	6.33
Toro	1	2.1	6.08
Jamundi	4	8.5	3.28
Pradera	1	2.1	1.79
Florida	1	2.1	1.71
Yumbo	2	4.3	1.67
Cartago	1	2.1	0.75
Tulua	1	2.1	0.47
Cali	10	21.3	0.42
Total	47	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 76.6 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 68.1% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 21.7% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 17.0% para el grupo atareo de 65 y más años, el 48.9 % de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 40.4% procedente del área rural disperso, el 95.7% 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 01-41 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	36	76.6
	Femenino	11	23.4
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	4.3
	5 a 9 años	6	12.8
	10 a 14 años	2	4.3
	15 a 19 años	2	4.3
	20 a 24 años	9	19.1
	25 a 29 años	5	10.6
	30 a 34 años	2	4.3
	35 a 39 años	1	2.1
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	2	4.3
Perteneencia étnica	50 a 54 años	4	8.5
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	4	8.5
	65 y más años	8	17.0
	Raizal	1	2.1
	Afrocolombiano	1	2.1
	Otro	45	95.7
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23
Centro Poblado		5	10.6
Rural Disperso		19	40.4
Tipo de régimen	Contributivo	11	23.4
	Especial	1	2.1
	Indeterminado	1	2.1
	No asegurado	1	2.1
	Excepcion	1	2.1
	Subsidiado	32	68.1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 60 casos de accidentes ofídicos, de los

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 38
 cuales: 18 (30.5%) recibieron suero anti ofídico, 23 (39.0%) fueron hospitalizados, 35 casos (59.3%) fueron considerados como leves, 17 casos (28.8%) se consideraron moderados, 2 caso (3.4%) se consideraron graves, (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	19	31.7
	No	41	68.3
Pacientes hospitalizados	Si	24	40.0
	No	36	60.0
Severidad del Accidente	Leve	35	58.3
	Moderado	17	28.3
	Grave	3	5.0
	No envenenamiento	5	8.3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo al SIVIGILA, 13 (76.5%) de los accidentes considerados moderados, 4 (11.4%) de los considerados leves y 2 (66.7%) grave recibieron suero anti ofídico, ya que el otro caso fue remitido al HUV donde se le aplico el suero, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico, (tabla 4).

Tabla 4. Tipo de atención recibida por las personas, de acuerdo a la clasificación de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas 01-41, 2016

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	4	11.4
	No	31	88.6
Moderado	Si	13	76.5
	No	4	23.5
Grave	Si	2	66.7
	No	1	33.3
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	5	100.0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

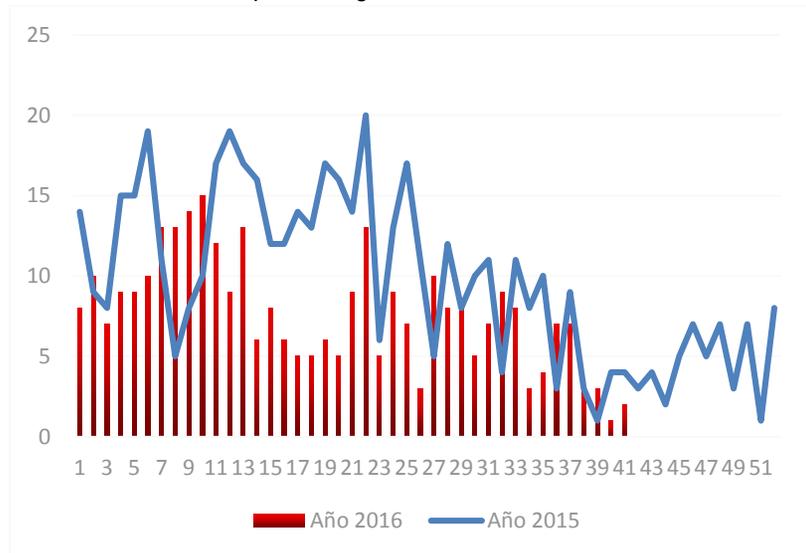
A semana 41 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 41 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 569 casos, de los 545 son procedentes del Valle, 59 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 164 por ajustes (descartados y error de digitación), el análisis se realizara sobre 314 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 451 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 01-41 2015-2016.

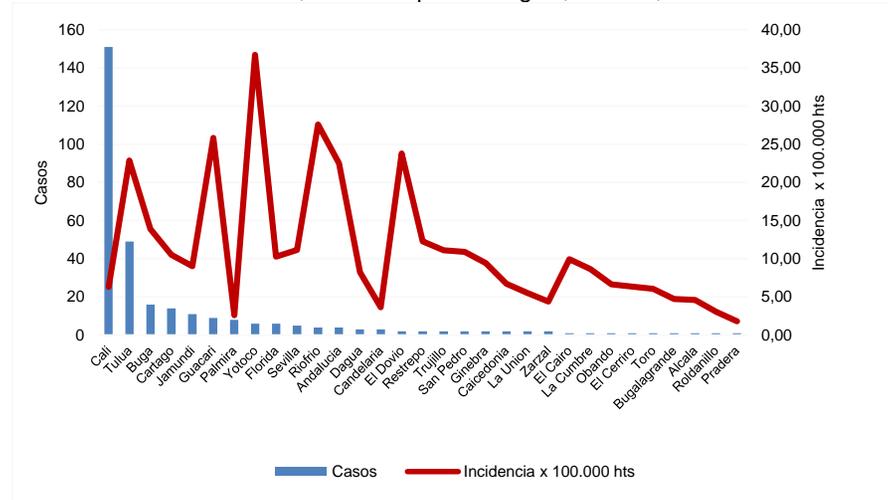


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 41, 31 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Tuluá, Buga, Cartago Jamundí, registraron

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 39 el 76.5% 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 6.72 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 41, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 58.9% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 63.1% 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 88.2 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 8566 % se notificaron en otros grupos poblacionales, (ver tabla 2).

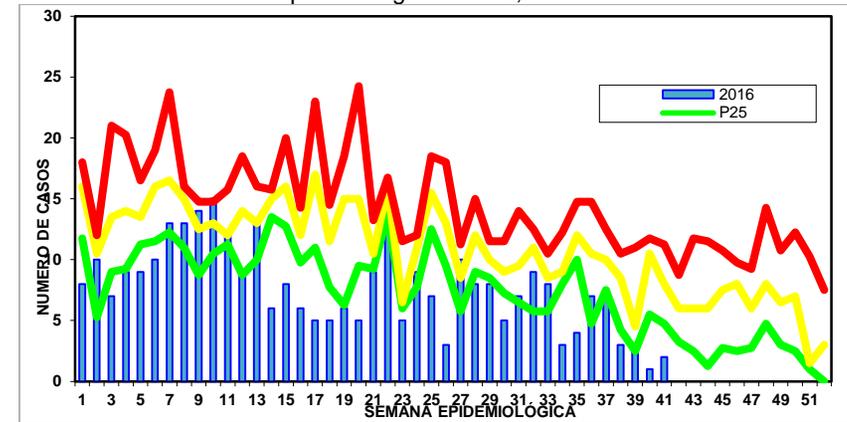
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-41, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	185	58.9
	Femenino	129	41.1
Edad	menor de un año	17	5.4
	1 a 4 años	39	12.4
	5 a 9 años	34	10.8
	10 a 14 años	37	11.8
	15 a 19 años	24	7.6
	20 a 24 años	28	8.9
	25 a 29 años	17	5.4
	30 a 34 años	14	4.5
	35 a 39 años	16	5.1
	40 a 44 años	15	4.8
	45 a 49 años	9	2.9
	50 a 54 años	14	4.5
	55 a 59 años	16	5.1
	60 a 64 años	10	3.2
65 y mas años	24	7.6	
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.3
	Afrocolombiano	40	12.7
	ROM	1	0.3
	Otro	272	86.6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	277	88.2
	Centro Poblado	25	8.0
	Rural Disperso	12	3.8
Tipo de régimen	Contributivo	88	28.0
	Especial	5	1.6
	Indefinido	1	0.3
	No asegurado	19	6.1
	Excepcion	3	1.0
	Subsidiado	198	63.1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para leptospirosis estuvo en brote, en semana 10, se manas 1, 3 a 6, 12, 14 a 23, 25 26, 28 a 31, 34, 35, 37 a 40, en zona de éxito Sena(ver gráfica 3).

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

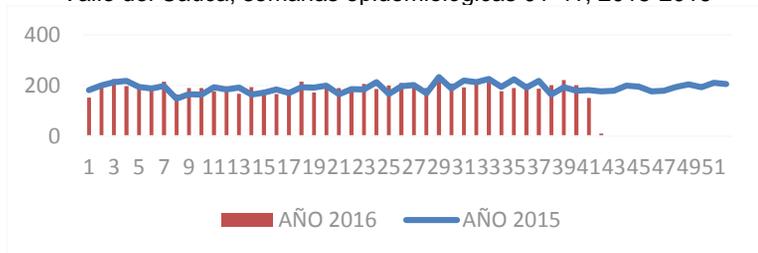
Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 346 casos notificados en el Valle del Cauca, 307 (88.7%) fueron sospechosos, 37 (10.7%) confirmadas por laboratorio y 2 (0.6%) por confirmado por nexos epidemiológicos, 272 (78.6%) fueron hospitalizados. Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado 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 41 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 8374 casos, de los cuales de 8286 procedentes del Valle, 69 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis. De los 8217 restantes, se excluyen 7 registros por incompletos, 89 por ajustes (descartados y error de digitación) y 183 por duplicados, quedan 7938 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 7652 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 167 casos, (ver gráfica 1).

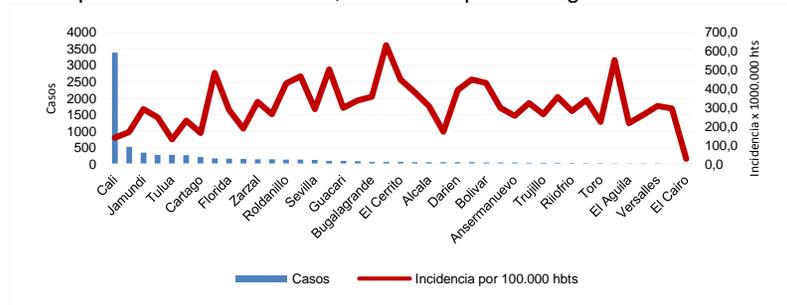
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Buga, Yumbo y Cartago notificaron el 67.0% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (631.4), Ullua (553.4), Ginebra (503.7) y Dagua (485.5), por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 170.3 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 33.8% 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 85.7% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 51.9% pertenece al régimen contributivo y el 94.1% se identifica del grupo poblacional otros, (tabla 2)

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 41

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- 40 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3919	49.4
	Femenino	4019	50.6
Edad	menor de un año	53	0.7
	1 a 4 años	741	9.3
	5 a 9 años	1111	14.0
	10 a 14 años	781	9.8
	15 a 19 años	616	7.8
	20 a 24 años	639	8.0
	25 a 29 años	541	6.8
	30 a 34 años	438	5.5
	35 a 39 años	387	4.9
	40 a 44 años	338	4.3
	45 a 49 años	393	5.0
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	464	5.8
	55 a 59 años	360	4.5
	60 a 64 años	272	3.4
	65 y más años	804	10.1
	Indígena	26	0.3
	ROM	16	0.2
	Raizal	14	0.2
	Palenquero	2	0.0
Área de Procedencia	Afrocolombiano	410	5.2
	Otro	7470	94.1
	Cabecera Municipal	6801	85.7
Tipo de régimen	Centro Poblado	619	7.8
	Rural Disperso	518	6.5
	Contributivo	4121	51.9
Tipo de régimen	Especial	205	2.6
	Indeterminado	80	1.0
	No asegurado	361	4.5
	Excepción	127	1.6
	Subsidiado	3044	38.3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 8139 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3636 casos (45.9%), exposición leve 3493 casos (42.9%), exposición grave 910 casos (11.2%), 972 personas (11.9%) se les aplico suero, 4139 personas (50.9%) se les aplico vacuna, (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos y tipo de atención recibida por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-40 de 2016.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	3736	45.9
Leve	3493	42.9
Grave	910	11.2
Total	8139	100
Aplicación de Suero		
Si	972	11.9
No	7167	88.1
Total	8139	100
Aplicación de Vacuna		
Si	4139	50.9
No	4000	49.1
Total	8139	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

115 (3.1%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 12 (0.3%) suero, 147 (4.5%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 97 (10.7%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 10 (1.1%) vacuna (tabla 4)

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 42

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 01-40 de 2016.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	12	0.3	3724	99.7	3736
Exposición Leve	147	4.5	3346	95.8	3493
Exposición Grave	813	95.2	97	10.7	910
Total	972	100.0	7167	100.0	8139
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	115	3.1	3621	96.9	3736
Exposición Leve	3124	89.4	369	10.6	3493
Exposición Grave	900	98.9	10	1.1	910
Total	4139	100.0	4000	100.0	8139

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 41, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 61, de los cuales 8 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 13 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante, (tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-41, 2016.

Especie animal	Clasificación del caso						Total	%
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%		
Perros	3202	48.3	2800	42.3	625	9.4	6627	100
Gatos	476	35.3	649	48.1	223	16.5	1348	100
Pequeños roedores	50	65.8	19	25.0	7	9.2	76	100
Murciélago	1	4.2	2	8.3	21	87.5	24	100
Micos	0	0.0	2	11.8	15	88.2	17	100
Otros silvestres	0	0.0	0	0.0	13	100.0	13	100
Equino	0	0.0	4	66.7	2	33.3	6	100
Porcino	2	28.6	5	71.4	0	0.0	7	100
Grandes roedores	0	0.0	3	42.9	4	57.1	7	100
Otros domésticos	3	60.0	2	40.0	0	0.0	5	100
Humano	2	40.0	3	60.0	0	0.0	5	100
Ovino-caprino	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100
Bovino	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100
Total	3736	45.9	3493	42.9	910	11.2	8139	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

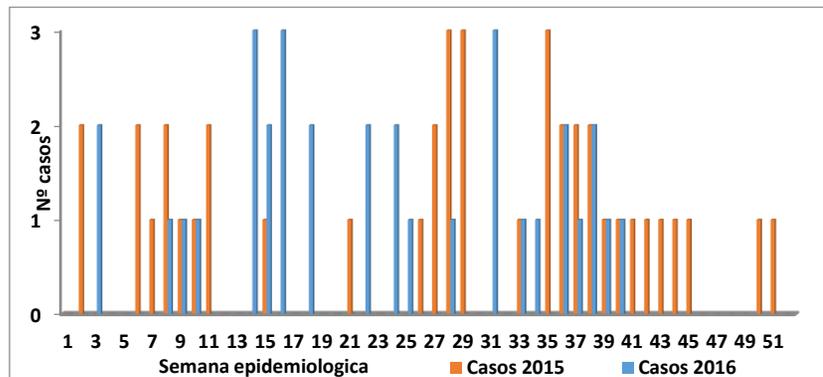
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 34 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 33 casos al Valle, de éstos el 67% 22 casos fueron confirmados por laboratorio y el 33% 11 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 82% 27 casos ingresaron como nuevos, 15% 5 casos como reingreso de abandono recuperado y 3% 1 caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 35 casos hasta semana epidemiológica 41, observándose una reducción 6% 2 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 64% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 36% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 55 a 59, 60 a 64 y 65 y más años, se presentó el mayor porcentaje con 30% y 18%, respectivamente; con relación al área de procedencia 76% procedían de la cabecera municipal,

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 43
 15% área rural disperso y 9% del centro poblado; el 45% pertenecían al régimen subsidiado, 42% al régimen contributivo, 6% a no asegurados, y 3% corresponde a régimen especial y excepción, respectivamente; 9% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; no hay notificación de casos en poblaciones especiales. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	12	36
	Masculino	21	64
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	1	3
	30 a 34 años	1	3
	35 a 39 años	2	6
	40 a 44 años	3	9
	45 a 49 años	2	6
	50 a 54 años	2	6
Área de procedencia	55 a 59 años	6	18
	60 a 64 años	6	18
	65 y más años	10	30
	Cabecera municipal	25	76
	Centro poblado	3	9
	Rural disperso	5	15
	Tipo de régimen	Contributivo	14
Especial		1	3
No asegurado		2	6
Excepción		1	3
Subsidiado		15	45
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	9
Otros	30	91	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 es de 0,6 casos por 100.000 habitantes. El 59% 16 casos corresponden al sexo masculino y 41% 11 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 8 municipios, siendo en su orden, el municipio de Argelia que presenta la tasa de detección de casos nuevos más

alta para el departamento con 15,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de Obando con 6,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de Florida con 5,1 caos por 100.000 habitantes, seguido Dagua con 2,7 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 2,3 casos por 100.000 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.000 habitantes, El Cerrito con 1,7 casos por 100.000 habitantes, y Candelaria con 1,2 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 52% 17 casos del total. El 32% 13 de las 41 entidades territoriales del departamento tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Argelia	1	1	1	15,6	0	0
Buga	2	2	1	0,9	1	0
Cali	17	13	11	0,5	0	2
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Cartago	0	3	3	2,3	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
Pereira	1	0	0	0,0	0	0
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	33	33	27	0,6	1	5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De los 27 casos nuevos, el 37% 10 casos corresponden a lepra paucibacilar, 2 casos presentan discapacidad grado I y 1 caso discapacidad grado II, 7 de ellos no reportaron discapacidad. El 63% 17 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 8 casos grado I de discapacidad, 2 casos grado II de discapacidad y 7 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 13 casos 48% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 44 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 01-41, 2016

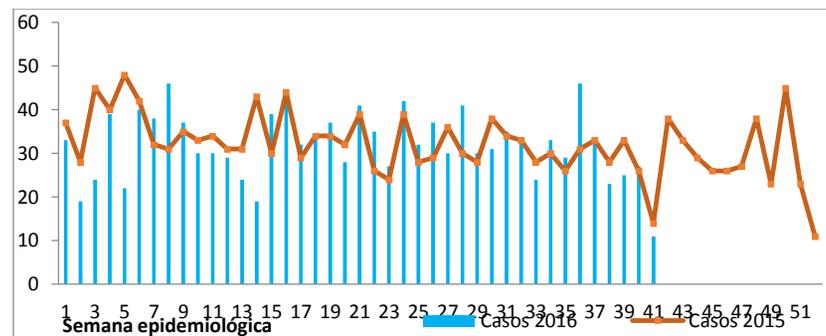
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	7	2	1	10	37
Multibacilar	7	8	2	17	63
Total	14	10	3	27	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1354 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 47 casos corresponden a otros departamentos, de los 1307 casos del Valle, el 86% 1118 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 189 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1336 casos para el Valle observándose una disminución de 2% 29 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 901 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 382 casos por clínica y el 2% 24 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	805	96	901	69
Confirmado por clínica	298	84	382	29
Confirmado por nexa epidemiológico	15	9	24	2
Total	1118	189	1307	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 41, se evidencia que 87% 1141 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 61 casos como tras recaída, 3% 43 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 4% 51 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 11 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 01-41, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	966	175	1141	87
Recaída	54	7	61	5
Fracaso	11	0	11	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	43	0	43	3
Otros pacientes previamente tratados	44	7	51	4
Total	1118	189	1307	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos extrapulmonares 189 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 78 casos 41%, seguida la meníngea con 36 casos 19% y de la ganglionar 28 casos 15% (ver tabla 3). De los casos de meningitis tuberculosa 1 caso se reportó en un menor de 5 años.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	78	41
Meníngea	36	19
Ganglionar	28	15
Otro	17	9
Peritoneal	7	4
Genitourinario	7	4
Osteoarticular	8	4
Intestinal	1	1
Pericárdica	2	1
Cutánea	1	1
Renal	2	1
Sin dato	2	1
Total	189	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 años que alcanzó 10%; con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 51% 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 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	504	38,6
	Masculino	803	61,4
Grupos edad	Menores de un año	2	0,2
	1 a 4 años	25	1,9
	5 a 9 años	11	0,8
	10 a 14 años	11	0,8
	15 a 19 años	52	4,0
	20 a 24 años	136	10,4
	25 a 29 años	156	11,9
	30 a 34 años	121	9,3
	35 a 39 años	104	8,0
	40 a 44 años	88	6,7
	45 a 49 años	80	6,1
	50 a 54 años	102	7,8
	55 a 59 años	93	7,1
	60 a 64 años	94	7,2
65 y más años	232	17,8	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1209	92,5
	Centro poblado	65	5,0
	Rural disperso	33	2,5
Tipo de régimen	Contributivo	480	36,7
	Especial	9	0,7
	Indeterminado	28	2,1
	No asegurado	113	8,6
	Excepción	13	1,0
	Subsidiado	664	50,8
Pertenencia étnica	Indígena	24	1,8
	ROM, gitano	10	0,8
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	143	10,9
	Otros	1126	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,7
	Desplazados	5	0,4
	Migrantes	4	0,3
	Carcelarios	81	6,2
	Gestantes	5	0,4
	Indigentes	51	3,9
	ICBF	2	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas violencia armada	1	0,1
	Otros	1168	89,4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos nuevos 1141 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 966 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 175 casos a tuberculosis extrapulmonar. La

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 46
 incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 41 es de 27 casos por 100.000 habitantes. En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 7 municipios, entre ellos están: Argelia que presenta la mayor incidencia con 47 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cartago con 46 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 37 casos por 100.000 habitantes, Alcalá con 32 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y Cali con 31 casos por 100.000 habitantes y Tuluá con 29 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 01-41, 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
7	32	0	0	7	32	21.799
1	6	0	0	1	6	17.787
5	26	1	5	6	31	19.451
3	47	0	0	3	47	6.419
3	23	0	0	3	23	13.303
28	24	0	0	28	24	115.026
3	14	1	5	4	19	21.124
9	30	2	7	11	37	29.732
611	26	123	5	734	31	2.394.925
1	6	0	0	1	6	15.792
6	7	3	4	9	11	82.908
58	44	3	2	61	46	132.959
6	16	1	3	7	19	36.524
0	0	1	9	1	9	11.116
0	0	0	0	0	0	10.047
6	10	2	3	8	14	57.747
0	0	0	0	0	0	8.406
14	24	1	2	15	26	58.343
1	5	0	0	1	5	21.239
4	11	0	0	4	11	34.799
18	15	1	1	19	16	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
71	23	12	4	83	27	306.706
4	7	2	4	6	11	55.842
3	18	1	6	4	25	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
52	24	11	5	63	29	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
19	16	3	3	22	18	119.932
4	9	2	4	6	13	45.683
966	23	175	4	1141	27	4.253.066

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la condición final del total de casos 1307 notificados se evidenció que 125 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 15 municipios del departamento, para una letalidad de 10% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento, en su orden fueron Cali, Buga, Cartago, Palmira, Jamundí, Tuluá, Ansermanuevo, Candelaria, El Cerrito, Yumbo, Caicedonia, Guacarí, La Unión, Pradera y Roldanillo. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Ansermanuevo	4	2	6	33%
Buga	26	5	31	16%
Caicedonia	12	1	13	8%
Cali	765	91	856	11%
Candelaria	7	2	9	22%
Cartago	62	5	67	7%
El Cerrito	8	2	10	20%
Guacarí	4	1	5	20%
Jamundi	19	3	22	14%
La Unión	2	1	3	33%
Palmira	90	5	95	5%
Pradera	7	1	8	13%
Roldanillo	4	1	5	20%
Tuluá	66	3	69	4%
Yumbo	21	2	23	9%
Grand Total	1182	125	1307	10%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tuberculosis farmacorresistente

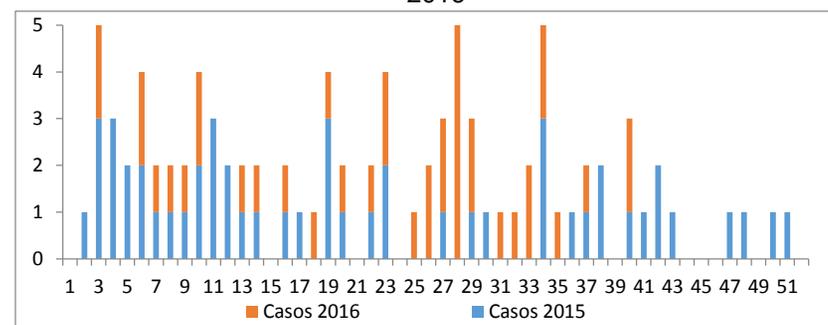
A semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 40 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 44 casos, observándose una disminución de 9% 4 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 30 casos corresponden al municipio de

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 47

Cali, 3 casos al municipio de Tuluá, seguido Cartago con 2 casos y 5 casos a los municipios de Buga, Dagua, Guacarí, Palmira y Toro, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 41 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 01-41, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 65% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 35% en el sexo femenino; los grupos de edad 25 a 29, 30 a 34, 50 a 54 y 65 y más años presentaron el mayor porcentaje con 12,5% cada uno, seguido del grupo 20 a 24 años y 40 a 44 años con 10%; con respecto al área de procedencia 87% procedían de la cabecera municipal, 10% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 58% pertenecían al régimen subsidiado, 30% al régimen contributivo y 8% se notificaron como a no asegurados y 3% al régimen especial y de excepción, respectivamente; 10% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; 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 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	14	35,0
	Masculino	26	65,0
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2,5
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	5,0
	20 a 24 años	4	10,0
	25 a 29 años	5	12,5
	30 a 34 años	5	12,5
	35 a 39 años	2	5
	40 a 44 años	4	10,0
	45 a 49 años	1	2,5
	50 a 54 años	5	12,5
	55 a 59 años	3	7,5
	60 a 64 años	3	7,5
	65 y más años	5	12,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	35	87,5
	Centro poblado	4	10,0
	Rural disperso	1	2,5
Tipo de régimen	Contributivo	12	30,0
	Especial	1	2,5
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	3	7,5
	Excepción	1	2,5
Pertenenencia étnica	Subsidiado	23	57,5
	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	10,0
Poblaciones @speciales	Otros	36	90,0
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	2,5
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	5,0
	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	37	92,5	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 95% 38 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 36 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a tuberculosis extrapulmonar, 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 01-41, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	36	2	38	95
Confirmado por clínica	1	1	2	5
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	37	3	40	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 41, se evidencia que 58% 23 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 43% 17 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 12 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 5 con medicamentos de primera y segunda línea. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 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	23	0	23	58
Previamente tratados	12	0	5	17	43
Total	12	23	5	40	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 41, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 40 casos, 20 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 8 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 7 casos en proceso de clasificación, 3 casos con resistencia

a Rifampicina, ningún caso se reportó como extensamente resistente o preXDR. (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-41, 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
Buga	0	0	0	0	1	0	0	1
Cali	14	7	2	0	5	2	0	30
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	2
Dagua	1	0	0	0	0	0	0	1
Guacarí	1	0	0	0	0	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	1	0	3
Valle	20	8	2	0	7	3	0	40

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

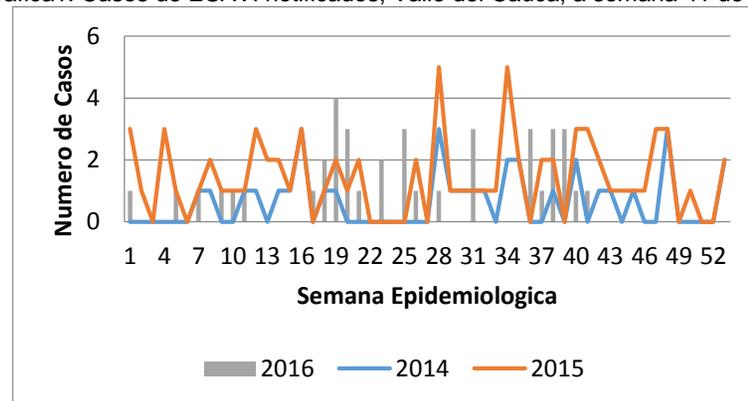
Inmunoprevenibles

Difteria

A la semana epidemiológica 41 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 41 de 2016, no se reportaron casos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 41 de 2016 se ha notificado 46 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan veinte casos para un total de 26 casos, uno relacionado con el programa, diez casos coincidentes, tres casos relacionados con la vacuna, 12 casos pendiente por su ajuste. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 41 comparada con la misma semana del 2015 hay una disminución en 34% donde se reporto para el 2015 35 casos. (Ver gráfica 1).



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A nivel nacional el valle aporta el 7,2% 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 14 (53,8%), Riofrío 3 (11,5%), Tuluá 2 (7,7%), los demás Municipios representan cada uno el 3,8%. (Ver tabla 1). En semana 41, se reporta un caso grave del Municipio de Cali el cual se encuentra en investigación de campo.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 41 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	14	53,8
Riofrío	3	11,5
Tuluá	2	7,7
Caicedonia	1	3,8
Ginebra	1	3,8
Jamundi	1	3,8
Palmira	1	3,8
Sevilla	1	3,8
Yumbo	1	3,8
TOTAL	26	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI son en su orden: DPT 30,8%, Pentavalente 23,1%, Antipolio 15,4%, TD 11,5%, BCG 7,7%, otra 7,7% HIB 3,8%.

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 41, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	M	13	50
	F	13	50
Régimen	contributivo	17	65,4
	subsidiado	6	23,1
	no asegurado	2	7,7
Etnia	especial	1	3,8
	otro	25	96,2
	rom,gitano	1	3,8
Grupo de edad	menor de un año	5	19,2
	1 a 4	11	42,3
	5 a 9	6	23,1
	10 a 14	1	3,8
Grupo de edad	30 a 34	1	3,8
	35 a 39	1	3,8
	55 a 59	1	3,8
	TOTAL	26	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 50% de los casos se presentaron en el sexo Masculino y 50% en sexo femenino, el 65,4% pertenecen al régimen contributivo, el 96,2% pertenecen a etnia otro, el 42,3% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2)

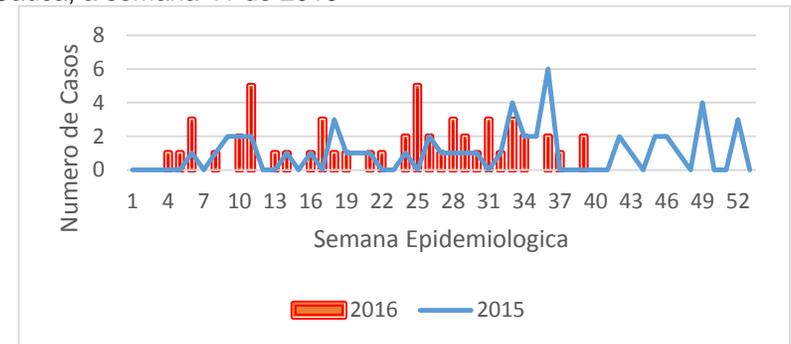
Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 41 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.

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 50

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 41 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 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana 41 no se reportan casos sospechosos de meningitis.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 41 de 2016 es: otros 33 (58,9%), neumococo 16 (28,6%), Neisseria meningitidis meningococo 7 (12,5%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 41 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	33	58,9
streptococcus		
neumonie	16	28,6
neumococo		
neisseria		
meningitidis	7	12,5
meningococo		
TOTAL	56	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 41 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
Andalucía	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 Unión	1	1,8
Riofrio	1	1,8
Tulua	1	1,8
Yumbo	1	1,8
Bolívar	1	1,8
TOTAL	56	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 23,2 de los casos están en el grupo de edad de mayores de 60 años (Ver tabla 3).

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41, 2016

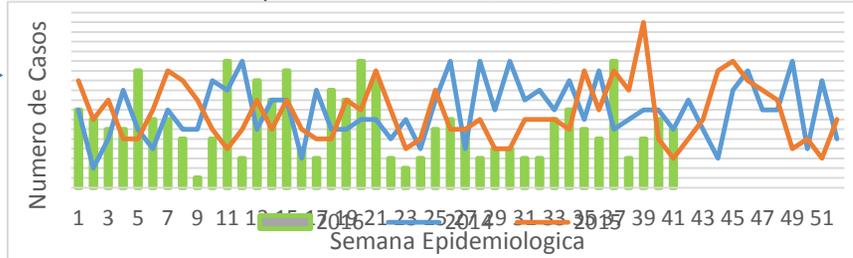
VARIABLE	CATEGORIA	No	%	
Sexo	M	34	60,7	
	F	22	39,3	
Régimen	contributivo	36	64,3	
	subsidiado	14	25	
	no asegurado	3	5,4	
	especial	2	3,6	
	Excepción	1	1,8	
Etnia	otro	51	91,1	
	negro, mulato afro colombiano	5	8,9	
	1 a 4	5	8,9	
	5 a 9	2	3,6	
	10 a 14	2	3,6	
	15 a 19	1	1,8	
	20 a 24	2	3,6	
	25 a 29	3	5,4	
	Grupos de edad	30 a 34	4	7,1
	35 a 39	5	8,9	
	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	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 40 de 2016 se notificó al Sivigila 294 casos de parotiditis, un error de digitación para un total de 293 casos de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 16,5%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 307 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un total de 26 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 41 el 72,4% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,4%. La tasa de incidencia en el Valle es de 6,2 casos por 100.000 habitantes. El 53,6% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 68,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1% Rom Gitano, el 36,5% se encuentran en grupos de 1 a 9 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	157	53,6
	M	136	46,4
Régimen	contributivo	200	68,3
	subsidiado	53	18,1
	Excepción especial	16	5,5
	no asegurado	12	4,1
	indeterminado	9	3,1
			3
Etnia	indígena	2	0,7
	rom,gitano	3	1
	negro, mulato af	6	2
	otro	282	96,2
Grupo de edad	1 a 4	57	19,5
	5 a 9	50	17,1
	10 a 14	22	7,5
	15 a 19	21	7,2
	20 a 24	18	6,1
	25 a 29	18	6,1
	30 a 34	17	5,8
	35 a 39	10	3,4
	40 a 44	11	3,8
	45 a 49	16	5,5
	50 a 54	12	4,1
	55 a 59	7	2,4
	60 a 64	10	3,4
mayor de 65	24	8,2	
TOTAL		293	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 52
Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 41 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 41 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda. La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 41 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 41 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 del 40% respecto al 2015, en el cual se reportaron 14 casos.

A semana 41, 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 41 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 41 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

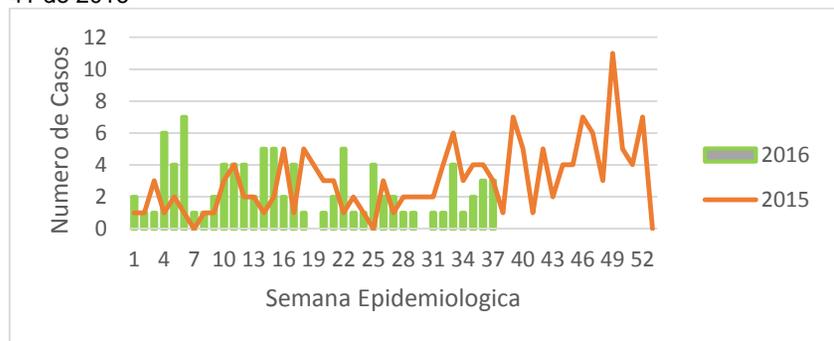
Hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 41 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 35,1% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 99 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 41 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, SDS Valle, 2016

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 0,001 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.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41, 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
	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

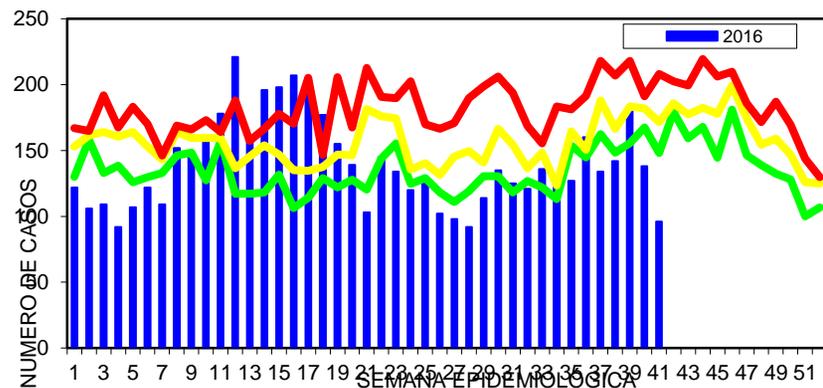
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 se ha notificado 6168 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 6153.

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 41 se encuentran en zona de seguridad. (Ver gráfica 1). Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 41 de 2016 son: Cali (60,2%), Palmira (7%), Buga (3,7%) y Tuluá (3,2%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana 21 se reportó un caso de mortalidad por Varicela, del Municipio de Tuluá, el cual fue Descartado por Unidad de Análisis Departamental. El 52,1% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,6% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 54,2% pertenecen al grupo de edad de 1 a 9 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	3204	52,1
	F	2949	47,9
Régimen	contributivo	3870	62,9
	subsidiado	1805	29,3
	no asegurado	168	2,7
	Excepción	161	2,6
	especial	96	1,6
	indeterminado	53	0,9
Etnia	otro	5794	94,2
	negro, mulato	281	4,6
	indígena	57	0,9
	raizal	13	0,2
	rom, gitano	6	0,1
	palenquero	2	0
Grupo de edad	1 a 4	2011	32,7
	5 a 9	1326	21,6
	10 a 14	972	15,8
	15 a 19	517	8,4
	20 a 24	421	6,8
	25 a 29	335	5,4
	30 a 34	215	3,5
	35 a 39	121	2
	40 a 44	91	1,5
	45 a 49	49	0,8
50 a 54	30	0,5	
55 a 59	18	0,3	
60 a 64	10	0,2	
mayor de 65	37	0,6	
TOTAL		6153	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 41 de 2016.

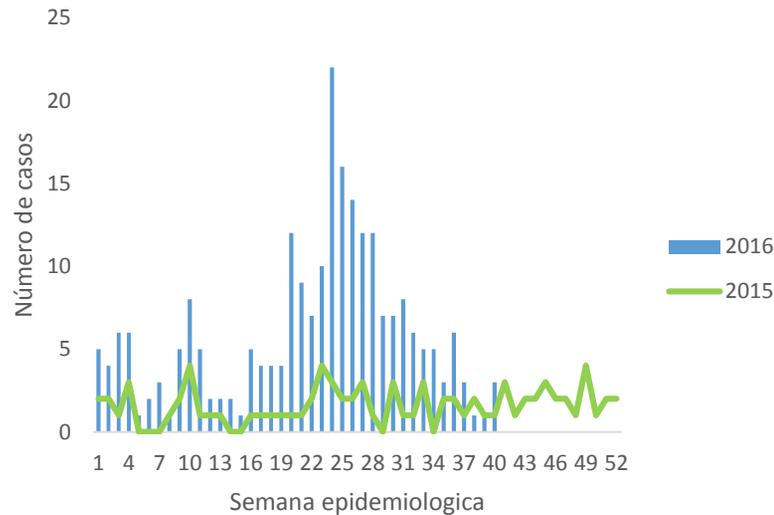
nom_upgd	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	4	3.57
CLINICA AMIGA	6	5.36
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BE..	3	2.68
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0.89
CLINICA COMFENALCO	2	1.79
CLINICA DE OCCIDENTE SA	10	8.93
CLINICA DESA SAS	2	1.79
CLINICA FARALLONES S A	2	1.79
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	4	3.57
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	3	2.68
CLINICA PALMA REAL	5	4.46
CLINICA PALMIRA SA	4	3.57
CLINICA SAN FRANCISCO SA	7	6.25
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	1.79
CLINICA VERSALLES SA	18	16.07
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	2	1.79
ESE HOSPITAL SAN JOSE	2	1.79
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - E..	1	0.89
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	14	12.50
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0.89
FUNDACION VALLE DEL LILI	7	6.25
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	1	0.89
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	1.79
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR..	1	0.89
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA..	1	0.89
SOCIEDAD NSDR	5	4.46
SU VIDA SA	2	1.79

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Infección Respiratoria Inusitado

En la semana 41 de 2016, no se notificó casos de mortalidad, ni de morbilidad que cumplieran 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 41 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 41, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	66	50,8
Defunción	38	29,2
Contacto con sintomático respiratorio	16	12,3
Viaje internacional	2	1,5
Contacto con aves o cerdos	3	2,3
Trabajador de la salud	5	3,8
Total	130	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los viajes internacionales (México y Emiratos Árabes Unidos) fueron en la semana 1 y 10, los cuales fueron controlados. Los criterios de gravedad UCI tuvieron un porcentaje de 50.8% de la semana 1 a 41.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 41, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	56	48.28
	Masculino	60	51.72
	Contributivo	79	68.10
Seguridad Social	Especial	2	1.72
	Indeterminado	2	1.72
	No Asegurado	1	0.86
	Excepción	2	1.72
	Subsidiado	30	25.86
Etnia	Rom Gitano	1	0.86
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	4	3.45
	Otros	111	95.69
Grupo Edad	1--4	15	12.93
	5--9	10	8.62
	10--14	2	1.72
	15-19	4	3.45
	20-24	2	1.72
	25-29	8	6.90
	30-34	9	7.76
	35-39	5	4.31
	40-44	8	6.90
	45-49	5	4.31
	50-54	11	9.48
	55-59	6	5.17
	Mayores o iguales a 60	31	26.72

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 56

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 41, 2016

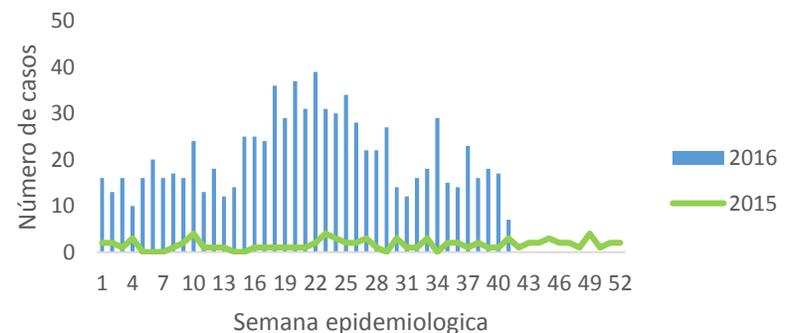
Municipio	Casos	Población	Casos x 100.000 h	%
BUGA	4	115028	3,48	3.45
CAICEDONIA	2	29726	6,73	1.72
CALI	69	2394870	2,88	59.48
CARTAGO	1	82898	1,21	0.86
DAGUA	1	132966	0,75	0.86
EL CERRITO	1	57749	1,73	0.86
GINEBRA	1	58342	1,71	0.86
JAMUNDI	3	34796	8,62	2.59
LA CUMBRE	2	122030	1,64	1.72
PALMIRA	14	38351	36,5	12.07
RESTREPO	3	16272	18,44	2.59
ROLDANILLO	3	13167	22,78	2.59
TULUA	10	306727	3,26	8.62
YUMBO	1	55831	1,79	0.86
ZARZAL	1	32597	3,07	0.86

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 41 de 2016 se ha notificado 6 casos de IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali pertenecientes a la UPGD centinela Fundación Valle del Lili. Mientras que en la UPGD centinela CS Siloe no se notificó ninguna 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 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 41 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	6	100
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 41, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	277	48.94
	Masculino	289	51.06
	Contributivo	323	57.07
	Especial	72	12.72
Seguridad Social	Indeterminado	11	1.94
	No Asegurado	31	5.48
	Excepción	19	3.36
	Subsidiado	110	19.43
Etnia	Rom o gitano	23	4.06
	Otros	285	50.35
	1--4	124	21.91
	5--9	39	6.89
	10--14	13	2.30
	15-19	6	1.06
	20-24	6	1.06
	25-29	10	1.77
	30-34	6	1.06
	35-39	3	0.53
Grupo Edad	40-49	4	0.71
	50-54	7	1.24
	55-59	9	1.59
	Mayores o iguales a 60	54	9.54

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 41, 2016.

Municipio	Casos	Población	Casos x 100.000 h	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0.18
ARGELIA	1	6421	15,57	0.18
BUGA	4	115028	3,48	0.72
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0.18
CALI	484	2394870	20,21	86.58
CANDELARIA	7	82898	8,44	1.25
CARTAGO	3	132966	2,26	0.54
EL CERRITO	3	57749	5,19	0.54
FLORIDA	3	58342	5,14	0.54
GUACARI	1	34796	2,87	0.18
JAMUNDI	14	122030	11,47	2.50
LA UNION	1	38351	2,61	0.18
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0.18
PALMIRA	13	306727	4,24	2.33
PRADERA	4	55831	7,16	0.72
ROLDANILLO	2	32597	6,14	0.36
TRUJILLO	2	18041	11,09	0.36
TULUA	3	214081	1,4	0.54
VERSALLES	1	7118	14,05	0.18
VIJES	1	11147	8,97	0.18
YOTOCO	2	16345	12,24	0.36
YUMBO	6	119889	5	1.07
ZARZAL	1	45681	2,19	0.18

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 6. Criterios de clasificación semana 1 a 41 ESI-IRAG 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	94	87
Defunción	12	11
Contacto con sintomático respiratorio	2	2
Viaje internacional	0	0
Total	108	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

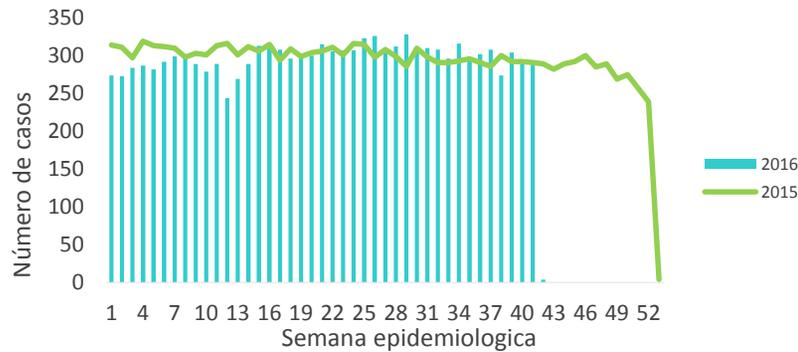
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 41 de 2016, se presentó dos (2) mortalidades por IRA en menor de cinco años en el municipio de Cali y Tuluá, Valle del Cauca.

Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

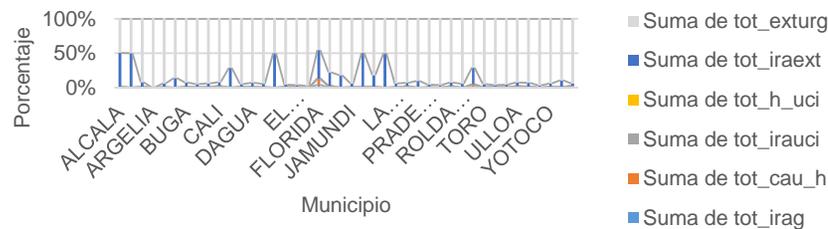
En la semana epidemiológica número 41 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015. Se observaron aproximadamente uno (1) caso más comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3-4. Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

CONSULTAS IRAG EN EL VALLE DEL CAUCA



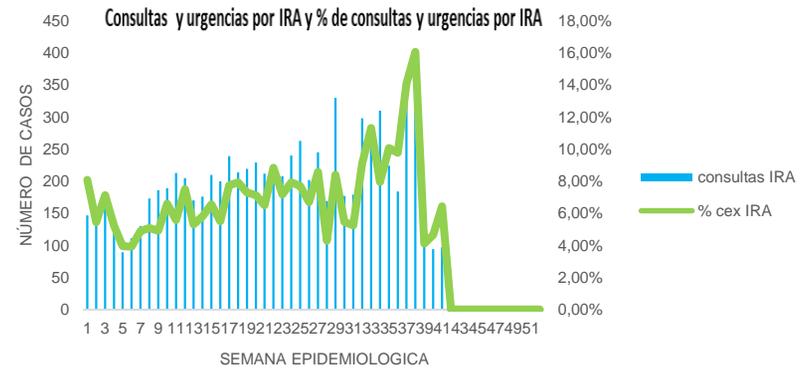
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Gráfica 5. Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Gráfica 6. Consultas y urgencias por IRA y porcentaje de consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 59
**Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus
 circulantes semana 1 a 41.**

Tabla 7. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 41.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
% de casos de IRA en con. Ext. Y Urg. entre el total de casos en con. Ext y Urg. por grupos de edad	# de con. Ext. y urg. por IRA en todas las edades.	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	6,694	6,694	100	100%
2016	8,323	152,034	100	5.47%
% de casos de IRA en Hosp. entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	por IRA en todas las causas y todas las edades.			
2015	651	7,34	100	8.8%
2016	97	1,507	100	6.43%
% de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	por IRA en todas las causas y todas las edades.			
2015	85	83	100	100%
2016	9	105	100	8.5%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

**Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016.
 Virus circulantes semana 1 a 41.**

Tabla 8. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 41.

Agente	Resultado			Valor procesado	Total
	Positivo	Negativo	No procesado		
Otro	0	1	1	1	3
adenovirus	0	1	0	0	1
VSR	2	2	0	0	4
Haemophilus influenzae	0	0	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	1	0	0	0	1
Influenza A	6	6	1	0	13
Influenza B	4	4	0	0	8
Enterovirus	1	1	0	0	2
Influenza A (H1N1) pdm09	12	12	9	0	33
Bocavirus	0	1	0	0	1
Coronavirus	0	1	0	0	1
Metaneumovirus	0	1	0	0	1
Rinovirus	0	1	0	0	1
virus respiratorios	0	11	1	0	12
	26	42	12	2	82

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 9. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 41.

Agente	Resultado				Muestra escasa	Total
	Positivo	Negativo	No procesado	Inadecuado		
Otro	0	43	0	0	0	43
Adenovirus	11	0	0	0	0	11
VSR	104	7	0	0	0	111
Streptococcus pneumoniae	0	1	0	0	0	1
Influenza A	13	24	0	0	0	37
Influenza B	7	2	0	0	0	9
Parainfluenza 1	3	0	0	0	0	3
Parainfluenza 3	10	0	0	0	0	10
Enterovirus	2	0	0	0	0	2
Influenza A (H1N1) pdm09	10	3	1	0	0	14
Influenza A no subtipificable	0	1	0	0	0	1
Bocavirus	2	0	0	0	0	2
Metaneumovirus	2	0	0	0	0	2
Rinovirus	2	0	0	0	0	2
virus respiratorios	6	312	0	1	8	327
Coronavirus subtipo HKU1	1	0	0	0	0	1
	173	393	1	1	8	576

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Según boletín epidemiológico a semana 41 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 12,1 % de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia, después de Bogotá y Antioquia que ocupan los dos primeros lugares.

Mortalidad por EDA

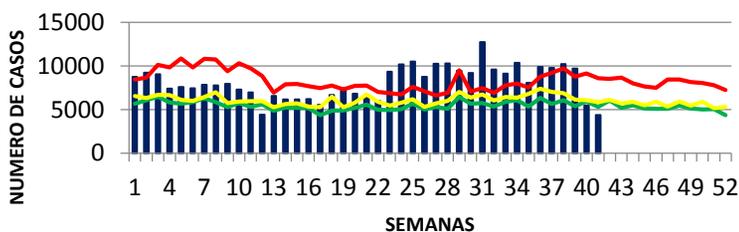
A nivel nacional, el Valle del Cauca, ocupa el puesto número seis junto con Arauca, Cesar, Tolima y Vaupés reportando el 2,8 % de mortalidad por EDA en menores de 1 a 4 años de edad.

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 41 de 2016 se notificaron de forma colectiva 233 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 10377 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 13 casos colectivos, acumulando un total de 539 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 a semana 41 se reportan 4385 casos, para un acumulado a semana 40 de 332.764 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 60

Por sexo, las mujeres representan el 54,4 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,6 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,7 % y 20 a 24 años 10,2 % (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 41 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	151751	45,6
	Femenino	181013	54,4
Edad	Menores un año	10952	3,3
	1 a 4 años	41767	12,6
	5 a 9 años	21734	6,5
	10 a 14 años	14864	4,5
	15 a 19 años	17172	5,2
	20 a 24 años	33827	10,2
	25 a 29 años	35701	10,7
	30 a 34 años	29987	9
	35 a 39 años	23550	7,1
	40 a 44 años	19006	5,7
45 a 49 años	17253	5,2	
50 a 54 años	16780	5	
55 a 59 años	13427	4	
60 a 64 años	9930	3	
65 y más años	26814	8,1	
Total general		332764	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 41 de 2016, el 71,5 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Buga, Florida y Cali superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 7139,7 casos individuales por 100000 habitantes (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 41 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Florida	58.343	6001	10285,7
Buga	115.026	11431	9937,8
Cali	2.394.925	237969	9936,4
Jamundí	122.071	8686	7115,5
Yumbo	119.932	7676	6400,3
Cartago	132.959	7915	5953
Pradera	55.842	2767	4955,1
Sevilla	44.875	2142	4773,3
El Cerrito	57.747	2600	4502,4
Tuluá	214.095	8716	4071,1
Candelaria	82.908	3045	3672,7
Palmira	306.706	10153	3310,3
Demás Mpios		23663	
Total Valle	4.660.741	332764	7139,7

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 41 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 4 % (19) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país, ubicándose en el puesto número ocho 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 Secretaría Departamental de Salud, hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 737 casos individuales de ETA, un 33,2 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 492 casos (Ver tabla 3). Buenaventura acumula 44 casos y otros departamentos 62 casos individuales durante el año.

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 61

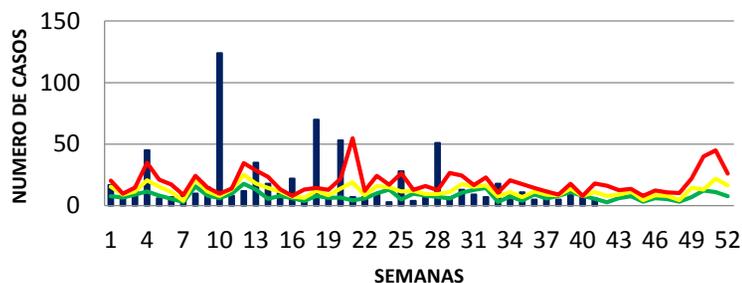
Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2016

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	20	102,8
Ginebra	21.239	19	89,5
Toro	16.468	14	85
Zarzal	45.683	39	85,4
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	79	65,9
Cali	2.394.925	330	13,8
Buga	115.026	8	7
Palmira	306.706	22	7,2
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		37	
Total Valle	4.460.741	737	16,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana epidemiológica 41, se evidencia una disminución del 14,2 % con respecto a la semana 40. Durante la semana 41 no se notifican al SIVIGILA brotes por ETA, se presenta un brote a SE 39 en Un centro educativo de Yumbo, a SE 37 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 Ansermanuevo y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas (Ver gráfica 2). En el 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 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 44 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 29 brotes, algunos en notificación colectiva y los demás hallados en notificación individual; 5 brotes presentados son procedentes de otros departamentos, para un total de 49. El 41,4 % (12) de los brotes notificados al SIVIGILA son procedentes de Cali; el municipio que más casos de afectados ha reportado entre los brotes notificados, ha sido El Cerrito con 114 casos (Ver tabla 4).

Tabla 4. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	6,9	114	25,6
Cali	12	41,4	109	24,4
Yumbo	4	13,8	75	16,8
Bolívar	1	3,4	32	7,2
Zarzal	1	3,4	28	6,3
Ginebra	1	3,4	17	3,8
Alcalá	1	3,4	15	3,4
Anserma	1	3,4	14	3,1
Toro	2	6,9	14	3,1
Palmira	1	3,4	12	2,7
Darién	1	3,4	7	1,6
Tuluá	1	3,4	6	1,3
Buga	1	3,4	3	0,7
Total Valle	29	100	446	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 62

Del total de casos notificados individualmente el 57,8 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 26,5 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,0 %. El 96,5 % son de otra pertenencia étnica, 87,4 % pertenecen a la cabecera municipal, 47,6 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 27,3 %, el 0,4 % (3) fueron gestantes (Ver tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 41 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	311	42,2
	Femenino	426	57,8
Grupos de edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	28	3,8
	5 a 9 años	82	11,1
	10 a 14 años	195	26,5
	15 a 19 años	103	14
	20 a 24 años	67	9,1
	25 a 29 años	51	6,9
	30 a 34 años	51	6,9
	35 a 39 años	35	4,7
	40 a 44 años	26	3,5
	45 a 49 años	22	3
50 a 54 años	23	3,1	
55 a 59 años	14	1,9	
60 a 64 años	12	1,6	
65 y más años	28	3,8	
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,9
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	17	2,3
	Otro	711	96,5
Área	Cabecera Mun	644	87,4
	Centro Poblado	66	9
	Rural Disperso	27	3,7
Régimen	Contributivo	351	47,6
	Especial	78	10,6
	Indeterminado	7	0,9
	No asegurado	53	7,2
	Excepción	47	6,4
Grupo	Subsidiado	201	27,3
	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,4
	Otros	732	99,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 49,5 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,3 % por laboratorio, 11,3 % confirmados por nexo epidemiológico y el 37,7 % continúan como casos probables.

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 29,1 %, relacionados con pollo 22,7 %, relacionados con carne roja y carne procesada 8,8 %, pescados y mariscos 4,6 %; los demás, 34,5 %, fueron

alimentos varios. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue centro penitenciario y carcelario con 38,3 % (283 casos, no notificados al SIVIGILA), otras instituciones del estado 36,3 %, hogar 15,6 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 41,5 %.

De los casos notificados a semana 41, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 139 personas (heces 113 muestras, sangre 45 y contenido gástrico 1), de las cuales 15,1 % no reportan agente, 15,8 % reportan agente del grupo salmonella, 7,1 % continúan pendientes, 2,1 % reporta coliformes y en una proporción de 0,79% (1 caso) se han detectado otros agentes como shigella, campylobacter jenuni, entamoeba coli y brucella abortus.

De los factores de riesgo asociados a ETA, encontramos la inadecuada conservación de alimentos, inadecuado almacenamiento de alimentos, fallas en la cadena de frío, entre otros, fueron los más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo. Durante lo recorrido del año, se han hospitalizado 46 personas de los casos notificados y no se han adjudicado defunciones a este evento.

Fiebre tifoidea/paratifoidea

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Bogotá, Chocó y Huila registran el 81,9 % de los casos notificados a semana epidemiológica 41. El Valle del Cauca se ubica en el puesto número once 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 41 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 15 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 5 como casos probables. A semana 13 y 14 se reportan dos casos de mortalidad en Cali, por esta causa, uno proveniente de otro departamento. De los 15 casos presentados por municipio de procedencia en el Valle,

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 63
10 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 40 % en los casos notificados con respecto a las mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 9 casos. Todos los municipios de procedencia que han notificado casos, superan la incidencia departamental de 0,32 por 100000 habitantes (Ver tabla 6).

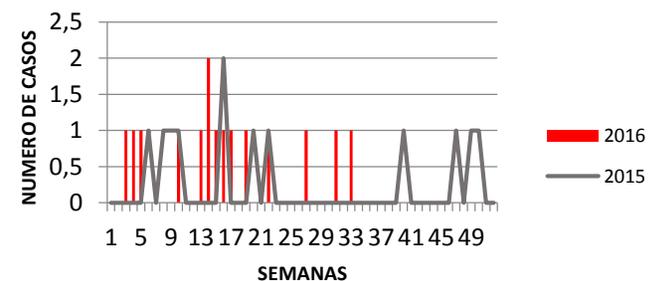
Tabla 6. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2016

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	1,7
Yumbo	119.932	1	0,8
Cali	2394925	10	0,4
Valle del Cauca	4660741	15	0,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se reportan por laboratorio 5 casos positivos de salmonella typhi para Cali y Florida; 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 41, Valle del Cauca 2016



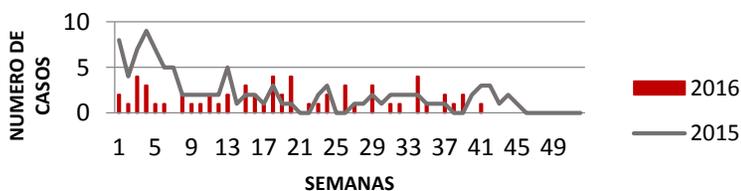
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados el 60 % 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, 25 a 29 y 60 a 64 años hubo dos casos respectivamente; 26,6 % pertenecen al régimen subsidiado, 66,6 % al contributivo y no asegurado 6,6 % (1 caso); 86,6 % refieren otra pertenencia étnica, 13,3 % son negros afrocolombiano (2 casos); 86,6 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 6,6 % eran gestantes (1 caso); el 86,6 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal. De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 41 no se reportaron casos.

Hepatitis A

Según boletín epidemiológico a semana 41 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,7 % (56) 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 41 se notificaron 61 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 37,1 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (97 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; en la semana 41 se reporta un caso en el municipio de Bugalagrande (Ver gráfica 4 y 7).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 64

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 75,4 % (46) fueron hombres; el 44,2 % confirmados por laboratorio, 45,9 % por clínica y 9,8 % por nexo epidemiológico. Fueron hospitalizados 24,5 % (15) pacientes. Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 15 a 19 años con 11 casos, 20 a 24 10 casos y 35 a 39 años 8 casos. El 88,5 % de los casos residen en la cabecera municipal; 21,8 % (9) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 83,6 % (51) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 73,7 % pertenecen al régimen contributivo, 4,9 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 93,4 % ninguna pertenencia étnica, 4,9 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,3 casos por 100.000 habitantes fueron Argelia, Trujillo, Toro, Bugalagrande, Florida, Buga y Cali (Ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 41 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	6.419	1	15,6
Trujillo	18.037	2	11
Toro	16.458	1	6,1
Bugalagrande	21.124	1	4,7
Cali	2.394.925	51	2,1
Florida	58.343	1	1,7
Buga	115.026	2	1,7
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	61	1,3

Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Transmisión Sexual

VIH/SIDA y muerte por SIDA

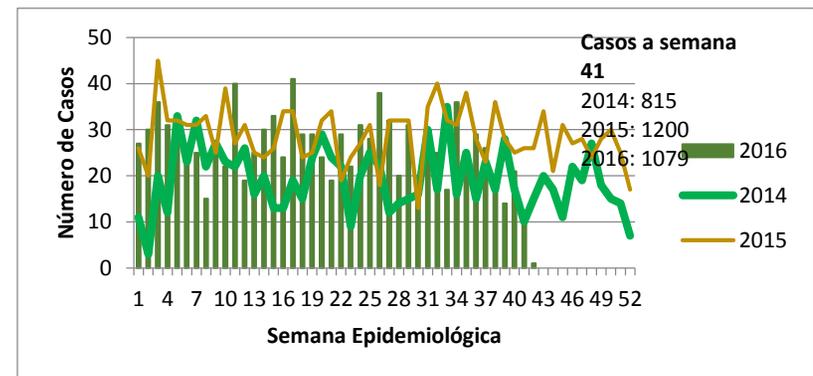
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH-Sida, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	842	78,04
	Femenino	237	21,96
Edad	Menores un año	2	0,19
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,09
	15 a 19 años	65	6,02
	20 a 24 años	190	17,61
	25 a 29 años	220	20,39
	30 a 34 años	156	14,46
	35 a 39 años	119	11,03
	40 a 44 años	86	7,97
	45 a 49 años	62	5,75
	50 a 54 años	67	6,21
55 a 59 años	48	4,45	
60 a 64 años	27	2,5	
65 y más años	34	3,15	
Perteneencia étnica	Indígena	5	0,46
	ROM, Gitano	6	0,56
	Raizal	4	0,37
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	93	8,62
Otro	971	89,99	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1013	93,88
	Centro Poblado	41	3,8
	Rural Disperso	25	2,32
Tipo de régimen	Contributivo	573	53,1
	Especial	20	1,85
	Indeterminado	10	0,93
	No asegurado	44	4,08
	Excepción	14	1,3
Poblaciones especiales	Subsidiado	417	38,65
	Gestantes	35	3,24
	Desplazados	2	0,19
	Discapacitados	3	0,28
Desmovilizados	2	0,19	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 65
 A semana epidemiológica 41 de 2016 se notificaron 1079 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1149 casos. A semana epidemiológica 41, 1020 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 59 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 35 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 38 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 699 casos (65%), Palmira 69 casos (6%), Tuluá 56 casos (5%) y Buga 54 casos (5%). 32 municipios en total realizaron notificación para este evento. Se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca, se excluye el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 41 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 41

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
Cali	664	35	17	1	30	699	65
Palmira	63	6			1	69	6
Tuluá	54	2	2	1	4	56	5
Buga	45	9	1		1	54	5
Jamundí	28	3	2			31	3
Yumbo	26		2		1	26	2
Cartago	20	1	2			21	2
Florida	19		3			19	2
Caicedonia	11	1	1			12	1
Candelaria	9	1	1		1	10	1
Total	1020	59	35	2	38	1079	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Hepatitis B.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

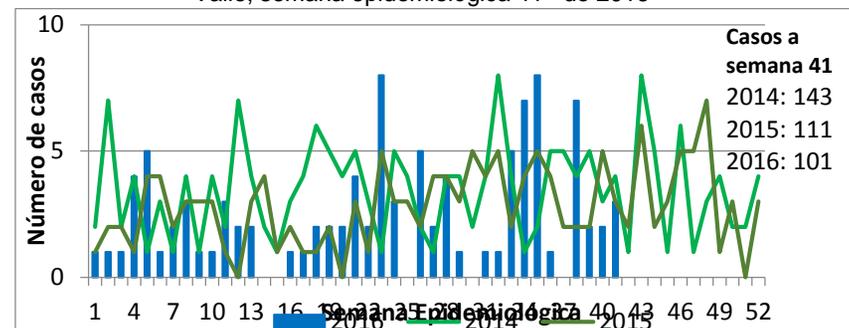
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	50	49,5
	Femenino	51	50,5
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	1,98
	15 a 19 años	5	4,95
	20 a 24 años	8	7,92
	25 a 29 años	15	14,85
	30 a 34 años	10	9,9
	35 a 39 años	11	10,89
	40 a 44 años	8	7,92
	45 a 49 años	5	4,95
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	1	0,99
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	11	10,89
	Otro	89	88,12
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	93
Centro Poblado		5	4,95
Rural Disperso		3	2,97
Tipo de régimen	Contributivo	59	58,42
	Especial	4	3,96
	Indeterminado	4	3,96
	No asegurado	1	0,99
	Excepción	1	0,99
	Subsidiado	32	31,68
Poblaciones especiales	Gestantes	9	8,91
	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para el 2016 a semana epidemiológica 41 se notificaron 48 casos probables de Hepatitis B, 19 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 7 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 22 casos de hepatitis C, para un total de 101 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 66

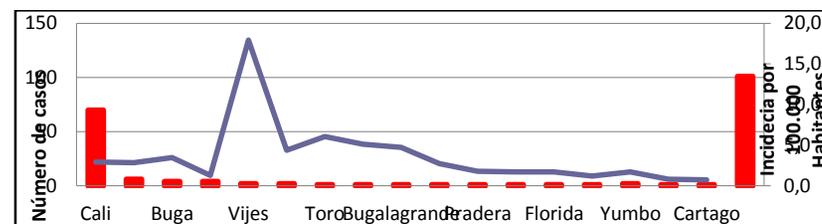
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 70 casos (69%), Tuluá 6 casos (6%), Buga 4 casos (4%), Palmira 4 (4%). A semana epidemiológica 41 de 2016, 17 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La proporción de incidencia de hepatitis B para el Valle del Cauca a la fecha de corte es de 2,2 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Vijes 18 casos por 100.000 habitantes, Toro 6,1 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo 5,1 casos por 100.000 habitantes, Bugalagrande 4,7 casos por 100.000 habitantes y Zarzal 4,4 casos por 100.000 habitantes. Durante la semana epidemiológica 41 no se notificaron muertes, en la semana 8 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B procedente del municipio de Pradera. Al cual se le realizó la unidad de análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los

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

Sífilis

Sífilis Congénita

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

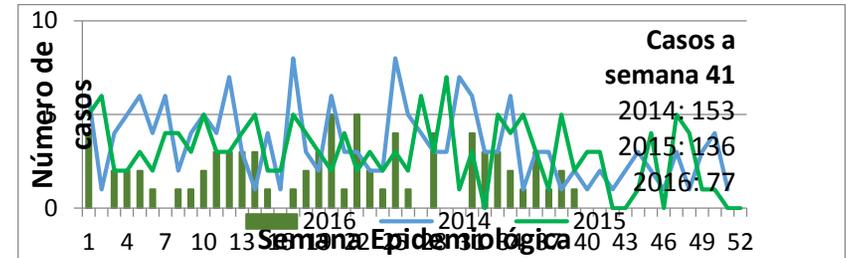
	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	39	50,65
	Femenino	38	49,35
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	10,39
	Otro	69	89,61
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	72	93,51
	Centro Poblado	4	5,19
	Rural Disperso	1	1,3
Tipo de régimen	Contributivo	12	15,58
	Especial	0	0
	Indeterminado	8	10,39
	No asegurado	2	2,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	55	71,43
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 41 del 2016 han sido notificados 78 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 128 casos. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 67

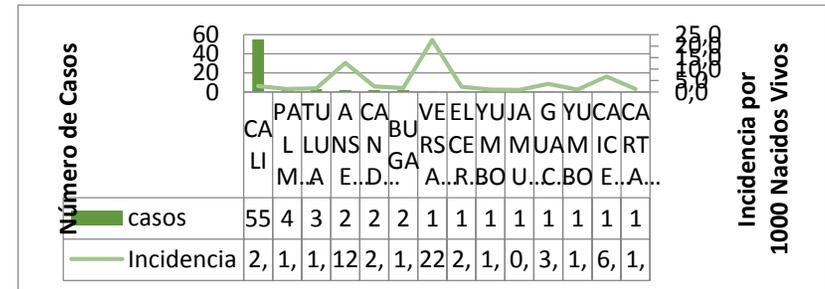
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 41 de 2016 son: Cali 55 casos (71,4%), Palmira 4 casos (5%), Tuluá 3 casos (4%), Candelaria, Ansermanuevo y Buga 2 casos (2,6%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 22,7 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 12,7 casos por mil nacidos vivos, Cali 2,6 casos por 1000 nacidos vivos, Candelaria y El Cerrito 2,5 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 1,7 casos por 1000 Nacidos Vivos.

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, RUAF SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 41 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 2,1 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura. Durante la semana epidemiológica 41 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificaron 2 casos de mortalidad

residentes de Cali y Tuluá, los cuales se realizaron las unidades de análisis.

Sífilis Gestacional

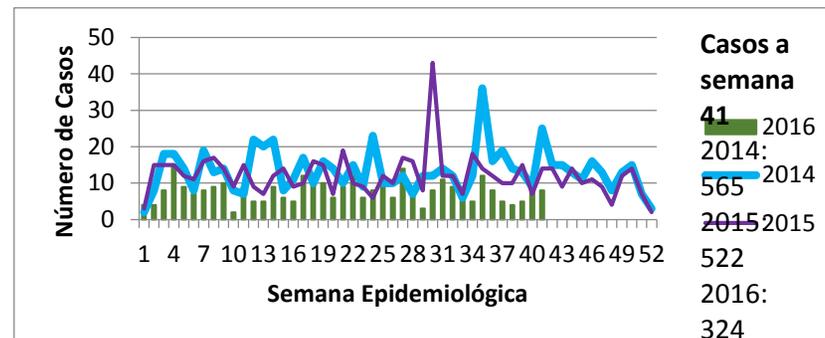
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	0,62
	15 a 19 años	51	15,74
	20 a 24 años	96	29,63
	25 a 29 años	81	25,00
	30 a 34 años	53	16,36
	35 a 39 años	31	9,57
	40 a 44 años	10	3,09
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,62
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	5	1,54
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	71	21,91
	Otro	246	75,93
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	306	94,44
	Centro Poblado	12	3,70
	Rural Disperso	6	1,85
Tipo de régimen	Contributivo	79	24,38
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	1	0,31
	No asegurado	34	10,49
	Excepción	0	0,00
Poblaciones especiales	Subsidiado	210	64,81
	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 68
 A semana epidemiológica 41 del 2016 han sido notificados 324 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 522 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 41 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 41 de 2016 son: Cali 244 casos (75%), Palmira 17 casos (5%), Tuluá 16 casos (5%), Jamundí 9 casos (2%), Buga 6 casos (2%), Yumbo 5 casos (2%), Candelaria y Cartago 4 casos (1%), respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: Caicedonia 13, 6 casos por Ansermanuevo 12,7 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 11,6 casos por 1000 Nacidos Vivos, Tuluá 8,9 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 8,1 casos por 1000 nacidos vivos, Darién 7,2 casos por 1000 nacidos vivos, El Cerrito y Guacarí 7,1 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 6,9 casos por 1000 Nacidos Vivos, Ginebra 6,6 casos por 1000 nacidos vivos.

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

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 15 de Octubre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	83	0,23	Alcalá	20	0,05
Andalucía	164	0,46	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	158	0,44	Ansermanuevo	99	0,26
Argelia	42	0,12	Argelia	27	0,07
Bolívar	100	0,28	Bolívar	15	0,04
Bugalagrande	178	0,49	Bugalagrande	6	0,02
Caicedonia	147	0,41	Caicedonia	52	0,14
Cali	20962	58,22	Cali	27222	71,54
Calima	138	0,38	Calima	31	0,08
Candelaria	805	2,24	Candelaria	57	0,15
Cartago	728	2,02	Cartago	682	1,79
Dagua	358	0,99	Dagua	76	0,2
El Águila	45	0,12	El Águila	16	0,04
El Cairo	54	0,15	El Cairo	22	0,06
El Cerrito	424	1,18	El Cerrito	62	0,16
El Dovio	102	0,28	El Dovio	47	0,12
Florida	525	1,46	Florida	187	0,49
Ginebra	163	0,45	Ginebra	27	0,07
Guacarí	282	0,78	Guacarí	20	0,05
Buga	1151	3,2	Buga	1687	4,43
Jamundí	1110	3,08	Jamundí	186	0,49
La Cumbre	113	0,31	La Cumbre	34	0,09
La Unión	250	0,69	La Unión	65	0,17
La Victoria	72	0,2	La Victoria	15	0,04
Obando	64	0,18	Obando	28	0,07
Palmira	2850	7,92	Palmira	3302	8,68
Pradera	386	1,07	Pradera	24	0,06
Restrepo	153	0,42	Restrepo	26	0,07
Riofrío	138	0,38	Riofrío	16	0,04
Roldanillo	287	0,8	Roldanillo	341	0,9
San Pedro	146	0,41	San Pedro	3	0,01
Sevilla	297	0,82	Sevilla	309	0,81
Toro	98	0,27	Toro	28	0,07
Trujillo	151	0,42	Trujillo	27	0,07
Tuluá	1803	5,01	Tuluá	2967	7,8
Ulloa	27	0,07	Ulloa	14	0,04
Versalles	44	0,12	Versalles	8	0,02
Vijes	80	0,22	Vijes	4	0,01
Yotoco	114	0,32	Yotoco	12	0,03
Yumbo	871	2,42	Yumbo	62	0,16
Zarzal	341	0,95	Zarzal	223	0,59
Total general	36004	100	Total general	38051	100

Fuente: Plataforma RUAF ND

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 70

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 15 Octubre 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	77	78		34	34
Andalucía	11	96	107		33	33
Ansermanuevo	7	62	69	2	42	44
Argelia	1	16	17		12	12
Bolívar		59	59		33	33
Bugalagrande	10	99	109		44	44
Caicedonia	6	120	126	2	78	80
Cali	2373	8674	11047	2961	11360	14321
Calima	7	49	56		16	16
Candelaria	59	171	230		22	22
Cartago	63	467	530	55	460	515
Dagua	37	155	192		67	67
El Águila	4	14	18	2	10	12
El Cairo		15	15		9	9
El Cerrito	32	184	216	3	97	100
El Dovio	8	50	58	1	31	32
Florida	36	171	207	5	71	76
Ginebra	5	74	79		42	42
Guacarí	15	143	158	1	67	68
Buga	53	555	608	67	723	790
Jamundí	95	353	448	1	135	136
La Cumbre	7	66	73		30	30
La Unión	13	100	113		60	60
La Victoria	8	64	72		26	26
Obando	1	37	38		24	24
Palmira	227	1333	1560	245	1157	1402
Pradera	25	154	179	2	63	65
Restrepo	13	67	80		39	39
Riofrío	13	52	65		17	17
Roldanillo	6	143	149	2	72	74
San Pedro	3	55	58		23	23
Sevilla	2	168	170	2	118	120
Toro	2	45	47		28	28
Trujillo	11	68	79		31	31
Tuluá	111	726	837	221	894	1115
Ulloa	1	18	19		15	15
Versalles	3	22	25	1	16	17
Vijes	5	35	40		19	19
Yotoco	6	47	53		9	9
Yumbo	74	289	363		119	119
Zarzal	19	139	158	4	57	61
Total general	3373	15232	18605	3577	16203	19780

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto 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 15 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,3%	94.1%
Oportunidad	92.0%	82,3%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel

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

Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 71 alto (92,3%). Ver tabla 4. La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (94.1%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4. La oportunidad se está viendo seriamente afectada por que los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Buenaventura

Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 41 (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 41 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 41, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **4880** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (55,3%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (9,73%), Varicela Individual (6,49%), Dengue (5,49%). Ver Tabla 2.

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 41 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura.

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 41 2016	SEM 41 2015
MALARIA	2700	1649
ZIKA	475	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	317	188
DENGUE	268	153
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	191	141
TUBERCULOSIS	180	190
SIFILIS GESTACIONAL	104	119
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	70	41
BAJO PESO AL NACER	67	92
LEPTOSPIROSIS	56	32
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	51	45
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	44	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	43	57
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	32	100
ACCIDENTE OFIDICO	29	22
LEISHMANIASIS CUTANEA	29	40
DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	26	S/D
INTOXICACIONES	26	33
MENINGITIS	22	1
TUBERCULOSIS FÁRMA CORRESISTENTE	22	21
SIFILIS CONGENITA	19	20
CHIKUNGUNYA	18	156
DEFECTOS CONGENITOS	13	17
INTENTO DE SUICIDIO	10	S/D
PAROTIDITIS	10	9
MORTALIDAD MATERNA	9	10
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	6	5
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	5	3
HEPATITIS B, C Y COINFECCION HEPATITIS B Y DELTA	5	7
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	0
FIEBRE TIFOIDEA Y PARA TIFOIDEA	4	1
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	4	S/D
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	2	1
PARALISIS FLACIDA 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
PICADURA DE ALACRÁN	1	0
HEPATITIS A	1	1
LEPRA	1	0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	2
CHAGAS	0	2
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	4
Total general	4880	3172

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 41 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 76 casos de Mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (42,1%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (11,8%). Ver tabla 3.

Se han analizado 30 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 29 casos confirmados, 1 caso descartados.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 41 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	32	9	1	23	9	0
MORTALIDAD MATERNA	9	8	0	1	8	0
MENINGITIS	6	5	0	1	5	0
MALARIA	5	2	0	3	2	0
TUBERCULOSIS	4	0	0	4	0	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4	4	0	0	4	1
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0	0	3	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	3	0	0	3	0	0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	2	0	0	2	0	0
LEPTOSPIROSIS	2	0	0	2	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	1	0	0	1	0
DEFECTOS CONGENITOS	1	0	0	1	0	0
MORTALIDAD POR PICADURA DE ALACRÁN	1	1	0	0	1	0
TETANOS ACCIDENTAL	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMA CORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0
ZIKA	1	0	0	1	0	0
TOTAL	76	30	1	46	29	1

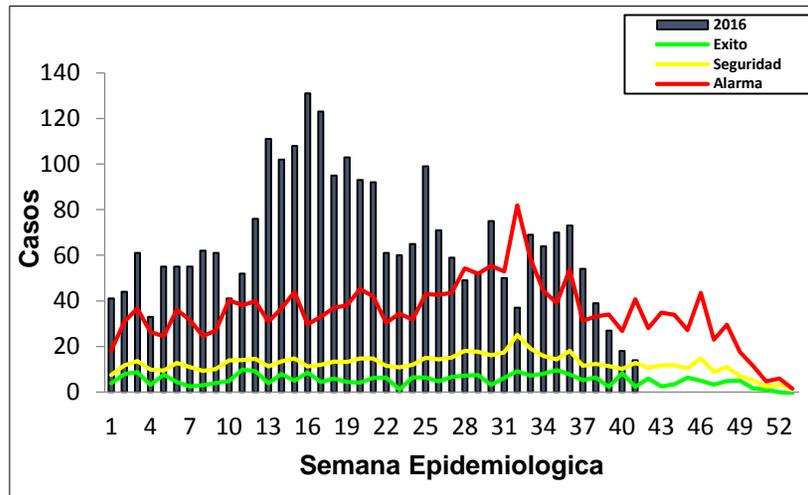
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 41 se han notificado al Sivigila 2700 casos de malaria de los cuales el 42,2%(1142) corresponden al p. *vivax*, el 56,3% (1522) a p. *falciparum* , un 0,96%(26) malaria mixta. Y el 0,37%(10) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 41 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

El comportamiento para el evento de Malaria, desde el inicio del año ha permanecido en zona de alarma, brote que tuvo inicio desde el año 2015, el número de casos ha ido en disminución a partir de la semana epidemiológica 25, con alguna fluctuación, iniciando la tendencia al descenso desde semana epidemiológica 37, hacia semana 41 se encuentra dentro zona de seguridad.

Se evidencia un aumento del 63% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior; hasta la

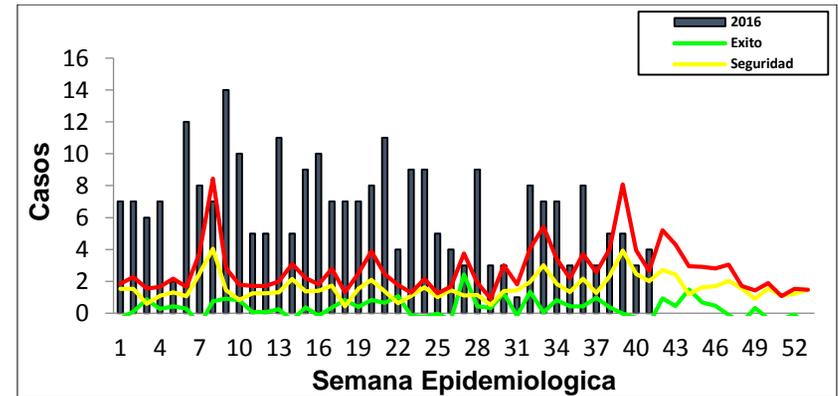
Semana epidemiológica número 41 de 2016 (9 Octubre – 15 Octubre) Pág. 73 fecha se reportan 4 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 2 unidades de análisis.

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado al Sivigila 268 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 75% 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 41 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Naydu Acosta

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología

Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología

Juliana Cabrera, Enfermera, Especialista en Epidemiología

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata Magister en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, 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 SISTEMA DE INFORMACION

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

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos. Técnico

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

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

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas

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