

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles.....	16
Salud Mental.....	34
Factores de Riesgo Ambiental.....	36
Zoonosis.....	38
Micobacterias.....	44
Inmunoprevenibles.....	50
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua...61	
Transmisión Sexual.....	66
Estadísticas Vitales.....	68
Buenaventura.....	70

EL ASISTENCIA TÉCNICA A EQUIPOS PSICOSOCIALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL MENOR DIAGNÓSTICO CON CÁNCER INFANTIL

La Secretaría Departamental de Salud del Valle en un trabajo conjunto con la Secretaría de Salud Municipal de Cali y con el apoyo de Pro médico, realizaron el pasado 27 de octubre la “Asistencia Técnica a equipos psicosociales para la atención integral del menor diagnóstico con cáncer infantil”, actividad que contó con la participación del Consejo Asesor de Cáncer Infantil y en la cual se convocó a médicos, enfermeras, estudiantes de último año de medicina, personal encargado de los programas de atención integral en cáncer infantil de las EPS, IPS y secretarías de salud municipales.

Durante la jornada se abordaron temas sobre el AIEPI en cáncer infantil, curación, seguimiento y abonado; así mismo se discutió sobre el porqué hay que saber de neutropenia y fiebre, urgencias oncológicas y cuándo pensar en tumores del sistema nervioso central e investigación sobre tumores





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

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

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 42

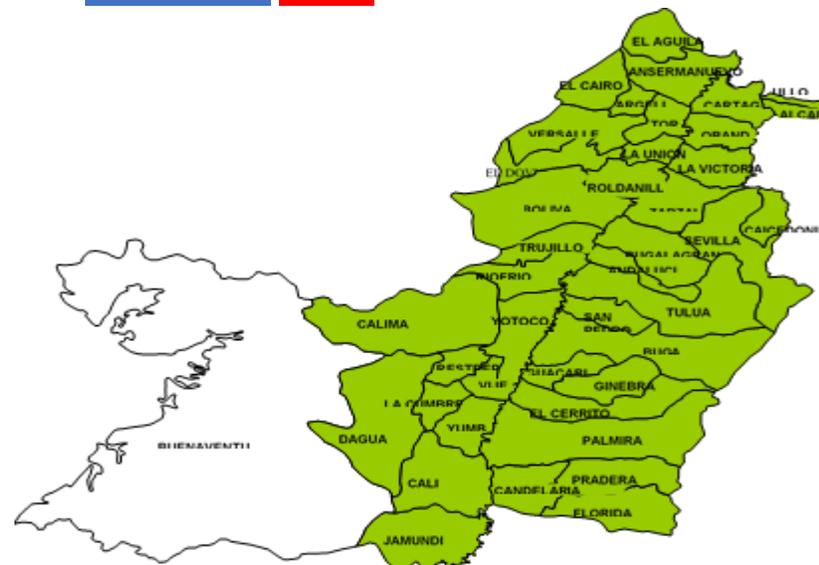
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 2 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 42 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

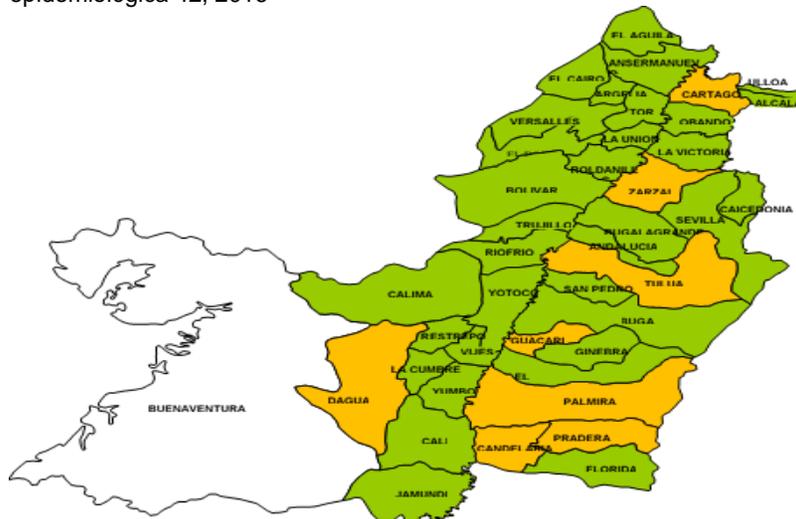
MEDIO. El 80% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Candelaria, Cartago, Dagua, Guacarí, Palmira, Pradera, Tuluá y Zarzal se encuentran en un riesgo medio en la semana 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

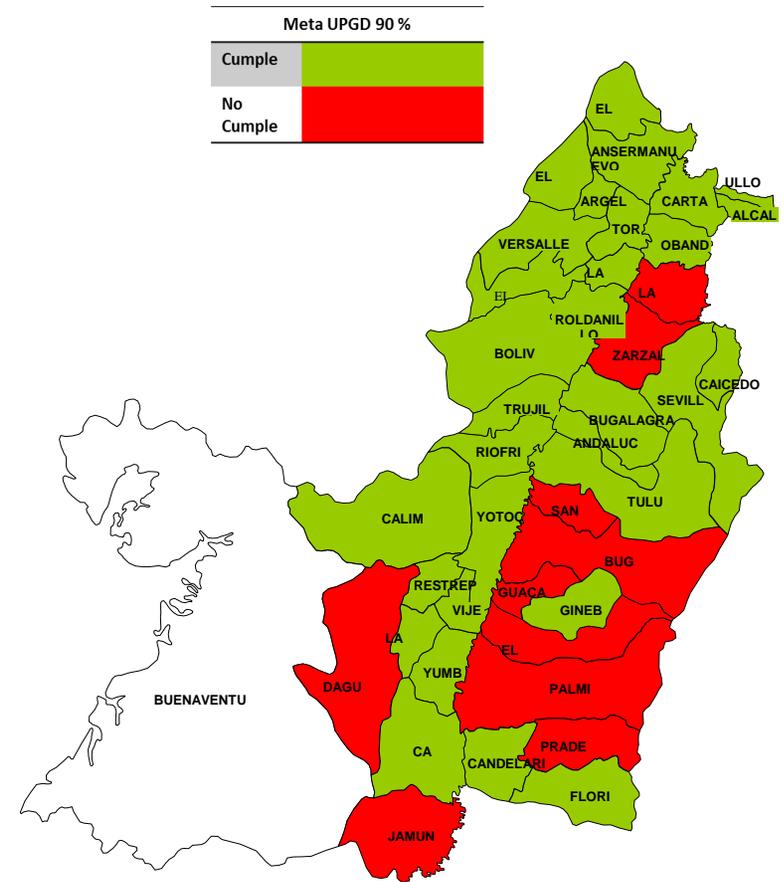
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 42, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 3 (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

Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 42, 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 %

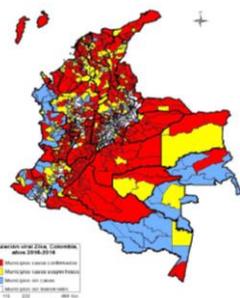
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

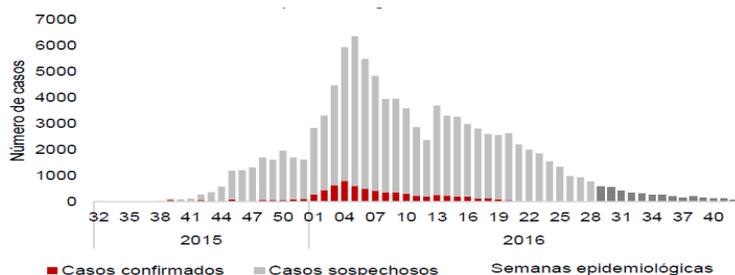
A partir del ingreso en la fase endémica en el país (semana epidemiológica 29 de 2016) hasta la semana epidemiológica 42 de 2016, se han notificado 3.645 casos por enfermedad por virus del Zika. En la semana 42 se notificaron 176 casos.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia. Semanas 32 de 2015 a 42 de 2016



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

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, Semanas 32 de 2015 a 42 de 2016



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

* Las distribuciones se realizaron con un n = 103 461 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, Colombia, 2016

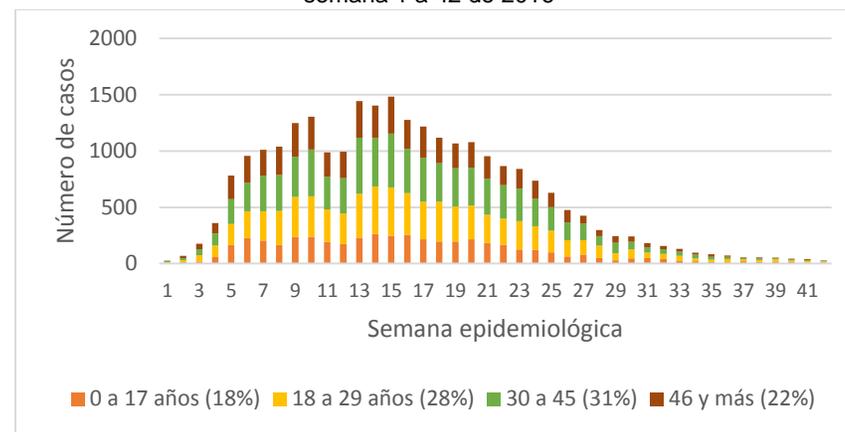
Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 4

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 454 casos de Buenaventura como municipio de residencia y también los 367 casos de residencia fuera del Valle. En el año 2016, hasta la semana 42, se han registrado un total de 25.744 personas con virus del Zika con residencia 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 62,89% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.190). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (8.055 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.728 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 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Entre los afectados, se encuentran 652 afro descendientes (2,53%), 62 casos de indígenas (0,24%), 11 personas en

situación de desplazamiento, 8 en situación de discapacidad, 36 personas de población carcelaria, 6 madres comunitarias, 4 indigentes, 2 desmovilizados, 2 de población ICBF, 6 de grupos psiquiátricos y 12 de población víctima del conflicto armado. El 58,9% de los casos residen en el municipio de Cali (15.150 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,8% (1.754 casos) y Palmira con 6,6% (1.695 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.404), Toro (2.169) y Roldanillo (1.874). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (74,2%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,3%.

La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los 18 municipios según procedencia del Valle, con mayor número de personas afectadas, y que representan el 96,8% del total de casos. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de Residencia a semana epidemiológica 42, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9433	62,3	5717	37,7	15150	58,9	632,6
Buga	1069	60,9	685	39,1	1754	6,8	1524,8
Palmira	1039	61,3	656	38,7	1695	6,6	552,6
Cartago	876	70,0	376	30,0	1252	4,9	941,6
Tuluá	537	72,6	203	27,4	740	2,9	345,7
Yumbo	465	67,5	224	32,5	689	2,7	574,7
Roldanillo	391	64,0	220	36,0	611	2,4	1874,4
Zarzal	311	55,3	251	44,7	562	2,2	1230,3
El Cerrito	281	59,7	190	40,3	471	1,8	815,6
Toro	223	62,5	134	37,5	357	1,4	2169,2
Vijes	149	55,6	119	44,4	268	1,0	2404,2
Pradera	120	46,3	139	53,7	259	1,0	463,9
Ansermanuevo	171	66,3	87	33,7	258	1,0	1326,5
Candelaria	130	57,3	97	42,7	227	0,9	273,8
La Victoria	127	56,4	98	43,6	225	0,9	1708,8
Ginebra	97	73,5	35	26,5	132	0,5	621,4
La Unión	90	68,7	41	31,3	131	0,5	341,6
Jamundí	95	74,2	33	25,8	128	0,5	104,9
TOTAL VALLE	16190	62,9	9554	37,1	25744	100,0	552,4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 42, Valle del Cauca, 2016

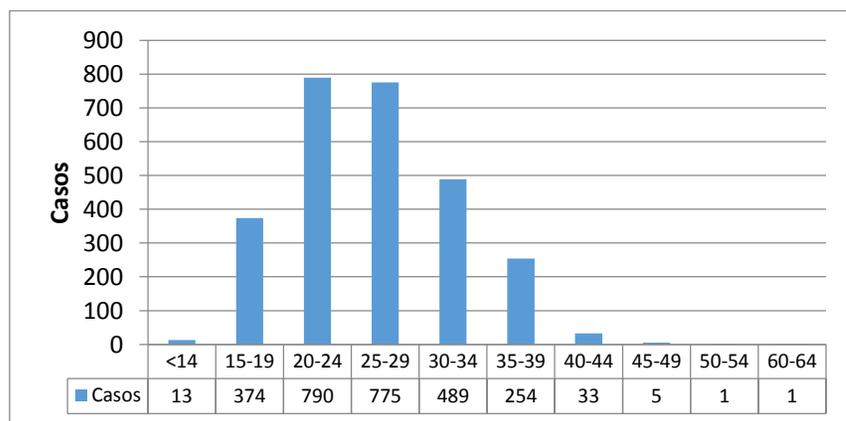
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9554	37,11
	Femenino	16190	62,89
Edad	Menores un año	479	1,86
	1 a 4 años	835	3,24
	5 a 9 años	1106	4,30
	10 a 14 años	1363	5,29
	15 a 19 años	1707	6,63
	20 a 24 años	3042	11,82
	25 a 29 años	3513	13,65
	30 a 34 años	3229	12,54
	35 a 39 años	2513	9,76
	40 a 44 años	1961	7,62
	45 a 49 años	1745	6,78
	50 a 54 años	1549	6,02
	55 a 59 años	1102	4,28
60 a 64 años	732	2,84	
65 y más años	868	3,37	
Pertenenencia étnica	Indígena	62	0,24
	ROM, Gitano	58	0,23
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	652	2,53
	Otro	24954	96,93
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24113	93,66
	Centro Poblado	1262	4,90
	Rural Disperso	369	1,43
Tipo de régimen	Contributivo	21098	81,95
	Especial	656	2,55
	Indeterminado	181	0,70
	No asegurado	249	0,97
	Excepción	364	1,41
	Subsidiado	3196	12,41
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,03
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	36	0,14
	Gestantes	2735	10,62
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	2	0,01
	Mad Comunitaria	6	0,02
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	6	0,02
	Conflicto armado	12	0,05

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 42 se notificaron al Sivigila 2.735 casos sospechosos y confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, la mayor cantidad de mujeres se concentra en el rango de 20 a 29 años (1.565 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 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 51,77% de las gestantes residen en Cali (1.416), el 8,41% en Tuluá (230 casos), 204 (7,46%) de Palmira, 192 (7,02%) de Cartago. Se han registrado 12 mujeres indígenas, 2 en situación de desplazamiento, una (1) discapacitada, una de grupos carcelarios, 1 madre comunitaria, y 187 han sido hospitalizadas (6,84%).

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 2.331 casos de mujeres gestantes con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año.

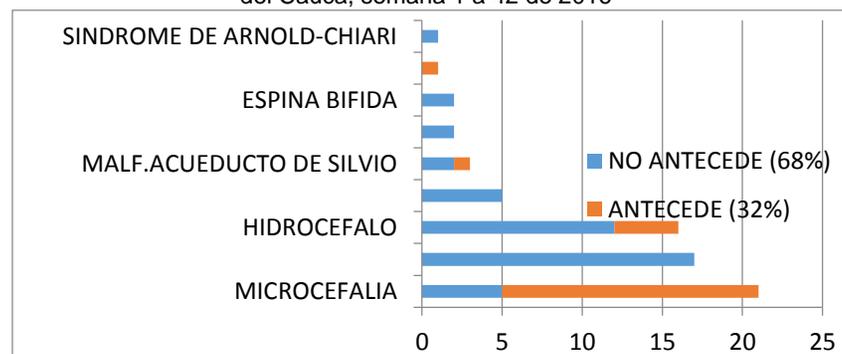
Síndromes neurológicos

Se han detectado 77 casos de síndromes neurológicos (excluyendo los casos de microcefalia), que se distribuyen así: 48 Guillan Barré, 14 polineuropatías, 7 encefalitis, 7 casos por otros trastornos del sistema nervioso y un caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Se han reportado 68 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika) en residentes del Valle del Cauca, de los cuales 22 son productos de madres con Zika. De los 64 casos hay 21 microcefalias, de los cuales 16 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 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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

Para llevar a cabo el anterior análisis se utilizaron los casos que tienen como residencia el Valle del Cauca, esto obedece a la

importancia de llevar a cabo seguimientos a personas que residan en nuestro departamento.

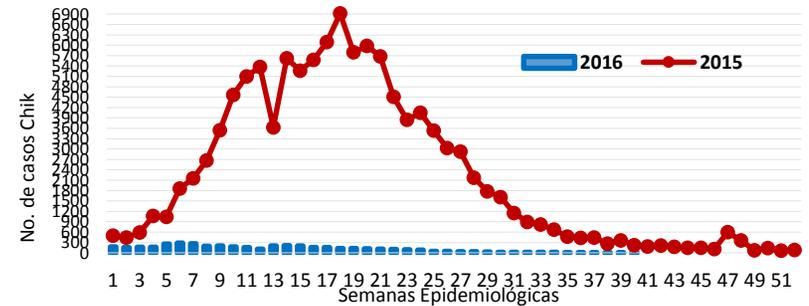
La epidemia del Zika descendió de manera importante en las últimas semanas. La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se notifican, se envían muestras al Laboratorio Departamental y se gestiona la realización de la unidad de análisis según lineamientos MSPS e INS. Igualmente, se retroalimenta semanalmente a las EPS con la base de datos con cada uno de los casos de embarazadas con Zika, así como los nacidos vivos productos de estas gestantes. Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Debe tenerse en cuenta también la alta notificación tardía de este evento, por lo cual los datos pueden modificarse en su número de forma retrospectiva.

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

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4238 casos, de los cuales 2324 son casos que se notificaron de manera colectiva hasta la semana 28. De los casos notificados, 4051 son confirmados por clínica, 34 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 2 casos y en la semana anterior 11 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 42 se habían notificado 113192 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 42, 2015 - 2016

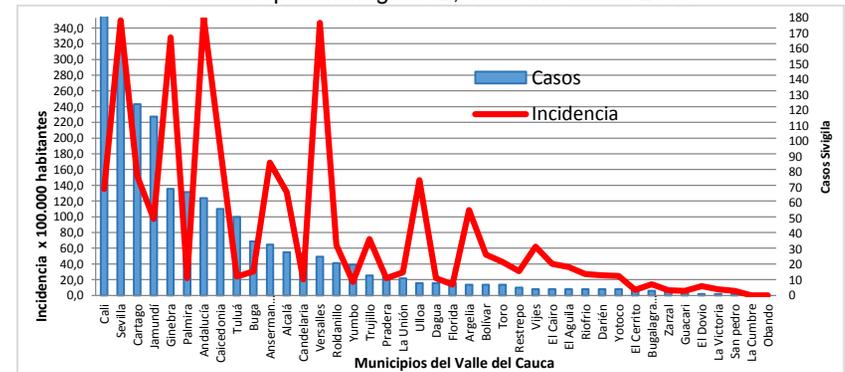


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 22,1% de los casos del país (19188) y Cali aporta el 16,7%. Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 42 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 76 % con 3213 casos, Sevilla el 3,73% con 158 casos, Cartago el 3% con 124 casos, Jamundí el 2,78% con 118 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 42, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 42 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 91,7 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 71,5 x100.000hab.

Los 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.

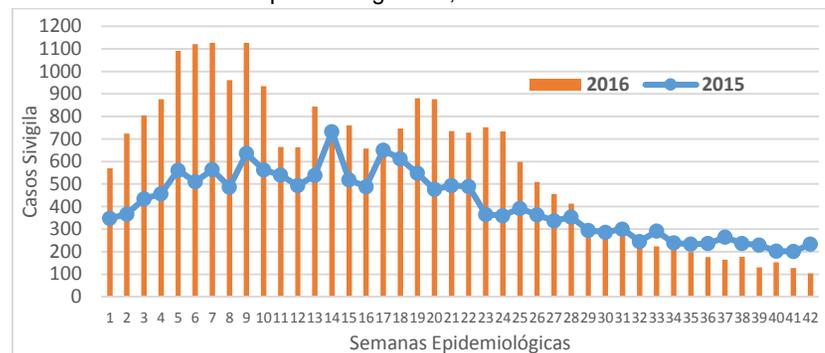
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya más dos casos identificados por RUAF y laboratorio para un total 7 casos, cinco casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos 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 42 se notificaron 103 casos de dengue, si se compara con la semana anterior se notificaron 126 casos y cero mortalidades. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 42 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 24489 casos; 16933 (69,1%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7375 (30,1%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 181 (0,7%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 45,6% de casos de dengue, a semana 42 del año 2015 se notificaron 16814 casos, de los cuales 105 eran dengue grave.

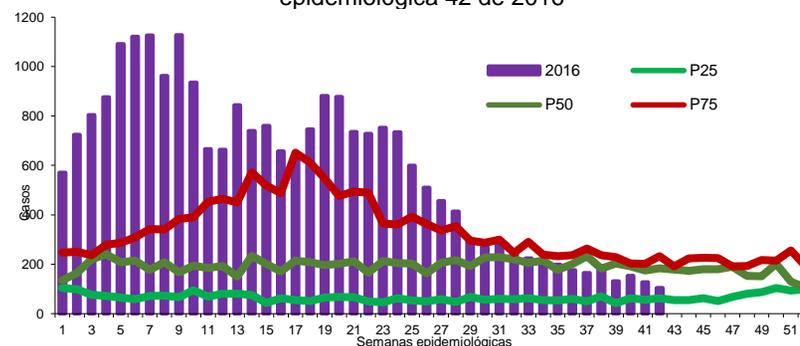
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 42, 2015 – 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 42.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En Colombia han ingresado al Sivigila 94718 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 26% 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 42, Valle del Cauca, 2016

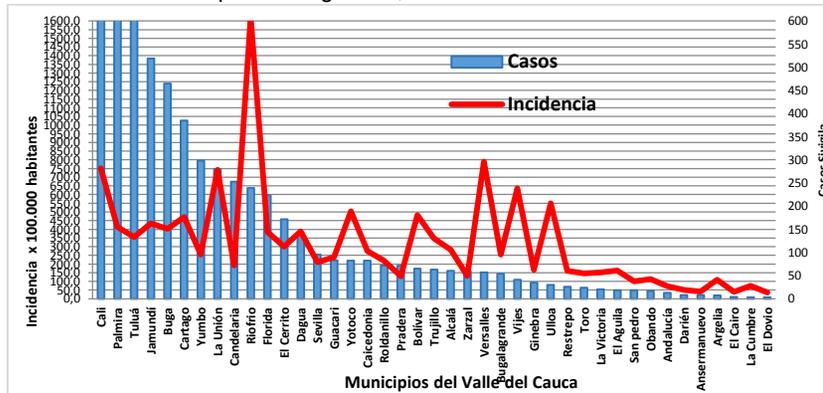
MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	PROPORCION
CALI	13628	4493	96	18217	74,39
PALMIRA	692	570	20	1282	5,24
TULUA	337	420	8	765	3,12
JAMUNDI	205	314	3	522	2,13
BUGA	304	167	7	478	1,95
CARTAGO	172	220	1	393	1,60
YUMBO	220	80	3	303	1,24
LA UNION	89	189	4	282	1,15
CANDELARIA	173	81	3	257	1,05
RIOFRIO	111	122	9	242	0,99

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 42 de 2016 es de 530x100.000 habitantes y de dengue grave es de 3,9x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 334x100.000 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 1643,5 casos x100.000 habitantes, Versalles 790x100.000hab., Cali 768,7x100.000 habitantes, La Unión 747,8x100.000, 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 42, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 9
 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 42 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 89,5%, indicador que ha disminuido comparado con el año anterior (91%) a igual semana epidemiológica.

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 42 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 42 hay una letalidad por dengue grave de 14,4% (26 casos confirmados/181 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 42, 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, Colombia, 2016

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

Fiebre amarilla

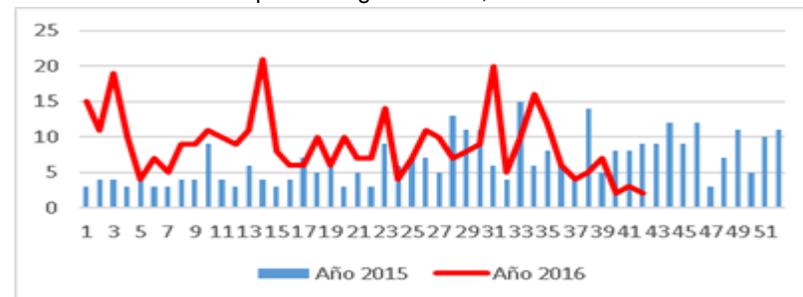
En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 42 de 2016 se notificaron tres casos de fiebre amarilla como error de digitación, dos de Cali de la semana 9 notificados por parte de la Secretaria de Salud Municipal de Cali y un caso de Cartago, notificado en la semana 31 por error de digitación.

Malaria

Hasta la semana epidemiológica 42 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3526 casos, de los cuales 3210 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2786 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, de los 424 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 15 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 29 son

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 10 duplicados, 7 por ajustes (descartados y error de digitación) al final quedan 373 con los cuales se realizarán los respectivos análisis. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 258 casos, en esta semana, los otros municipios del Valle notificaron 2 casos de malaria, (ver gráfica 1).

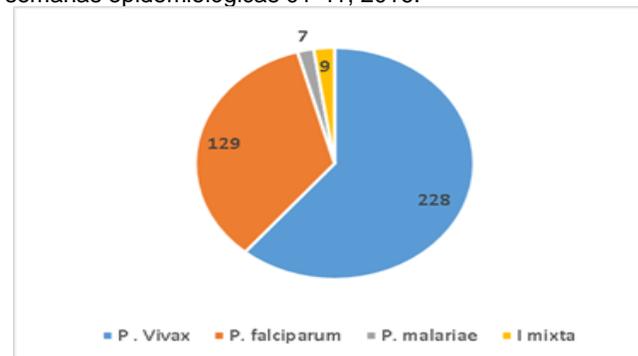
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es Mayor para P. vivax 228 casos (61.1%), seguido por P. falciparum 129 casos (34.6%), (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Malaria no complicada

De los 28 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Zarzal y Palmira y Tulua tienen como procedencia el 82.2 % de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	87	82	4	4	177	54.3
Dagua	38	3	0	1	42	12.9
Cartago	12	4	1	0	17	5.2
Zarzal	12	0	0	0	12	3.7
Tulua	6	5	0	0	11	3.4
Palmira	7	2	0	0	9	2.8
Jamundi	6	0	0	1	7	2.1
Caicedonia	3	0	0	0	3	0.9
Buga	3	2	0	3	8	2.5
Pradera	2	2	2	0	6	1.8
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
La Union	2	0	0	0	2	0.6
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.2
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
Andalucía	1	0	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	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
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.6
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3
Total	197	113	7	9	326	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 70.6% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 37.1% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 17.8% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 77.6% de los casos se notificaron

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 11 de la cabecera municipal, el 85.0% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

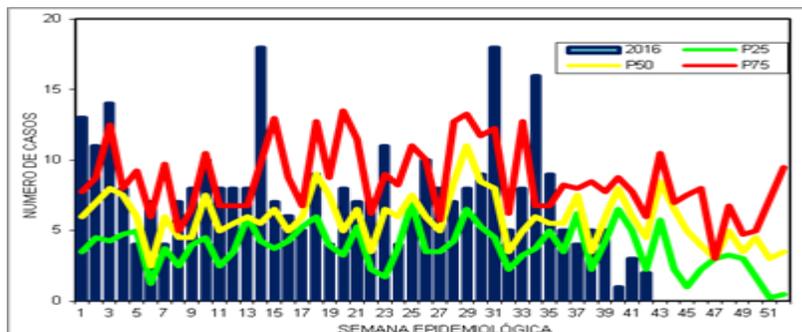
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	230	70.6
	Femenino	96	29.4
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	5.5
	15 a 19 años	42	12.9
	20 a 24 años	58	17.8
	25 a 29 años	59	18.1
	30 a 34 años	28	8.6
	35 a 39 años	18	5.5
	40 a 44 años	30	9.2
	45 a 49 años	15	4.6
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	11	3.4
	55 a 59 años	13	4.0
	60 a 64 años	10	3.1
	65 y más años	3	0.9
	Indígena	6	1.8
Pertenenencia étnica	Raizal	1	0.3
	Afrocolombiano	42	12.9
	Otro	277	85.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	253	77.6
	Centro Poblado	38	11.7
	Rural Disperso	35	10.7
Tipo de régimen	Contributivo	112	34.4
	Especial	25	7.7
	Indeterminado	2	0.6
	No asegurado	35	10.7
	Excepción	31	9.5
	Subsidiado	121	37.1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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, semanas 37 a 41 en zona de tranquilidad y éxito. (ver gráfica 3).

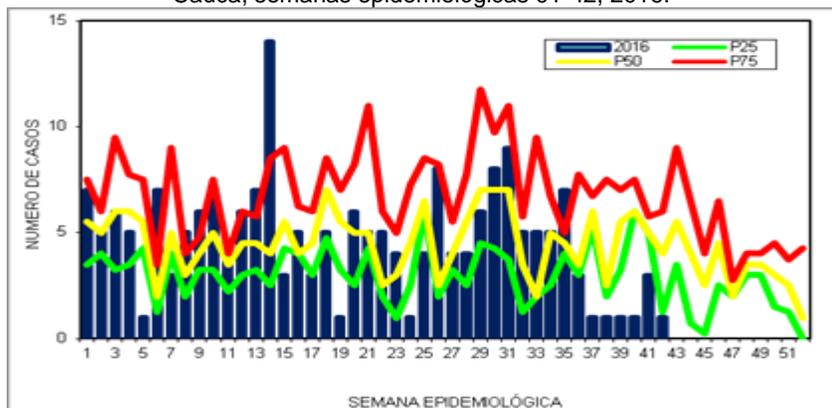
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 01-42, 2016.

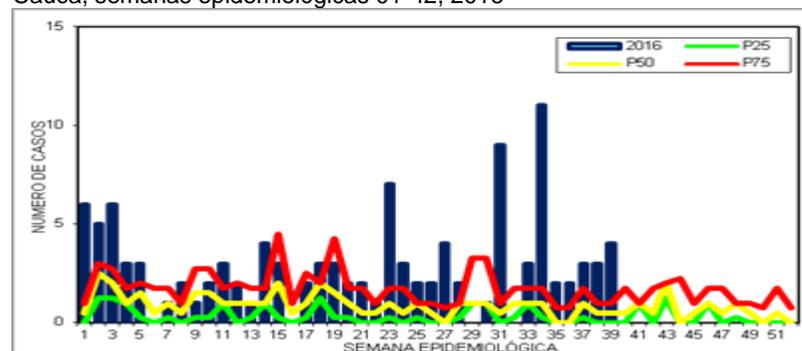


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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), semanas 40 a 42 no se han notificado casos.

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 12

Gráfica 5. Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Malaria complicada

15 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 87.2% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2016.

Municipio de notificacion	Total	%
Cali	66	70.2
Cartago	5	5.3
Palmira	5	5.3
Buga	3	3.2
Tuluá	3	3.2
El Cairo	2	2.1
Dagua	2	2.1
Alcala	1	1.1
Andalucia	1	1.1
Ansermanuevo	1	1.1
Caicedonia	1	1.1
Florida	1	1.1
La Union	1	1.1
Pradera	1	1.1
Zarzal	1	1.1
Total	94	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 61.7 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 14.9% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 11.7% en menores de 15 años, por pertenencia étnica el 80.9% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 72.3% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 48.9% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-42, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	58	61.7
	Femenino	36	38.3
Edad	Menores un año	1	1.1
	1 a 4 años	3	3.2
	5 a 9 años	3	3.2
	10 a 14 años	4	4.3
	15 a 19 años	8	8.5
	20 a 24 años	9	9.6
	25 a 29 años	14	14.9
	30 a 34 años	4	4.3
	35 a 39 años	8	8.5
	40 a 44 años	7	7.4
	45 a 49 años	9	9.6
	50 a 54 años	8	8.5
	55 a 59 años	4	4.3
Lugar de Procedencia	60 a 64 años	6	6.4
	65 y más años	6	6.4
	ROM	3	3.2
	Indígena	1	1.1
	Afrocolombiano	14	14.9
Lugar de Procedencia	Otro	76	80.9
	Cabecera Municipal	68	72.3
	Centro Poblado	13	13.8
Tipo de régimen	Rural Disperso	13	13.8
	Contributivo	35	37.2
	Especial	3	3.2
	No asegurado	6	6.4
	Excepción	3	3.2
Tipo de régimen	Indefinido	1	1.1
	Subsidiado	46	48.9

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 94 personas

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 13 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 16 (17.0%) no fueron hospitalizadas, se notificaron 2 mujeres embarazadas con malaria complicada, 52 (55.3%) fueron diagnosticadas positivas a P. Vivax, y 38 (40.4%) diagnosticadas para P. Falciparum, 3 (3.2%) 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.

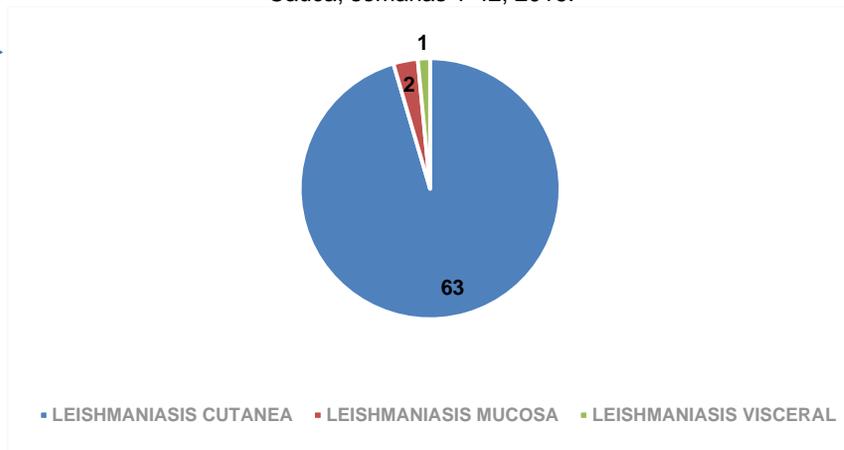
Hasta la semana 42 se han notificado 5 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y dos del Distrito de Buenaventura y una del municipio de Cartago en el Valle del Cauca.

Leishmaniasis

Hasta la semana 42 en el Valle del Cauca se han notificado 216 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 realizaron los análisis, 1 (1.5%) corresponde a leishmaniasis visceral, 2 (3.0%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 63 (95.5%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

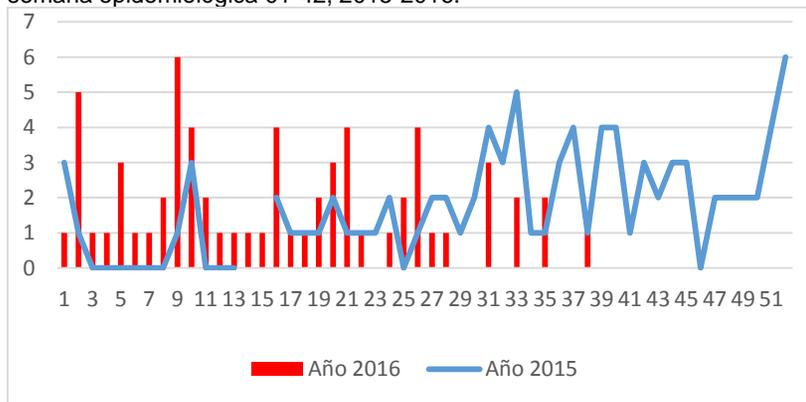
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-42, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Hasta la semana 42 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 01-42, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana 42, 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

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 14 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). El Caso de leishmaniasis visceral notificado por el Municipio de Cali, se encuentra en estudio, para determinar la pertinencia o no de la notificación.

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-42, 2016.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	L. visceral	Total	%	**Incidencia
Bolívar	12			12	18.2	121.3
Dagua	12			12	18.2	42.2
Cali	9	1	1	11	16.7	30.0
El Dovio	10			10	15.2	294.6
El Cairo	7			7	10.6	96.7
Cartago	3			3	4.5	154.6
Palmira	3			3	4.5	4.9
Tulua	2			2	3.0	6.9
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
Sevilla	1			1	1.5	5.1
Total	63	2	1	66	100.0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 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 01-42, 2016.

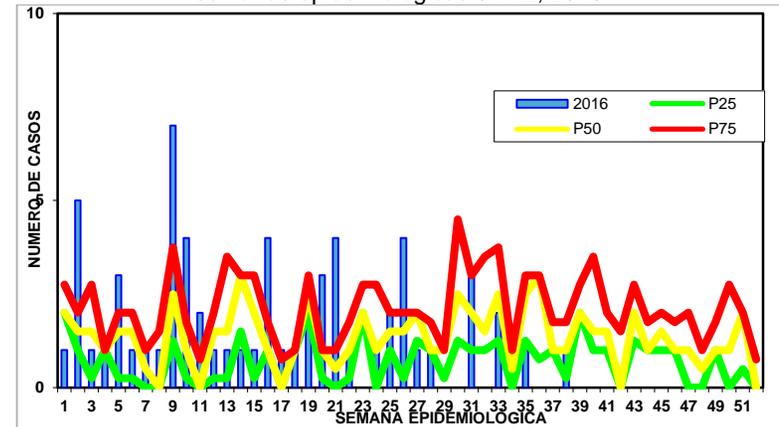
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	43	68.3
	Femenino	20	31.7
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	4	6.3
	5 a 9 años	3	4.8
	10 a 14 años	9	14.3
	15 a 19 años	6	9.5
	20 a 24 años	7	11.1
	25 a 29 años	4	6.3
	30 a 34 años	7	11.1
	35 a 39 años	3	4.8
	40 a 44 años	4	6.3
	45 a 49 años	2	3.2
	50 a 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	
Pertenencia étnica	Indígena	14	22.2
	Afrocolombiano	6	9.5
	Otro	43	68.3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	20	31.7
	Centro Poblado	5	7.9
	Rural Disperso	38	60.3
Tipo de régimen	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, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 15

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 01-42, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Chagas

Hasta la semana 42 se han notificado 4 casos de enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 3 del municipio de Cali, 1 notificado como municipio desconocido, 2 casos en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 29 no se notificaron casos.

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

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

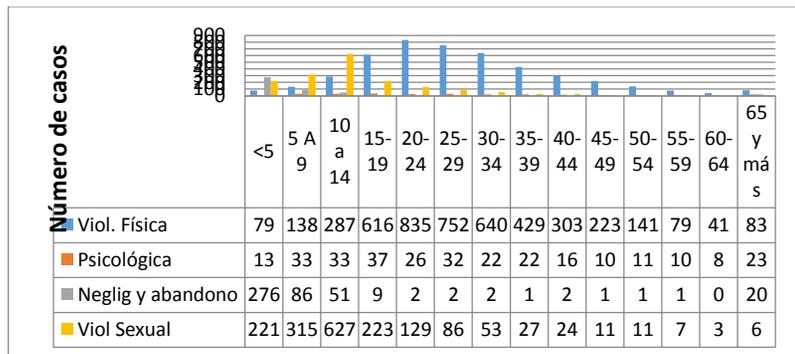
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado 7.142 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 190 casos de Buenaventura y los 89 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 6.120 casos, aumento del 16,69%. De estos 7.142, el 80,34% (5.738/7.142) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14). El 16,27% (1.162/7.142) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,37% (1.883/7.142) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,36% en población mayor de 19 años (4.097/7.142).

De los 7.142 casos de violencia de género, el 65,08% (4.646/7.142) fueron por violencia física, el 24,42% (1.743/7.142) por violencia sexual, 6,36% (454/7.142) por negligencia y abandono y el 4,15% (296/7.142) 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 42, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 42, 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	727	205,6	435	117,4	1,75	1,62 - 1,88
10 a 19	1521	415,6	362	95,2	4,37	4,14 - 4,59
20 y más	3490	207,3	607	40,3	5,15	4,97 - 5,31
Total general	5738	238,8	1404	62,2	3,84	3,74 - 3,93

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Se identificaron 99 personas (1,39%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 57 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 248 gestantes, 24 personas en situación de discapacidad, 30 en situación de desplazamiento, 6 de grupos carcelarios, 9 indigentes, 13 de población ICBF, 44 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 42 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

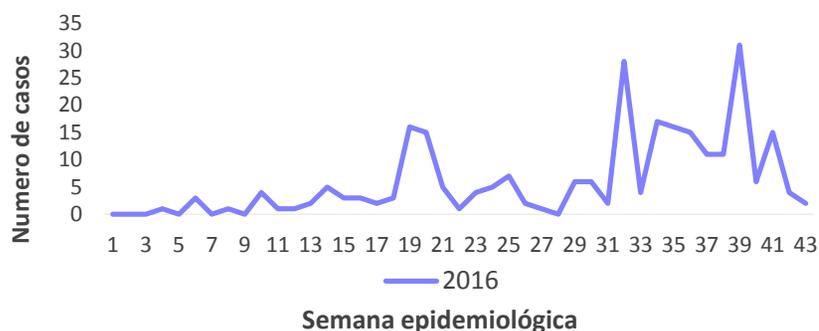
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 42 de 2016 han ingresado al Sivigila 347 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 7 casos notificados esta semana y 340 casos de semanas anteriores; de los cuales se reportó un caso confirmado de

cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino) en la semana epidemiológica 22.

De los 347 casos ingresados a Sivigila, 259 corresponden a cáncer de mama; 4 casos notificados esta semana, de los cuales 3 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 255 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Grafica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 42 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica número 42, 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 73,4% (190 casos), seguido de Palmira con un 10,8% (28 casos), Cartago con un 2,7 % (7 casos), Yumbo con un 1,9% (5 casos), Candelaria con un 1,5% (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, Zarzal 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 42 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	190	73,4
Palmira	28	10,8
Cartago	7	2,7
Yumbo	5	1,9
Candelaria	4	1,5
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
Guacarí	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	259	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 71,04 % (184 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 96,68% (253 casos) en la cabecera municipal; el 33,98 % (88 casos) en el grupo de mayor de 65 años, seguido de un 16,22% en el grupo de 60 a 64 años; Por pertenencia étnica, el 97,68% (253 casos) se registró como Otros, seguido de un 0,77% para 2 casos registrados como Afrocolombiano, 2 casos notificados como ROM (gitano) y 2 casos como Indígena. (Ver tabla 2)

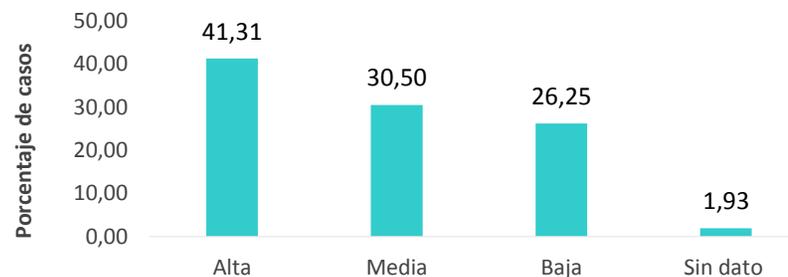
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 42, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	184	71,04
	Subsidiado	59	22,78
	Especial	8	3,09
	Indeterminado/ pendiente	5	1,93
	Excepción	1	0,39
	No asegurado	2	0,77
Pertenencia étnica	Otro	253	97,68
	Negro, Afrocolombiano	2	0,77
	ROM (Gitano)	2	0,77
	Indígena	2	0,77
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	251	96,91
	Centro Poblado	6	2,32
	Rural disperso	2	0,77
Grupos de edad	25 a 29	3	1,16
	31 a 34	1	0,39
	32 a 34	1	0,39
	33 a 34	3	1,16
	34 a 34	1	0,39
	35 a 39	8	3,09
	40 a 44	16	6,18
	45 a 49	26	10,04
	50 a 54	41	15,83
	55 a 59	29	11,2
60 a 64	42	16,22	
mayor de 65	88	33,98	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 41,31 % (107 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 30,50 (75 casos) con oportunidad media y un 26,25 % (68 casos) de los casos con oportunidad baja, el 1,93% (5 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

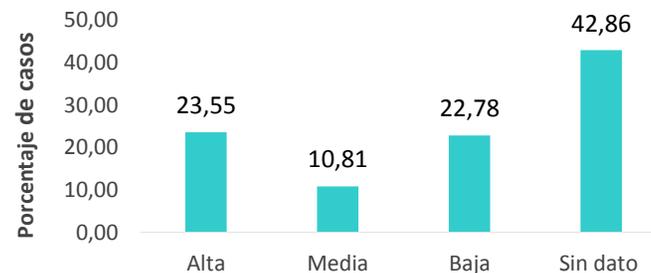
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 42, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 23,55 % (61 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 22,78% (59 casos) con oportunidad baja, 10,81% (28 casos) con oportunidad media y un 42,86% (111 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 42, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De los 347 casos ingresados a Sivigila 87 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 3 casos notificados para la semana 42 y 84 casos de semanas anteriores (ver tabla número 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 42 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
42	3
Total	87

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 42, 14 municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 75,9,% (66 casos) seguido de Palmira con un 5,7% (5 casos), Jamundí y Buga con un 3,4% (3 casos) y Ansermanuevo, Caicedonia, Candelaria, Cartago, El Cerrito, Roldanillo, Toro, Tuluá, Ulloa y Restrepo con un 1,1% (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 42 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	66	75,9
Palmira	5	5,7
Buga	3	3,4
Jamundí	3	3,4
Ansermanuevo	1	1,1
Caicedonia	1	1,1
Candelaria	1	1,1
Cartago	1	1,1
El cerrito	1	1,1
Restrepo	1	1,1
Roldanillo	1	1,1
Toro	1	1,1
Tuluá	1	1,1
Ulloa	1	1,1
Total, general	87	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 56,32 % (49 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 95,40 % (83 casos) en la cabecera municipal; el 18,39 % (16 casos) en el grupo de 40 a 44 años, seguido de un 14,94 (13 casos) para el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 93,10% (81 casos) se registró como otros, un 5,75% (5 casos) como Afrocolombiano y un 1,15%(1 caso) para palenquero (Ver tabla número 5)

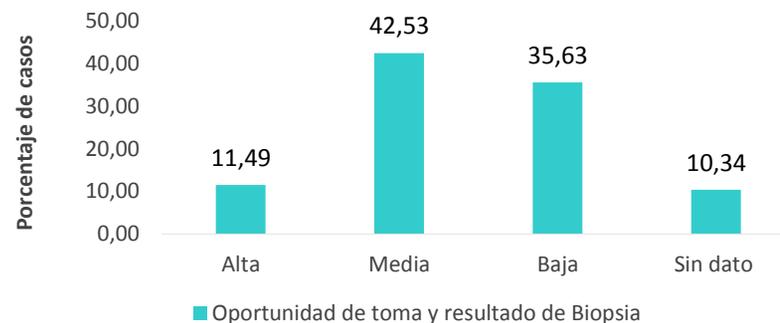
Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 42, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	49	56,32
	Subsidiado	38	43,68
	Otro	81	93,1
Pertenenencia étnica	Negro, Afrocolombiano	5	5,75
	Palenquero	1	1,15
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	83	95,4
	Centro Poblado	2	2,3
	Rural disperso	2	2,3
Grupos de edad	20 a 24	3	3,45
	25 a 29	9	10,34
	30 a 34	3	3,45
	31 a 34	1	1,15
	32 a 34	1	1,15
	33 a 34	3	3,45
	34 a 34	1	1,15
	35 a 39	13	14,94
	40 a 44	16	18,39
	45 a 49	7	8,05
	50 a 54	9	10,34
	55 a 59	4	4,6
60 a 64	9	10,34	
mayor de 65	8	9,2	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 42,53% (37 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 35,63% (31 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 11,49% (10 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 10,34% (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 42, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 87 casos notificados al Sivigila el 6,90% (6 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido del 4,60% (4 casos) con oportunidad alta, y un 3,45% (3 casos) con oportunidad media. Se presenta un 85,06% (74 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 42, 2016.



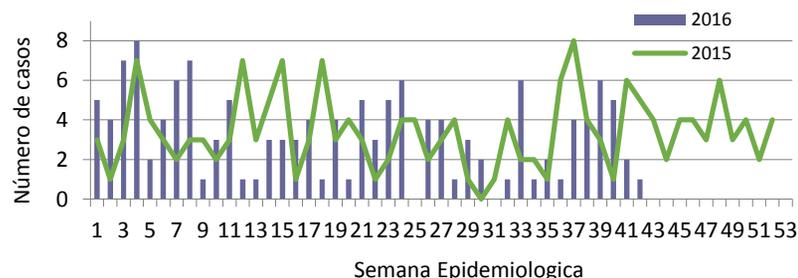
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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 42 se notificaron al Sivigila 217 casos en menores de 18 años, 161 (74.19%) 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 139 casos. A 2015 se habían notificado 141 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 42 de 2015 y 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 51,08% 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 70,50% (98/139) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 3,60% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 0,72% como negro, mulato, afrocolombiano; el 89,21% residen en la cabecera municipal.

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 21

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 42 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	68	48,92
	Masculino	71	51,08
Grupos de edad	< 1	14	10,07
	1 a 4	23	16,55
	5 a 9	32	23,02
	10 a 14	40	28,78
	15 <	30	21,58
Pertenenencia étnica	Rom, gitanos	5	3,6
	mulato afro colo	1	0,72
	Otros	133	95,68
Grupo poblacionales	Desplazados	1	0,72
	Otros grupos	138	99,28
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	124	89,21
	Centro Poblado	13	9,35
	Rural Disperso	2	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	98	70,5
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	1	0,72
	Subsidiado	40	28,78

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 42 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 56,74% y 43,17% 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 42 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	55	39,01	37	26,62
Leucemias Mieloides agudas	7	4,96	7	5,04
Otras leucemias	3	2,13	6	4,32
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11	7,80	8	5,76
Tumores del sistema nervioso central	25	17,73	23	16,55
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	7	4,96	5	3,60
Retinoblastoma	7	4,96	5	3,60
Tumores renales	6	4,26	5	3,60
Tumores hepáticos	0	0,00	2	1,44
Tumores óseos malignos	9	6,38	9	6,47
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	4	2,84	11	7,91
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	2	1,42	6	4,32
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	5	3,55	15	10,79
Total	141	100,0	139	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 42 se reportaron durante el 2015 según categoría de notificación recaída, 22 casos que corresponden al 15,60% (22/141), en el 2016 hay registro de 20 caso que representan el 14,39%(20/139). 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 diagnostico 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 42 de 2015 y 2016.

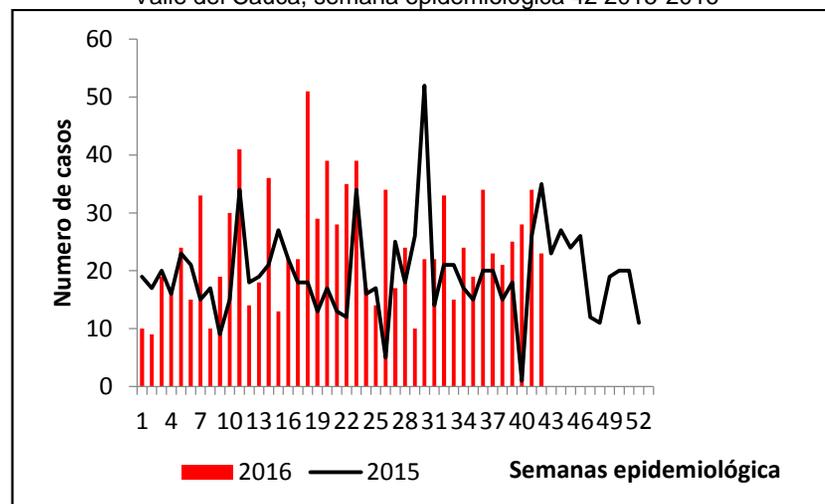
Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	11	37,93	9	27,27
Leucemias Mieloides agudas	2	6,90	2	6,06
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	6,90	1	3,03
Tumores del sistema nervioso central	8	27,59	4	12,12
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	6,06
Retinoblastoma	0	0,00	1	3,03
Tumores renales	1	3,45	2	3,03
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	13,79	2	6,06
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00	2	6,06
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	1	3,03
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	4,35	7	21,21
Total	29	100,0	33	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se notificaron al Sivigila 1334 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 1077 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 42 se notificaron 23 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25,6 casos hasta la semana 42 de 2016. En la semana 42 del año 2015 se notificó 35 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 42 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En cuanto al municipio de residencia el 70,1 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguidos por los municipios de Palmira con un 5,8 %, Buga con un 3,4 %. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 90,9 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 56,6 Versalles con 45,5, Restrepo con 44 por cada 1000 nacidos vivos y El Águila con 43,5.

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 42.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	6	66	90,9	0,5
BOLIVAR	6	106	56,6	0,5
VERSALLES	2	44	45,5	0,2
RESTREPO	7	159	44,0	0,6
EL AGUILA	2	46	43,5	0,2
PRADERA	15	401	37,4	1,4
VIJES	3	82	36,6	0,3
CALI	755	21397	35,3	70,1
YOTOCO	4	116	34,5	0,4
BUGA	37	1186	31,2	3,4
ANDALUCIA	5	168	29,8	0,5
BUGALAGRANDE	5	185	27,0	0,5
JAMUNDI	30	1136	26,4	2,7
LA CUMBRE	3	114	26,3	0,3
GUACARI	7	291	24,1	0,6
ARGELIA	1	42	23,8	0,1
LA UNION	6	253	23,7	0,5
CANDELARIA	19	821	23,1	1,7
ZARZAL	8	358	22,3	0,0
FLORIDA	12	538	22,3	1,1
DAGUA	8	365	21,9	0,7
PALMIRA	63	2911	21,6	5,8
DARIEN	3	143	21,0	0,3
TORO	2	99	20,2	0,2
CAICEDONIA	3	149	20,1	0,3
CARTAGO	15	748	20,1	1,4
SEVILLA	6	306	19,6	0,5
EL DOVIO	2	103	19,4	0,2
ANSERMANUEVO	3	161	18,6	0,3
EL CERRITO	8	430	18,6	0,7
YUMBO	16	897	17,8	1,5
TULUA	28	1857	15,1	2,5
ROLDANILLO	4	295	13,6	0,4
RIOFRIO	1	140	7,1	0,1
SAN PEDRO	1	152	6,6	0,1
TRUJILLO	1	155	6,5	0,1
GINEBRA	1	165	6,1	0,1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 42 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 92 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 30,9 casos por

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 23

1000 nacidos vivos. Se registró el 55 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 400 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 90,3 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia otros con 30,9 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en mujeres mayores de 40 años con 59,9 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	991	92	30,9
	Rural	86	8	18,3
Tipo de Régimen	Contributivo	592	55	29,9
	Especial	6	0,6	400
	Excepción	23	2,1	30,3
	No asegurado	35	3,2	41,3
	Subsidiado	417	38,7	27
Etnia	Indígena	2	0,2	13,4
	Afrocolombiano	82	7,6	15,8
	otros	973	90,3	30,9
Grupos de edad	10 a 14	6	0,6	23,5
	15 a 19	151	14	23,3
	20 a 24	277	25,7	25,6
	25 a 29	252	23,4	27,1
	30 a 34	200	18,6	32,5
	35 a 39	148	13,7	47,3
	<40	43	4	59,9

Fuente: Sivigila, RUAUF SDS Valle, Colombia, 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 90,9 casos, Bolívar con 56,6 casos, Versalles con 45,5 casos Restrepo con 44,0, El Águila con 43,5 por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 42, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	6	66	90,9	0,6
BOLIVAR	6	106	56,6	0,6
VERSALLES	2	44	45,5	0,2
RESTREPO	7	159	44	0,6
EL AGUILA	2	46	43,5	0,2
PRADERA	15	401	37,4	1,4
VIJES	3	82	36,6	0,3
CALI	755	21397	35,3	70,1
YOTOCO	4	116	34,5	0,4
BUGA	37	1186	31,2	3,4
ANDALUCIA	5	168	29,8	0,5

Fuente: Sivigila, RUAf SDS Valle, Colombia, 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 42 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 5,3 % (ver tabla)

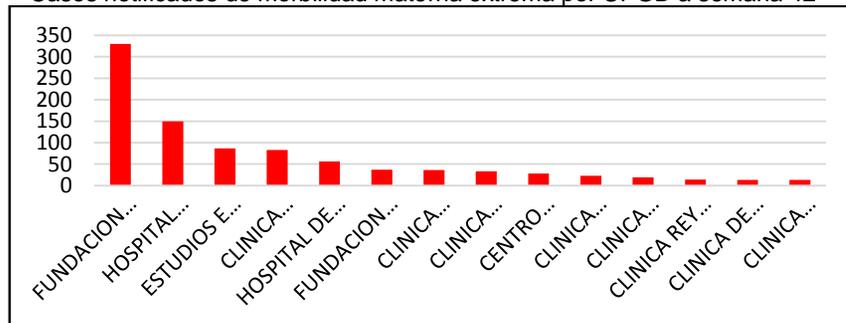
Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	399	37
Sin diagnóstico	189	17,5
hipertensión gestacional	57	5,3
otras hemorragias pos parto inmediata	43	4
Preeclampsia en el embarazo	29	2,7
sepsis puerperal	23	2,1
Hemorragia posparto secundaria tardía	16	1,5
Fiebre transmitida por mosquito	15	1,4
hemorragia pos parto	15	1,4
Preeclampsia no especificada	14	1,3
Hemorragia del tercer periodo del parto	12	1,1
Hipertensión materna no especificada	12	1,1
Otras hemorragias precoces del embarazo	10	0,9
Septicemia no especificada	9	0,8
Fiebre del dengue	8	0,7
Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	8	0,7
Embarazo ectópico no especificado	7	0,6
Trombocitopenia no especificada	6	0,6
Hipotiroidismo no especificado	6	0,6
Otras fiebres virales no especificadas transmitidas por mosquitos	6	0,6
Paludismo (malaria) no especificada	6	0,6
Hemorragia intraparto no especificada	5	0,5
Placenta previa con hemorragia	5	0,5
Causas morbilidad desconocida	5	0,5
Neumonía no especificada	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
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
Hemorragia Vaginal y uterina anormal no especificada	4	0,4
Preeclampsia en puerperio	4	0,4
otras septicemias especificadas	3	0,3
Infección Viral no especificada	3	0,3
Otros trastornos placentarios	3	0,3
Hemorragia Ante parto 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
Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	3	0,3
Choque al parto , al embarazo ectópico y al embarazo molar	3	0,3
Embolia Pulmonar sin mención del corazón pulmonar no agudo	3	0,3
Lupus Eritematoso Sistémico	3	0,3
Pancreatitis aguda	3	0,3
Trastorno hipertensivo preexistente con proteinuria agregada	3	0,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 31.1 %(336) seguido del HUV con un % 14,4 (156) en tercer lugar Clínica ESIMED con un 8,1 % (87), cuarto lugar Farallones

con un 7,7 % (83) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5,6 % (61) 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 42



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mortalidad materna

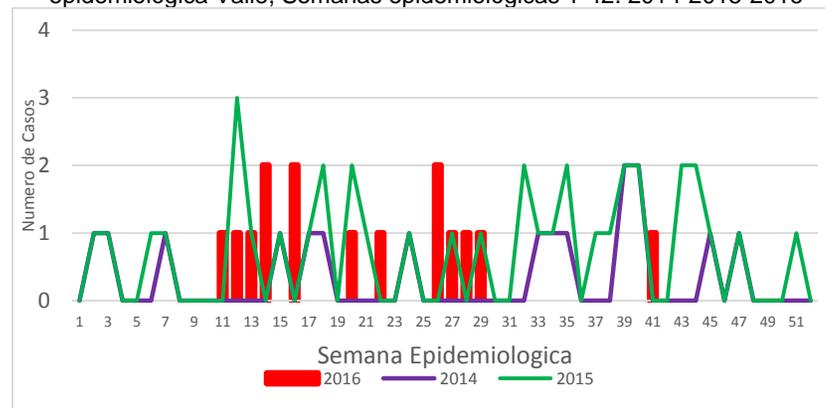
Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado al Sivigila 35 muertes maternas; 25 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 10 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 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 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

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 25
 Distrito de Buenaventura 22 casos (15 muertes maternas tempranas, 7 muertes tempranas tardías).

En la semana epidemiológica 42 no se reportaron casos de mortalidad materna, 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 1-42. 2014-2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 42 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 41 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 42 la cual es de 48,9 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 629, Roldanillo con 339, Cartago con 134, Palmira con 103, Buga con 84 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-42 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacidos Vivos corte Oct 22 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	9	3913	230	38
BUGA	1	1186	84	4
CALI	7	21397	33	29
CARTAGO	1	748	134	4
PALMIRA	3	2911	103	13
RESTREPO	1	159	629	4
ROLDANILLO	1	295	339	4
ZARZAL	1	358	279	4
TOTAL VALLE	24	40741	59	100
VALLE SIN BUENAVENTURA	15	36828	41	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 44 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 con 132 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 26 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 96 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 149 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, 1-42 de 2016

Variable	Categoría	No	Nacidos vivos corte oct 22 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	14	32122	44	93
	Rural	1	4706	21	7
Seguridad Social	Contributivo	4	19770	20	27
	Excepción	1	760	132	7
	Subsidiado	10	15435	65	67
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	5187	96	33
	Otro	10	31483	32	67
Grupo de Edad	15 a 19	1	6470	15	7
	20 a 24	3	10811	28	20
	25 a 29	4	9299	43	27
	30 a 34	3	6148	49	20
	35 a 39	3	3127	96	20
	40 a 44	1	671	149	7
Total general		15	36828	41	100

Fuente: Sivigila, Ruaf SDS Valle, Colombia, 2016

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 42 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 45 % corresponden a causas directas, el 50 % a causas indirectas y el 5% 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 1-42 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%
Directa	Pre eclampsia	3	14
	Aborto Séptico	2	9
	Choque hemorrágico	2	9
	Embarazo ectópico Roto	1	5
	Trombo embolismo Pulmonar	1	5
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	5
Total Directa		10	45
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
Pendiente	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	1	5
Total Pendiente		1	5
Total general		22	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

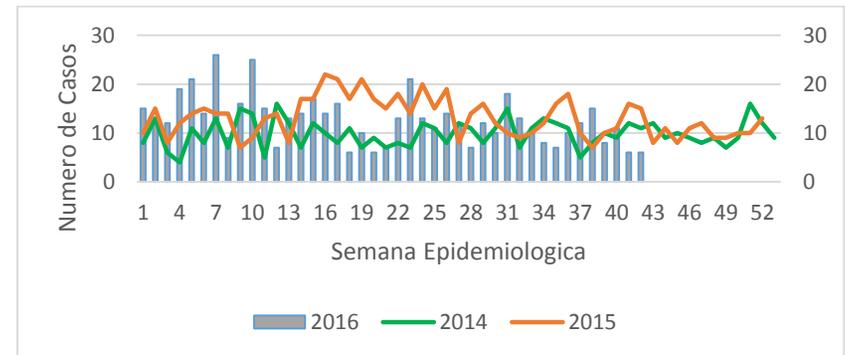
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de mortalidad materna temprana en el Departamento fueron Emssanar (7 casos), Cafesalud (5 Casos) Coosalud (5 casos), Coomeva (4 casos), Asmet Salud, Comfenalco Valle (2 casos), seguidos de ESP-S Comparta, Magisterio, Nueva EPS, SOS y Salud Total 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 DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS ,Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso.

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016, se han notificado al Sivigila 641 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 565 son de residencia Valle (34 de Buenaventura y 531 de otros municipios); en la semana epidemiológica 42 se notificaron 34 casos, 7 de esta semana y 27 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 580 casos lo que representa un decremento del 9 % (49 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 01-42, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 234 casos (44 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 78 casos (15%) muertes fetales intraparto, 150 casos (28%) neonatales tempranas y 69 casos (13 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 42, 34 municipios (83%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 306 casos (57,6%), Palmira 45 casos (8,5 %), Tuluá 23 casos (4,3%), Jamundí 21 casos (4 %), Buga 17 casos (3,2 %), Cartago 14 casos (2,6%), Yumbo 11 casos (2,1 %), Candelaria 11 casos

(2,1%), Zarzal 9 casos (1,7 %), Dagua 7 casos (1,3%), Florida, Pradera, 6 casos (1,1%), Sevilla 5 casos (1%), Darién, El Águila, El Cerrito, 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 01-42 de 2016

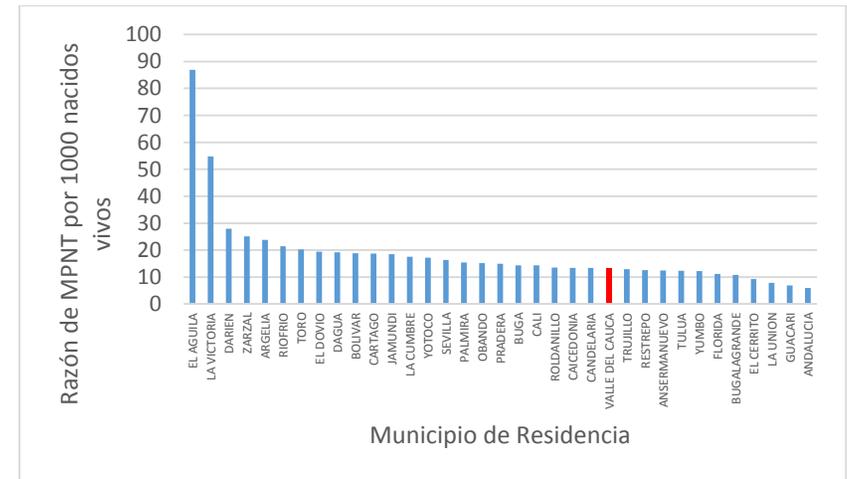
Municipio de Residencia	No	Recién Nacidos Vivos corte octubre 22 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	306	21397	14	57,6
PALMIRA	45	2911	15	8,5
TULUA	23	1857	12	4,3
JAMUNDI	21	1136	18	4
BUGA	17	1186	14	3,2
CARTAGO	14	748	19	2,6
CANDELA RIA	11	821	13	2,1
YUMBO	11	897	12	2,1
ZARZAL	9	358	25	1,7
DAGUA	7	365	19	1,3
FLORIDA	6	538	11	1,1
PRADERA	6	401	15	1,1
SEVILLA	5	306	16	0,9
DARIEN	4	143	28	0,8
EL A GUILA	4	46	87	0,8
EL CERRITO	4	430	9	0,8
LA VICTORIA	4	73	55	0,8
ROLDANILLO	4	295	14	0,8
RIOFRIO	3	140	21	0,6
ANSERMANUEVO	2	161	12	0,4
BOLIVAR	2	106	19	0,4
BUGA LAGRANDE	2	185	11	0,4
CAICEDONIA	2	149	13	0,4
EL DOVIO	2	103	19	0,4
GUACARI	2	291	7	0,4
LA CUMBRE	2	114	18	0,4
LA UNION	2	253	8	0,4
RESTREPO	2	159	13	0,4
TORO	2	99	20	0,4
TRUJILLO	2	155	13	0,4
YOTOCO	2	116	17	0,4
ANDALUCIA	1	168	6	0,2
ARGELIA	1	42	24	0,2
OBANDO	1	66	15	0,2
Total general	531	40741	13	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 28

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 42 fue de 13 por cada 1000 nacidos vivos, muy similar a la presentada en el país (13,1 por cada mil nacidos vivos), 23 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 87 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 55 por cada mil nacidos, Darién 28 por cada mil nacidos vivos, Zarzal 25 por cada mil nacidos vivos Argelia 24 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 01-42, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 16 casos por 1000 nacidos vivos; el 50 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 267 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 17 casos por 1000 nacidos vivos. El 87 % 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 27 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 -42 de 2016

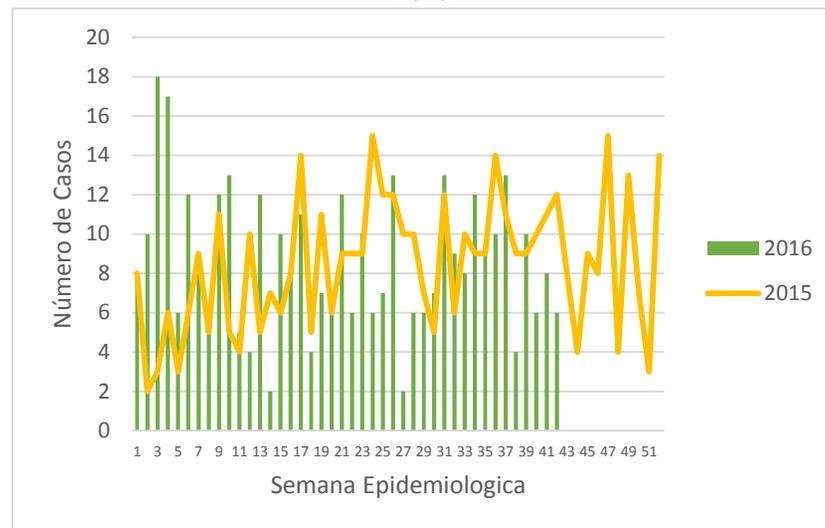
Variable	Categoría	Numero	Recién Nacidos vivos corte a 22 de octubre de 2016	Razón de MPNT por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	458	32122	14	86
	Rural	73	4706	16	14
Seguridad Social	Contributivo	237	19770	12	45
	Especial	4	15	267	1
	Excepción	7	760	9	1
	Indeterminado	4	NA	NA	1
	No Asegurado	12	848	14	2
	Subsidiado	267	15435	17	50
Etnia	Indígena	4	149	27	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	59	5187	11	11
	Otro	463	31483	15	87
	Rom, Gitano	5	5	1000	1
Grupo de Edad	10 a 14	7	255	27	1
	15 a 19	89	6470	14	17
	20 a 24	151	10811	14	28
	25 a 29	121	9299	13	23
	30 a 34	83	6148	14	16
	35 a 39	65	3127	21	12
	40 a 44	11	671	16	2
50 a 54	4	5	800	1	
Total general		531	36828	14	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 42 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 449 casos, 9 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 14 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; se eliminaron 8 por estar duplicados y se eliminaron 55 residentes en otros departamentos; para un total de 352 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 42 de notificación, se observó un incremento del 2% (9) 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.

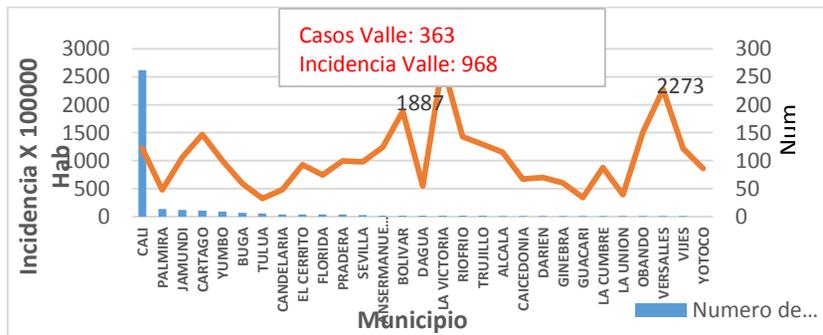
Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 42 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	262	72%	72%
PALMIRA	14	4%	76%
JAMUNDI	12	3%	79%
CARTAGO	11	3%	83%
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, 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 42 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS, Ruaf, Valle, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 30

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 42 de defectos congénitos, fue de 968 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 968 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 la Victoria (2740 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Versalles (2273 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Bolívar (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 42, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	194	53%
	Femenino	154	42%
	Indeterminado	15	4%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	355	98%
Área de Procedencia	Afrocolombiano	7	2%
	Indígena	1	0%
Tipo de régimen	Cabecera Municipal	334	92%
	Rural	29	8%
Tipo de régimen	Contributivo	249	69%
	Subsidiado	94	26%
	Excepción	9	2%
	Especial	7	2%
	No asegurado	2	1%
	Sin Dato	2	1%

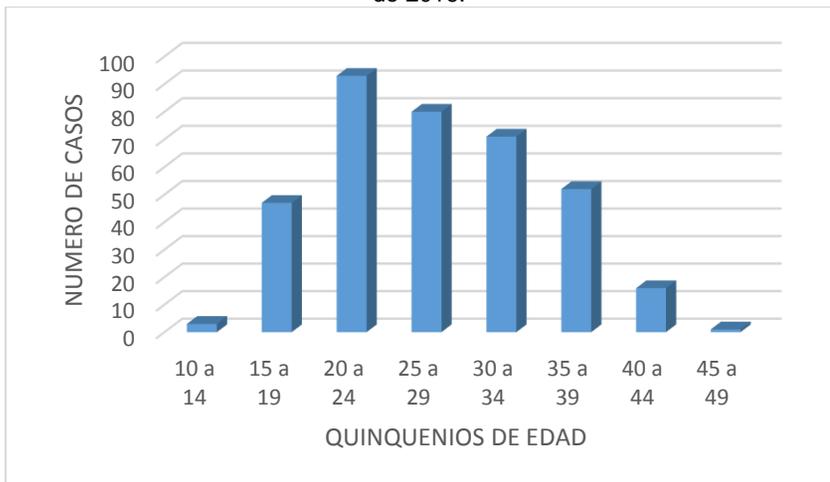
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 2% 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 (69%), seguido del régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (4%), evidenciándose entre estos el 98% del total de los casos, solo 2% casos eran no asegurado o sin dato de afiliación.

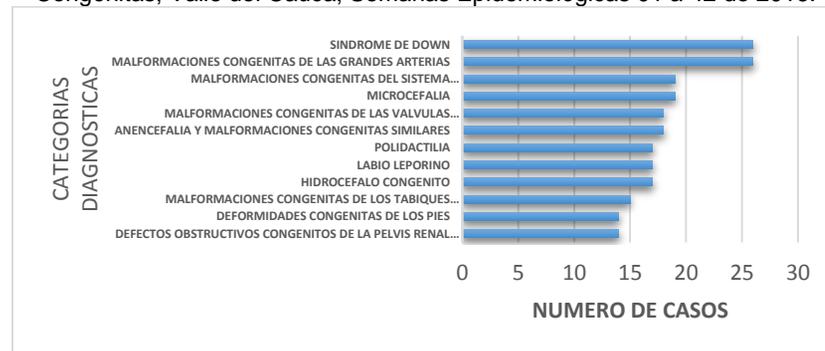
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 42 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 42 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 Malformaciones Congénitas del Sistema Osteomuscular, no Clasificado en otra parte (5%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones virales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 42 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 42 de 2016

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Número de casos notificados}} * 100 = \frac{91}{363} * 100 = 25$$

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 42, 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.

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 42 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 36.828 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 42 es de 2.65% sin embargo hay 14 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, 136 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 86.1% disminuyendo 0.5 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 42 de 2016

Municipio	No	RUAF	%BPNT	SIVIGILA	% Correlación
EL ÁGUILA	46	3	6,52	2	66,7
TORO	99	6	6,06	4	66,7
BOLÍVAR	106	6	5,66	6	100
OBANDO	66	3	4,55	3	100
EL CERRITO	430	17	3,95	13	76,5
EL DOVIO	103	4	3,88	1	25
JAMUNDÍ	1136	41	3,61	24	58,5
EL CAIRO	56	2	3,57	2	100
ANSERMANUEVO	161	5	3,11	6	120
YUMBO	897	27	3,01	15	55,6
LA UNIÓN	253	7	2,77	9	128,6
CALI	21397	582	2,72	476	81,8
BUGA LA GRANDE	185	5	2,7	7	140
PALMIRA	2911	78	2,68	67	85,9
SAN PEDRO	152	4	2,63	4	100
ZARZAL	358	9	2,51	7	77,8
PRA DERA	401	10	2,49	13	130
GINEBRA	165	4	2,42	3	75
FLORIDA	538	13	2,42	9	69,2
CARTAGO	748	18	2,41	24	133,3
ARGELIA	42	1	2,38	2	200
TULUÁ	1857	44	2,37	44	100
ALCALÁ	87	2	2,3	6	300
VERSALLES	44	1	2,27	1	100
BUGA	1186	26	2,19	25	96,2
RIOFRÍO	140	3	2,14	4	133,3
GUACARÍ	291	6	2,06	6	100
CAICEDONIA	149	3	2,01	3	100
SEVILLA	306	6	1,96	6	100
TRUJILLO	155	3	1,94	4	133,3
DA GUA	365	7	1,92	6	85,7
RESTREPO	159	3	1,89	3	100
ANDALUCÍA	168	3	1,79	1	33,3
LA CUMBRE	114	2	1,75	2	100
CANDELARIA	821	14	1,71	13	92,9
ROLDANILLO	295	5	1,69	6	120
VJES	82	1	1,22	1	100
YOTOCO	116	1	0,86	2	200
CALIMA	143		0	2	
LA VICTORIA	73		0	1	
ULLOA	27		0	1	
Total general	36828	975	2,65	839	86,1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

El evento 113 inicios desde enero de 2016 la vigilancia centinela nacional en 5 departamentos, sin embargo a partir del periodo epidemiológico 8 oficialmente se dio inicio a la vigilancia a nivel departamental del Valle del Cauca. Es importante aclarar que antes de esta fecha algunas UPGD habían realizado notificación A semana epidemiológica 42 se habían notificado 423 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 42 2016

Variables	Categorías	N= 423		
		Casos	%	
Sexo	Masculino	192	45,39	
	Femenino	231	54,61	
Edad	Menores un año	148	34,99	
	1 a 2 años	187	44,21	
	3 a 5 años	88	20,8	
Pertenencia étnica	Indígena	20	4,73	
	ROM, Gitano	0	0	
	Raizal	2	0,47	
	Palenquero	0	0	
	Afrocolombiano	40	9,46	
Otro	Otro	361	85,34	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	372	87,94
		Centro Poblado	19	4,49
		Rural Disperso	32	7,57
Tipo de régimen	Contributivo	100	23,64	
	Especial	1	0,24	
	Indeterminado	3	0,71	
	No asegurado	49	11,58	
	Excepción	0	0	
Subsidiado	270	63,83		

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 con el segundo y tercer municipio con mayor número de casos notificados. Con respecto a la semana anterior, se notificaron 37 casos.

Tabla 2. Municipio de residencia casos notificados de desnutrición .Semana epidemiológica 42 2016. Valle del Cauca

Municipio Residencia	No	%
CALI	311	73,5
PALMIRA	25	5,9
EL DOVIO	10	2,4
CARTAGO	9	2,1
BOLIVAR	7	1,7
EL AGUILA	6	1,4
EL CAIRO	6	1,4
EL CERRITO	6	1,4
BUGA	5	1,2
CANDELARIA	5	1,2
TRUJILLO	5	1,2
BUGALAGRAN DE	4	0,9
FLORIDA	4	0,9
GINEBRA	3	0,7
GUACARI	3	0,7
DAGUA	2	0,5
VERSALLES	2	0,5
YUMBO	2	0,5
DARIEN	1	0,2
JAMUNDI	1	0,2
LA UNION	1	0,2
PRADERA	1	0,2
TULUA	1	0,2
YOTOCO	1	0,2
Total general	423	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

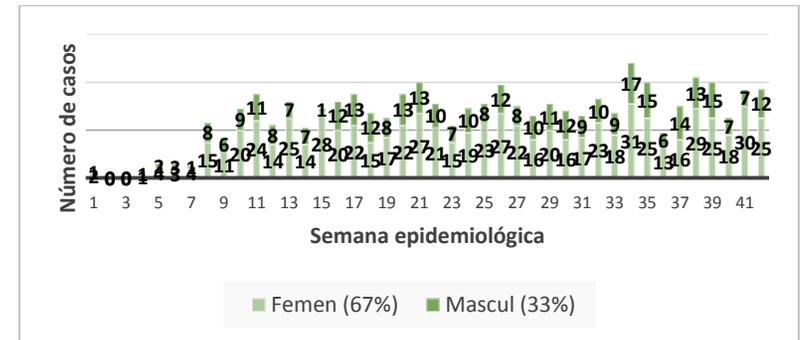
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado 1095 personas con intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 11 casos de Buenaventura y 20 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 42, 2016

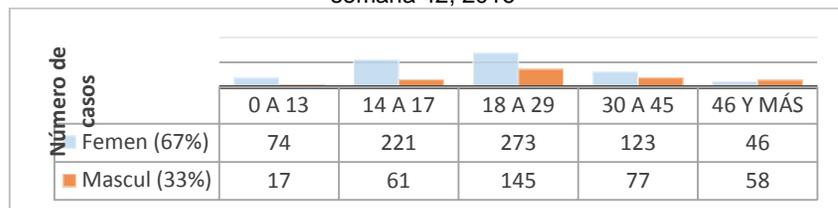


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (418 casos, 38,17%). Ocurrieron 91 casos en menores de 14 años (8,31%) y el 34% en menores de edad (373 casos). El promedio general de edad es de 25,57 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,4 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (29,1 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$). La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los

dos sexos se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 171 casos (15,62%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 428 casos (48%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,39% (750) fueron remitidos a psiquiatría, un 41,55% tenía síntomas depresivos (455), un 33,06% (362 casos) tenía problemas de pareja, un 18,63% (204) tenía problemas legales, 11,23% problemas de consumo de sustancias (123 casos).

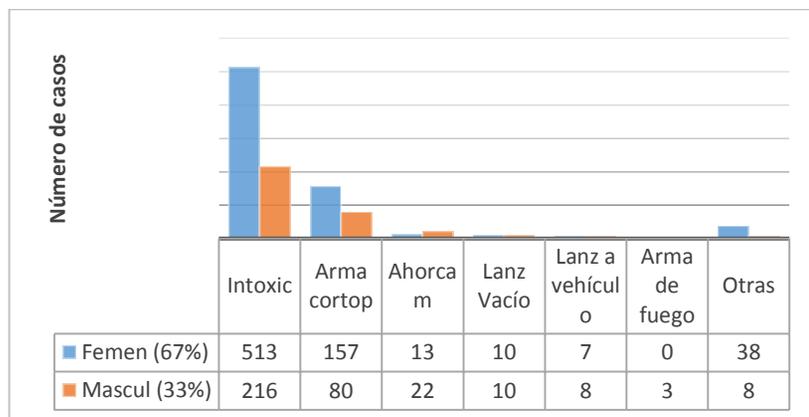
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 42, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (729 casos, 67%), le siguen los cortes con armas corto punzantes (237 casos, 22%); observándose que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (22 vs 13 en mujeres) Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 42, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 42, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	358	32,69
	Femenino	737	67,31
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,27
	10 a 14 años	149	13,61
	15 a 19 años	324	29,59
	20 a 24 años	196	17,90
	25 a 29 años	119	10,87
	30 a 34 años	93	8,49
	35 a 39 años	66	6,03
	40 a 44 años	32	2,92
	45 a 49 años	32	2,92
	50 a 54 años	29	2,65
	55 a 59 años	22	2,01
	60 a 64 años	8	0,73
65 y más años	22	2,01	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,46
	ROM, Gitano	11	1,00
	Raizal	4	0,37
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	72	6,58
	Otro	1,003	0,09
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1,003	0,09
	Centro Poblado	51	4,66
	Rural Disperso	41	3,74
Tipo de régimen	Contributivo	511	46,67
	Especial	22	2,01
	Indeterminado	19	1,74
	No asegurado	77	7,03
	Excepción	18	1,64
	Subsidiado	448	40,91
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,27
	Desplazados	4	0,37
	Carcelarios	7	0,64
	Gestantes	13	1,19
	Indigente	1	0,09
	Desmovilizado	1	0,09
	Psiquiátricos	6	0,55
	Madre comun	1	0,09
	ICBF	1	0,09

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

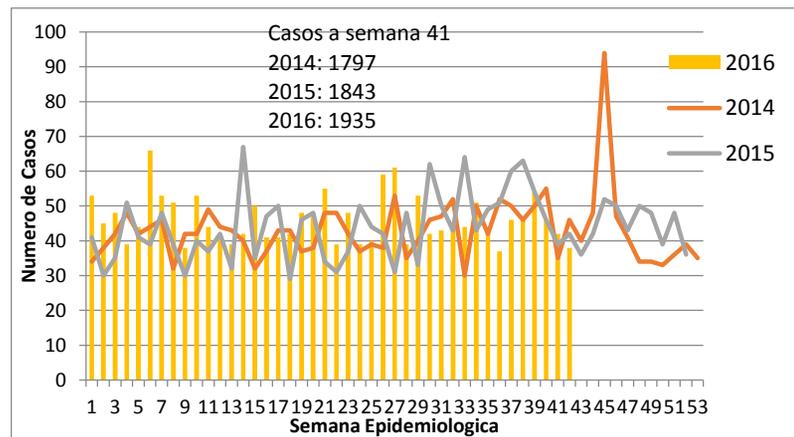
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 42 del año 2016 se han notificado 1.935 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 1.843 casos, lo que representa un aumento de 4,99% 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 46,07 casos por semana durante el 2016. En la semana 42 se notificaron 38 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 42 y solo para semana 42, 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 (656

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 36 casos), y plaguicidas (519 casos), le siguen sustancias psicoactivas (343 casos) y otras sustancias químicas (327 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epimiológica 42 de 2016

Evento	Casos a semana 42	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 42	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	656	15,42	6	0,14
Plaguicidas	519	12,2	15	0,35
Sustancias psicoactivas	343	8,07	11	0,26
Otras sustancias Químicas	327	7,69	5	0,12
Solventes	41	0,96	0	0
Gases	23	0,54	1	0,02
Metanol	19	0,45	0	0
Metales	7	0,16	0	0
Total	1935	45,5	38	0,89

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 suicido 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 42 de 2016

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Masculino	991	51,21
	Femenino	944	48,79
Edad	Menores un año	24	1,24
	1 a 4 años	193	9,97
	5 a 9 años	49	2,53
	10 a 14 años	121	6,25
	15 a 19 años	375	19,38
	20 a 24 años	310	16,02
	25 a 29 años	214	11,06
	30 a 34 años	164	8,48
	35 a 39 años	130	6,72
	40 a 44 años	79	4,08
	45 a 49 años	78	4,03
	50 a 54 años	69	3,57
	55 a 59 años	49	2,53
	60 a 64 años	25	1,29
Pertenenencia étnica	Indígena	10	0,52
	ROM, Gitano	19	0,98
	Raizal	2	0,10
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	140	7,24
	Otro	1764	91,16
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1675	86,56
	Centro Poblado	117	6,05
	Rural Disperso	143	7,39
Tipo de régimen	Contributivo	889	45,94
	Especial	96	4,96
	Indeterminado	11	0,57
	No asegurado	127	6,56
	Excepción	15	0,78
	Subsidiado	797	41,19
Poblaciones especiales	Discapacitado	4	0,21
	Desplazados	3	0,16
	Carcelarios	8	0,41
	Gestantes	7	0,36
	Indigente	3	0,16
	Pob ICBF	1	0,05
	Psiquiátricos	10	0,52

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

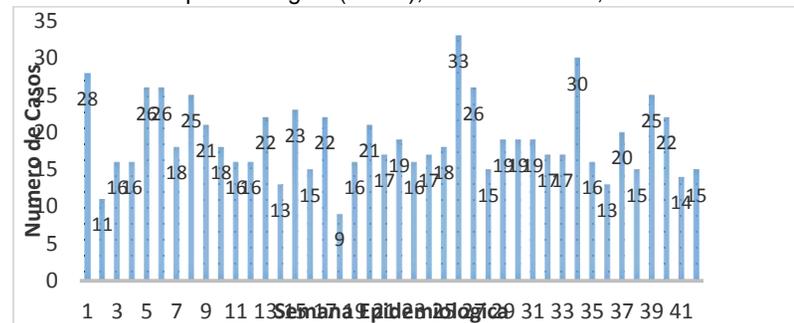
Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 42, se reportaron 15 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 800 casos de los cuales el 55,88% fueron intoxicaciones por medicamentos (447), 32,75% intoxicaciones por plaguicidas (262), 9,88% por

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 37

otras sustancias químicas (79), 0,88% (7) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 3 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,5% de los casos con intencionalidad suicida (492), siguen: Tuluá con 7% (56), Jamundí con 3,13% (25), Sevilla 2,25% (18), y Roldanillo con 2,13% (17).

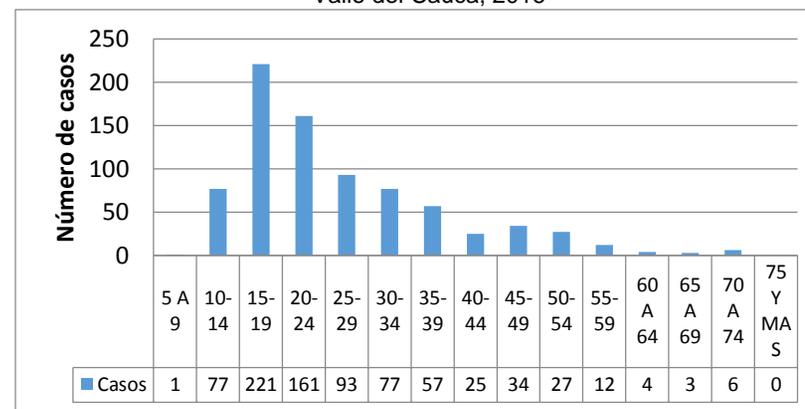
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 27,63% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (221), 20,13% en personas de 20 a 24 (161), 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, 90,5% ocurrieron en cabecera municipal, 4,3% en centros poblados y en rural disperso 5,3%. Los medicamentos aportan 59% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 71% de los casos ocurridos en rural disperso.

Tabla 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 42, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	425	14	8	447
Plaguicidas	219	13	30	262
Otras sustancias Químicas	69	6	4	79
Sustancias psicoactivas	6	1	0	7
Solventes	3	0	0	3
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	724	34	42	800

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un 7,75% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (62). El 46,63% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (365), el 5,88% fueron clasificados como afro descendientes (47) y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes.

Con relación a otros grupos, se encontraron 3 personas en situación de desplazamiento, 1 discapacitado, 4 de población carcelaria, 1 indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (48), Acetaminofén (32), el raticida Campeón (32 casos), hipoclorito (19 casos), mezcla de medicamentos (22 casos).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

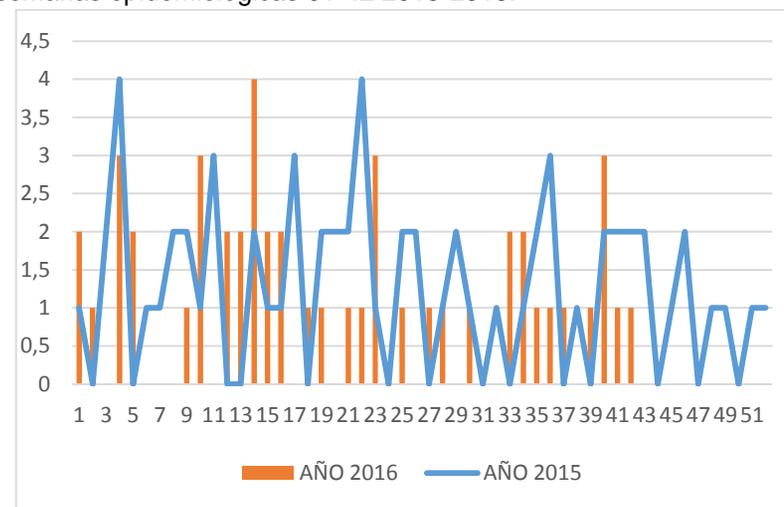
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 42 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 97 casos, 86 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 que están duplicados, por ajustes 1, sobre los restantes 48 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 42 del año anterior se habían notificado 57 casos, esta semana se notificó 1 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por procedencia los municipios de: Cali (10), Dagua (7), Jamundí (5), Ginebra (4) y Ansermanuevo (3) y Sevilla (3) registran el 66.7% de los accidentes ofídicos notificados, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Dagua (19.79 Ginebra (18.8),

Ansermanuevo (15.4), Obando (13.3), Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) y por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 1.03 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-42, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Dagua	7	14.6	19.17
Ginebra	4	8.3	18.83
Ansermanuevo	3	6.3	15.42
Obando	2	4.2	13.28
Restrepo	2	4.2	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	6.3	6.69
Darien	1	2.1	6.33
Toro	1	2.1	6.08
Jamundi	5	10.4	4.10
Pradera	1	2.1	1.79
Florida	1	2.1	1.71
Yumbo	2	4.2	1.67
Cartago	1	2.1	0.75
Tulua	1	2.1	0.47
Cali	10	20.8	0.42
Total	48	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 77.1 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 68.8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 22.9% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 17.0% para el grupo atareo de 65 y más años, el 47.9 % de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 41.7% procedente del área rural disperso, el 95.8% 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 01-42 2016

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	37	77.1	
	Femenino	11	22.9	
Edad	Menores un año	0	0.0	
	1 a 4 años	2	4.2	
	5 a 9 años	5	10.4	
	10 a 14 años	2	4.2	
	15 a 19 años	2	4.2	
	20 a 24 años	11	22.9	
	25 a 29 años	5	10.4	
	30 a 34 años	2	4.2	
	35 a 39 años	1	2.1	
	40 a 44 años	0	0.0	
	45 a 49 años	2	4.2	
Pertenencia étnica	50 a 54 años	4	8.3	
	55 a 59 años	0	0.0	
	60 a 64 años	4	8.3	
	65 y más años	8	16.7	
	Raizal	1	2.1	
	Otro	46	95.8	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23	47.9
		Centro Poblado	5	10.4
Rural Disperso		20	41.7	
Tipo de régimen	Contributivo	10	20.8	
	Especial	2	4.2	
	Indeterminado	1	2.1	
	No asegurado	1	2.1	
	Excepción	1	2.1	
	Subsidiado	33	68.8	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 61 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 20 (32.8%) recibieron suero anti ofídico, 24 (39.3%) fueron hospitalizados, 35 casos (57.4%) fueron considerados como leves, 18 casos (29.5%) se consideraron moderados, 3 casos (4.9%) se consideraron graves, (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	20	32.8
	No	41	67.2
Pacientes hospitalizados	Si	24	39.3
	No	37	60.7
Severidad del Accidente	Leve	35	57.4
	Moderado	18	29.5
	Grave	3	4.9
	No envenenamiento	5	8.2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo al SIVIGILA a semana 42, 14 (77.8%) 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 01-42, 2016

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	4	11.4
	No	31	88.6
Moderado	Si	14	77.8
	No	4	22.2
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 42 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

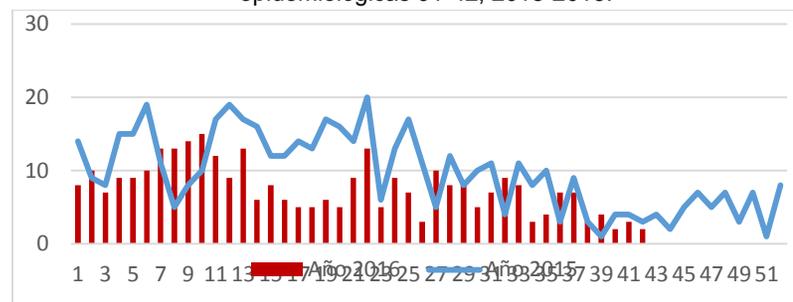
Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 42 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 579 casos, de los 554 son procedentes del Valle, 59 son de procedencia del Distrito de

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 40

Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 7 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), se excluyeron 166 por ajustes (descartados y error de digitación), el análisis se realizara sobre 319 casos de procedencia resto del Valle del Cauca. Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 454 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 2 casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

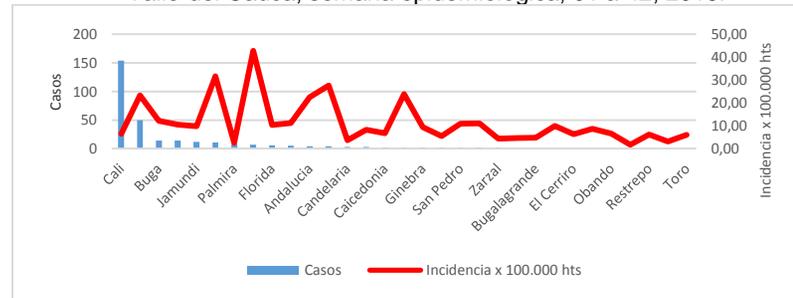
Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016.



F Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 42, 31 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Tuluá, Buga, Cartago Jamundí, Guacarí registraron el 81.2% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Yotoco (42.8), Guacarí (31.6), Riofrio (27.6), El Dovio (23,7), Tuluá (23,3) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 6.84 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 42, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 59.6% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 63.0% pertenecen al régimen subsidiado, el 39.8% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 88.7 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 86.2 % se notificaron en otros grupos poblacionales, (ver tabla 2).

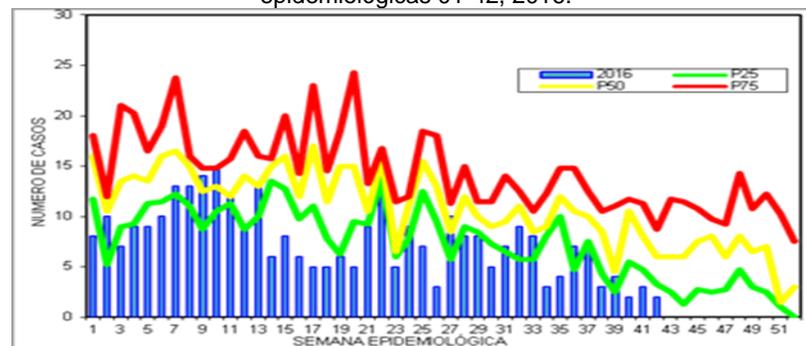
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-42, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	190	59.6
	Femenino	129	40.4
Edad	menor de un año	17	5.3
	1 a 4 años	39	12.2
	5 a 9 años	34	10.7
	10 a 14 años	37	11.6
	15 a 19 años	24	7.5
	20 a 24 años	30	9.4
	25 a 29 años	17	5.3
	30 a 34 años	15	4.7
	35 a 39 años	16	5.0
	40 a 44 años	14	4.4
	45 a 49 años	11	3.4
Pertenencia étnica	50 a 54 años	15	4.7
	55 a 59 años	16	5.0
	60 a 64 años	10	3.1
	65 y más años	24	7.5
	Indígena	1	0.3
	Afrocolombiano	42	13.2
	ROM	1	0.3
	Otro	275	86.2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	283	88.7
	Centro Poblado	25	7.8
	Rural Disperso	11	3.4
Tipo de régimen	Contributivo	90	28.2
	Especial	5	1.6
	Indefinido	1	0.3
	No asegurado	19	6.0
	Excepcion	3	0.9
	Subsidiado	201	63.0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 353 casos notificados en el Valle del Cauca, 313 (88.7%) fueron sospechosos, 38 (10.8%) confirmadas por laboratorio y 2 (0.6%) por confirmado por nexos epidemiológico, 277 (78.5%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 42 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.

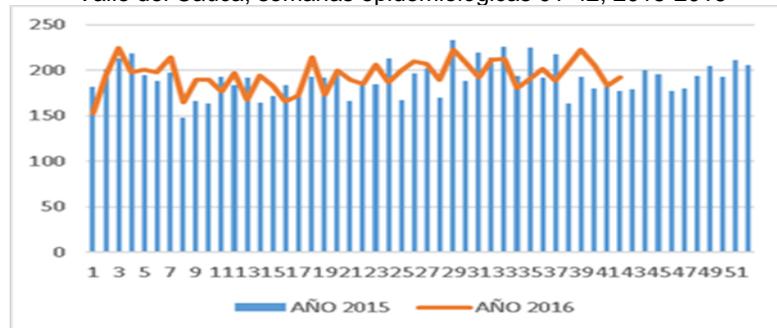
Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 42 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 8624 casos, de los cuales de 8534 procedentes del Valle, 71 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 8473 restantes, se excluyen 7 registros por incompletos, 89 por ajustes (descartados y error de digitación) y 204 por duplicados, quedan 8173 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 8011 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 193 casos, (ver gráfica 1).

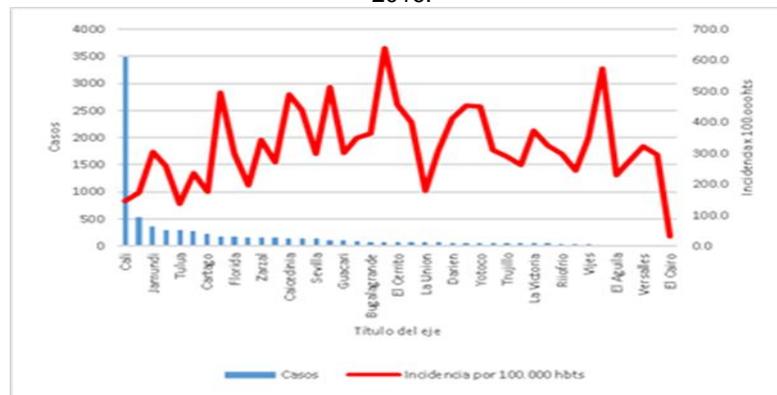
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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 67.1% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (640.4), Ullua (571.9), Ginebra (513.2) y Dagua (493.7) por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 175.4 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- 42 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 42

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 33.9% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.2% de los casos, por sexo el 50.7% 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)

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- 42 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4032	49.3
	Femenino	4141	50.7
Edad	menor de un año	54	0.7
	1 a 4 años	763	9.3
	5 a 9 años	1151	14.1
	10 a 14 años	805	9.8
	15 a 19 años	633	7.7
	20 a 24 años	653	8.0
	25 a 29 años	558	6.8
	30 a 34 años	452	5.5
	35 a 39 años	395	4.8
	40 a 44 años	354	4.3
	45 a 49 años	404	4.9
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	469	5.7
	55 a 59 años	368	4.5
	60 a 64 años	283	3.5
	65 y más años	831	10.2
	Indígena	28	0.3
	ROM	17	0.2
	Raizal	15	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	422	5.2
	Otro	7689	94.1
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7007
Centro Poblado		633	7.7
Rural Disperso		533	6.5
Tipo de régimen	Contributivo	4242	51.9
	Especial	212	2.6
	Indeterminado	85	1.0
	No asegurado	368	4.5
	Excepción	133	1.6
	Subsidiado	3133	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 8384 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3844 casos (45.8%), exposición leve 3602 casos (43.0%), exposición grave 938 casos (11.2%), 997 personas (11.8%) se les aplico suero, 4264 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 01-42 de 2016.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	3844	45.8
Leve	3602	43.0
Grave	938	11.2
Total	8384	100
Aplicación de Suero	Casos	%
Si	997	11.8
No	7387	87.1
Total	8384	100
Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	4264	50.9
No	4120	49.1
Total	8384	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:

117 (3.0%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 12 (0.3%) suero, 149 (4.1%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 102 (10.7%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 10 (1.1%) vacuna (tabla 4)

Tabla 4. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-42 de 2016

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	12	0.3	3832	99.7	3844
Exposición Leve	149	4.1	3453	95.9	3602
Exposición Grave	836	89.1	102	10.9	938
Total	997	100.0	7387	100.0	8384
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	117	3.0	3727	97.0	3844
Exposición Leve	3219	89.4	383	10.6	3602
Exposición Grave	928	98.9	10	1.1	938
Total	4264	100.0	4120	100.0	8384

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 42, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 64, de los cuales 9 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 01-42, 2016.

Especie animal	Clasificación del caso						Total	%
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%		
Perros	3289	48.2	2890	42.4	642	9.4	6821	100
Gatos	496	35.6	666	47.8	232	16.6	1394	100
Pequeños roedores	51	65.4	20	25.6	7	9.0	78	100
Murciélago	1	3.8	2	7.7	23	88.5	26	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	4	50.0	4	50.0	8	100
Otros domesticos	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	3844	45.8	3602	43.0	938	11.2	8384	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

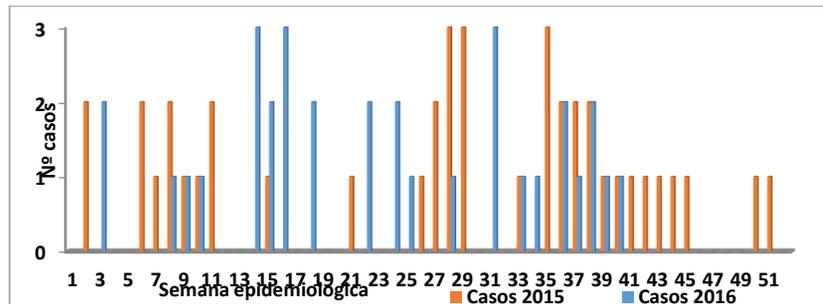
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 42 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 36 casos hasta semana epidemiológica 42, observándose una reducción 8% 3 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-42, 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, 15% área rural disperso y 9% del centro poblado; el 45% pertenecían al régimen subsidiado, 42% al régimen

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 44 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 01-42, 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
Área de procedencia	50 a 54 años	2	6
	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	42
	Especial	1	3
	No asegurado	2	6
	Excepción	1	3
Pertenenencia étnica	Subsidiado	15	45
	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 42 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 01-42, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por		Reingreso abandono
			Casos Nuevos	100 000 habitantes	
Argelia	1	1	1	15,6	0
Buga	2	2	1	0,9	1
Cali	17	13	11	0,5	0
Candelaria	1	1	1	1,2	0
Cartago	0	3	3	2,3	0
Dagua	0	1	1	2,7	0
Darien	0	1	0	0,0	0
El Cerrito	1	1	1	1,7	0
Florida	3	3	3	5,1	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0
Obando	1	1	1	6,6	0
Palmira	3	2	1	0,3	0
Pereira	1	0	0	0,0	0
Pradera	0	1	1	1,8	0
Tuluá	2	1	1	0,5	0
Yumbo	1	1	1	0,8	0
Valle	33	33	27	0,6	1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 45

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 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 01-42, 2016

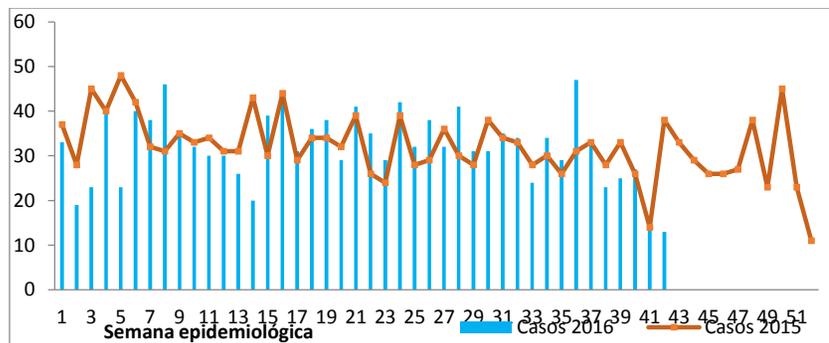
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	7	2	1	10	37
Multibacilar	7	8	2	17	63
Total	14	10	3	27	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1393 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 52 casos corresponden a otros departamentos, de los 1341 casos del Valle, el 85% 1145 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 196 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1374 casos para el Valle observándose una disminución de 2% 33 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 68% 917 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 30% 399 casos por clínica y el 2% 25 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	817	100	917	68
Confirmado por clínica	312	87	399	30
Confirmado por nexos epidemiológicos	16	9	25	2
Total	1145	196	1341	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 42, se evidencia que 87% 1169 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 64 casos como tras recaída, 3% 44 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 4% 52 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 12 casos como fracaso (ver tabla 2).

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 46

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	987	182	1169	87
Recaída	58	6	64	5
Fracaso	12	0	12	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	44	0	44	3
Otros pacientes previamente tratados	44	8	52	4
Total	1145	196	1341	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos extrapulmonares 196 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 80 casos 41%, seguida la meníngea con 36 casos 18% y de la ganglionar 33 casos 17% (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 01-42, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	80	41
Meníngea	36	18
Ganglionar	33	17
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	196	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 11%; 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%; 7% 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 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	517	38,6
	Masculino	824	61,4
Grupos edad	Menores de un año	2	0,1
	1 a 4 años	25	1,9
	5 a 9 años	13	1,0
	10 a 14 años	11	0,8
	15 a 19 años	52	3,9
	20 a 24 años	142	10,6
	25 a 29 años	159	11,9
	30 a 34 años	124	9,2
	35 a 39 años	108	8,1
	40 a 44 años	90	6,7
	45 a 49 años	80	6,0
	50 a 54 años	103	7,7
	55 a 59 años	98	7,3
	60 a 64 años	97	7,2
	65 y más años	237	17,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	1240	92,5
	Centro poblado	67	5,0
	Rural disperso	34	2,5
Tipo de régimen	Contributivo	493	36,8
	Especial	9	0,7
	Indeterminado	29	2,2
	No asegurado	116	8,7
	Excepción	13	1,0
Pertenenencia étnica	Subsidiado	681	50,8
	Indígena	25	1,9
	ROM, gitano	9	0,7
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	145	10,8
	Otros	1158	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	10	0,7
	Desplazados	8	0,6
	Migrantes	5	0,4
	Carcelarios	88	6,6
	Gestantes	5	0,4
	Indigentes	53	4,0
	ICBF	3	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	2	0,1
	Víctimas violencia armada	2	0,1
	Otros	1196	89,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos nuevos 1169 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 987 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 182 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 42 es de 27 casos por 100.000 habitantes. En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 8 municipios, entre ellos están: Cartago y Argelia que presentan la mayor incidencia con 47 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 37 casos por 100.000 habitantes, La Cumbre con 35 casos por 100.000

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 47 habitantes, Alcalá con 32 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y Cali con 31 casos por 100.000 habitantes y Tuluá con 30 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 01-42, 2016

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2016
Alcalá	7	32	0	0	7	32	21.799
Andalucía	1	6	0	0	1	6	17.787
Ansermanuevo	5	26	1	5	6	31	19.451
Argelia	3	47	0	0	3	47	6.419
Bolívar	3	23	0	0	3	23	13.303
Buga	28	24	1	1	29	25	115.026
Bugalagrande	3	14	1	5	4	19	21.124
Caicedonia	9	30	2	7	11	37	29.732
Cali	622	26	129	5	751	31	2.394.925
Calima-Darién	1	6	0	0	1	6	15.792
Candelaria	6	7	3	4	9	11	82.908
Cartago	60	45	3	2	63	47	132.959
Dagua	7	19	1	3	8	22	36.524
El Águila	0	0	1	9	1	9	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	6	10	2	3	8	14	57.747
El Dovio	0	0	0	0	0	0	8.406
Florida	14	24	1	2	15	26	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	4	11	0	0	4	11	34.799
Jamundí	19	16	1	1	20	16	122.071
La Cumbre	4	35	0	0	4	35	11.564
La Unión	3	8	0	0	3	8	38.360
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13.167
Obando	3	20	0	0	3	20	15.062
Palmira	72	23	12	4	84	27	306.706
Pradera	5	9	2	4	7	13	55.842
Restrepo	3	18	1	6	4	25	16.276
Riofrio	3	21	0	0	3	21	14.496
Roldanillo	4	12	1	3	5	15	32.601
San Pedro	1	5	0	0	1	5	18.380
Sevilla	7	16	4	9	11	25	44.875
Toro	1	6	0	0	1	6	16.458
Trujillo	2	11	0	0	2	11	18.037
Tuluá	53	25	11	5	64	30	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijes	2	18	0	0	2	18	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Zumbo	20	17	3	3	23	19	119.932
Zarzal	4	9	2	4	6	13	45.683
Valle	987	23	182	4	1169	27	4.253.066

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la condición final del total de casos 1341 notificados se evidenció que 127 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 17 municipios del departamento, para una letalidad de 9% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento, en su orden fueron Cali, Palmira, Buga, Cartago, Tuluá, Jamundí, Ansermanuevo, Candelaria, Yumbo, Caicedonia, Dagua, El Cerrito, Guacarí, La Unión, Pradera, Roldanillo y Sevilla. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

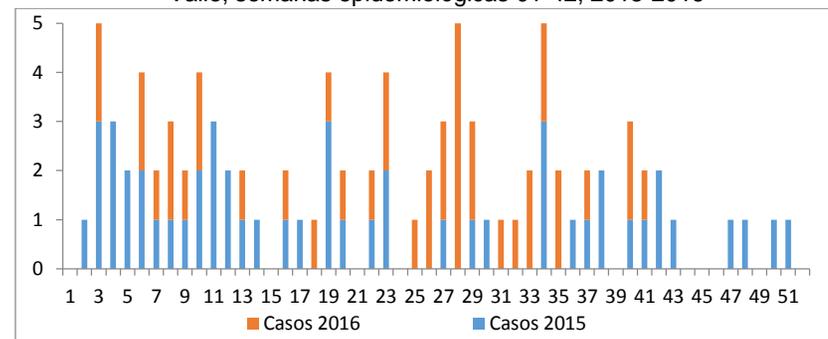
Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Ansermanuevo	4	2	6	33%
Buga	28	5	33	15%
Caicedonia	12	1	13	8%
Cali	788	90	878	10%
Candelaria	8	2	10	20%
Cartago	64	5	69	7%
Dagua	10	1	11	9%
El Cerrito	8	1	9	11%
Guacarí	4	1	5	20%
Jamundí	20	3	23	13%
La Unión	2	1	3	33%
Palmira	90	6	96	6%
Pradera	7	1	8	13%
Roldanillo	4	1	5	20%
Sevilla	10	1	11	9%
Tuluá	66	4	70	6%
Yumbo	22	2	24	8%
Grand Total	1214	127	1341	9%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 42 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 46 casos, observándose una disminución de 9% 4 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 31 casos corresponden al municipio de Cali, 3 casos al municipio de Tuluá, seguido Cartago con 2 casos y 6 casos a los municipios de Buga, Dagua, Guacarí, Palmira, Sevilla y Toro, con un caso cada uno. A semana epidemiológica 42 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 01-42, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 64% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 36% en el sexo femenino; el grupo de edad de 30 a 34 años alcanzó el mayor porcentaje, seguido de los grupos de edad 25 a 29, 50 a 54 y 65 y más años que alcanzaron 12% cada uno, seguido del grupo 20 a 24 años, 40 a 44 y 60 a 64 años con 10%; con respecto al área de procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 12% correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 60%

pertenecían al régimen subsidiado, 29% al régimen contributivo y 7% se notificaron como a no asegurados y 2% al régimen especial y de excepción, respectivamente; 12% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; con respecto a las poblaciones especiales 5% 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 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	15	35,7
	Masculino	27	64,3
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2,4
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	4,8
	20 a 24 años	4	9,5
	25 a 29 años	5	11,9
	30 a 34 años	6	14,3
	35 a 39 años	2	5
	40 a 44 años	4	9,5
	45 a 49 años	1	2,4
	50 a 54 años	5	11,9
	55 a 59 años	3	7,1
60 a 64 años	4	9,5	
65 y más años	5	11,9	
Área de procedencia	Cabecera municipal	36	85,7
	Centro poblado	5	11,9
	Rural disperso	1	2,4
Tipo de régimen	Contributivo	12	28,6
	Especial	1	2,4
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	3	7,1
	Excepción	1	2,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	25	59,5
	Indígena	1	2,4
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	11,9
Poblaciones especiales	Otros	36	85,7
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	2	4,8
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	4,8
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	0	0,0
	ICBF	0	0,0
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	0	0,0
	Victimas violencia armada	0	0,0
	Otros	38	90,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 49

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 95% 40 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 38 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 01-42, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	38	2	40	95
Confirmado por clínica	1	1	2	5
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	39	3	42	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 42, se evidencia que 57% 24 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 43% 18 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 12 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 6 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 01-42, 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	24	0	24	57
Previamente tratados	12	0	6	18	43
Total	12	24	6	42	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 42, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 42 casos, 23 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 8 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 6 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 01-42, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Buga	0	0	0	0	1	0	0	1
Cali	16	7	2	0	4	2	0	31
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
Palмира	1	0	0	0	0	0	0	1
Sevilla	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	23	8	2	0	6	3	0	42

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Difteria

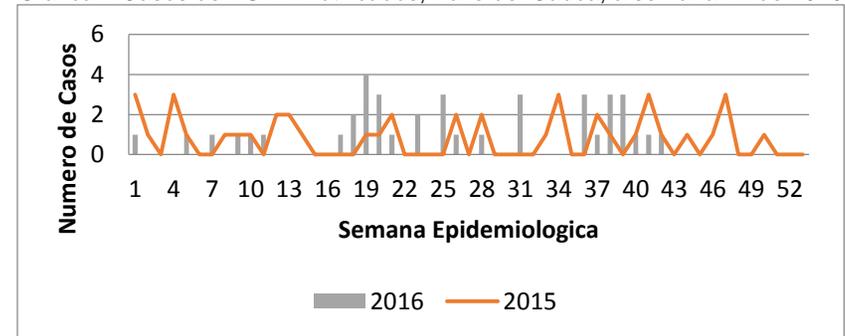
A la semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 42 de 2016, no se reportaron casos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 42 de 2016 se ha notificado 46 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan veinte tres casos para un total de 23 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 42 comparada con la misma semana del 2015 hay una disminución en 56% donde se reporto para el 2015 36 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 42 de 2016



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%), Riofrio 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 42 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	12	52,2
Riofrio	3	13
Tuluá	2	8,7
Caicedonia	1	4,3
Ginebra	1	4,3
Jamundi	1	4,3
Palmira	1	4,3
Sevilla	1	4,3
Yumbo	1	4,3
TOTAL	23	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI son en su orden: DPT 30,4%, Antipolio 21,7%, Pentavalente 21,7%, TD 8,7%, BCG 8,7%, otra 4,3% HIB 4,3%.

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 42, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	M	12	52,2
	F	11	47,8
Régimen	contributivo	15	65,2
	subsidiado	6	26,1
	no asegurado	1	4,3
Etnia	especial	1	4,3
	otro	22	95,7
	rom,gitano	1	4,3
Grupo de edad	menor de un año	5	21,7
	1 a 4	9	39,1
	5 a 9	5	21,7
	10 a 14	1	4,3
	30 a 34	1	4,3
Grupo de edad	35 a 39	1	4,3
	55 a 59	1	4,3
	TOTAL	23	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

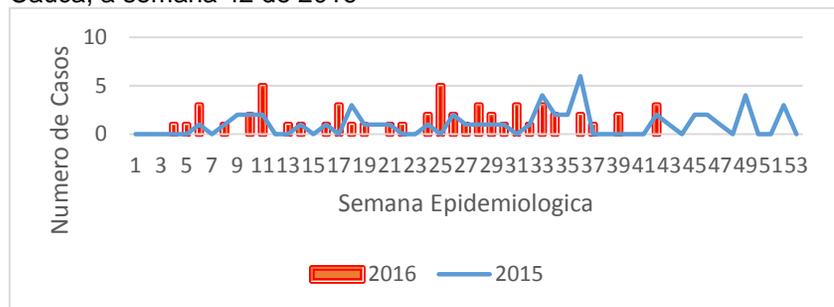
El 52,2% de los casos se presentaron en el sexo Masculino y 47,8% en sexo femenino, el 65,2% pertenecen al régimen contributivo, el 95,7% pertenecen a etnia otro, el 39,1% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2)

Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 fueron notificados al Sivigila 113 casos de meningitis bacteriana aguda, cinco de estos procedentes del departamento del Cauca, 36 casos son de Buenaventura, 17 descartados para un total de 55 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 55 casos, 15 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 41 muestra un incremento del 27,2% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 40 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana 42 se reportan tres casos sospechosos de meningitis bacteriana dos procedentes del Municipio de Cali y uno de Jamundí.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 42 de 2016 es: otros 31 (56,4%), neumococo 17 (30,9%), Neisseria meningitidis meningococo 7 (12,7%). (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	31	56,4
streptococcus		
neumonía	17	30,9
neumococo		
neisseria		
meningitidis	7	12,7
meningococo		
TOTAL	55	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 42 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	34	61,8
Palmira	5	9,1
Buga	2	3,6
Jamundi	2	3,6
Municipio desconocido	1	1,8
Andalucía	1	1,8
Bolívar	1	1,8
Caicedonia	1	1,8
Cartago	1	1,8
El Águila	1	1,8
El Cerrito	1	1,8
Florida	1	1,8
La Unión	1	1,8
Riofrio	1	1,8
Tuluá	1	1,8
Yumbo	1	1,8
TOTAL	55	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 34 (61,8%), seguido de Palmira 5 (9,1%), Buga 2 (3,6%), Jamundí 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 42, 2016

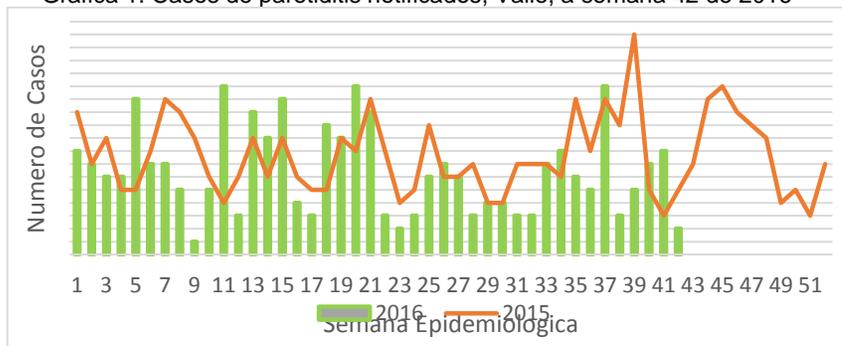
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	33	60
	F	22	40
Régimen	contributivo	35	63,6
	subsidiado	14	25,5
	no asegurado	3	5,5
	especial	2	3,6
	Excepción	1	1,8
Etnia	otro	50	90,9
	negro, mulato af	5	9,1
Grupos de edad	1 a 4	5	9,1
	5 a 9	2	3,6
	10 a 14	2	3,6
	15 a 19	1	1,8
	20 a 24	2	3,6
	25 a 29	3	5,5
	30 a 34	4	7,3
	35 a 39	5	9,1
	40 a 44	3	5,5
	45 a 49	6	10,9
	50 a 54	6	10,9
55 a 59	4	7,3	
60 a 64	6	10,9	
mayor de 65	6	10,9	
TOTAL		55	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 42 de 2016 se notificó al Sivigila 303 casos de parotiditis, tres error de digitación para un total de 300 casos de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 3,3%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 315 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 53

Un total de 27 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 42 el 72,7% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,3%. La tasa de incidencia en el Valle es de 6,4 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 42, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	162	54
	M	138	46
Régimen	contributivo	205	68,3
	subsidiado	54	18
	Excepción	16	5,3
	especial	13	4,3
	no asegurado	9	3
Etnia	indeterminado	3	1
	otro	289	96,3
Etnia	negro, mulato af	6	2
	rom,gitano	3	1
Grupo de edad	indígena	2	0,7
	1 a 4	61	20,3
	5 a 9	50	16,7
	10 a 14	22	7,3
	15 a 19	22	7,3
	20 a 24	18	6
	25 a 29	18	6
	30 a 34	17	5,7
	35 a 39	10	3,3
	40 a 44	11	3,7
	45 a 49	16	5,3
50 a 54	13	4,3	
55 a 59	7	2,3	
60 a 64	10	3,3	
mayor de 65	25	8,3	
TOTAL		300	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 42 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 42 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda. La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 42 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 42 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 42, 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 42 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 42 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

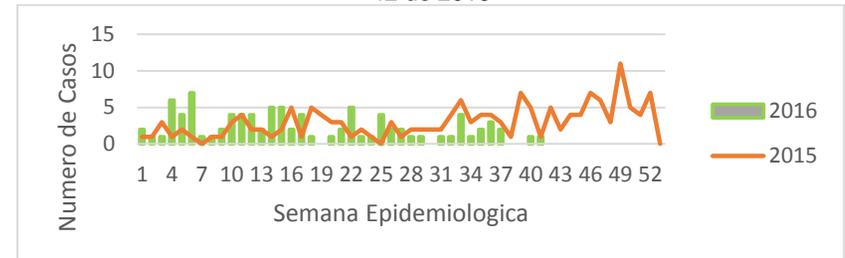
Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Buglagrande.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado 171 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 93 casos, total de casos 78, 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 34% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 105 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 42 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 42 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	58	74,4
Palmira	5	6,4
Yumbo	3	3,8
Buga	4	5,1
Valle Municipio desconocido	1	1,3
Cacedonia	1	1,3
Candelaria	1	1,3
Darien	1	1,3
Florida	1	1,3
Alcala	2	2,6
Tuluá	1	1,3
TOTAL	78	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,6 casos por 100.000 hab. El 51,3% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 52,6% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 12,8% de los casos se han notificado

en población con pertenencia étnica afro descendiente, y raizal el 1,3%, el 61,5% 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 42, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	40	51,3
	F	38	48,7
Régimen	contributivo	41	52,6
	subsidiado	30	38,5
	no asegurado	5	6,4
	indeterminado	2	2,6
Etnia	otro	67	85,9
	negro, mulato afro colombiano	10	12,8
	raizal	1	1,3
Grupo de edad	menor de un año	4	5,1
	1 a 4	48	61,5
	5 a 9	20	25,6
	10 a 14	2	2,6
	15 a 19	2	2,6
	25 a 29	1	1,3
	35 a 39	1	1,3
TOTAL		78	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se ha notificado 6374 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 6359.

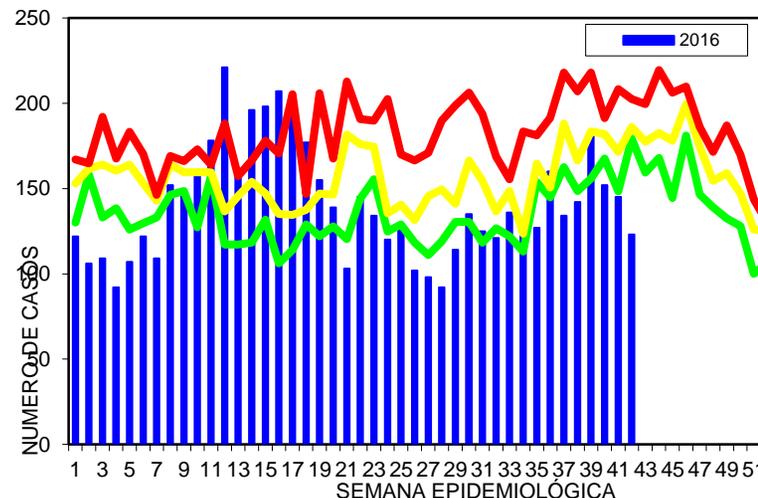
Según el comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 11, los casos observados se encontraban en zona de éxito, en semana 12 a la 19 se observa aumento de los casos por encima del percentil 75 (brote), las semanas 21 a

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 55

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 42 de 2016 son: Cali (60,3%), Palmira (7%), Buga (3,8%) y Tulua (3,1%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 42 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

El 45,1% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 54,5% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 3,9% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 46,6% 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 42, 2016

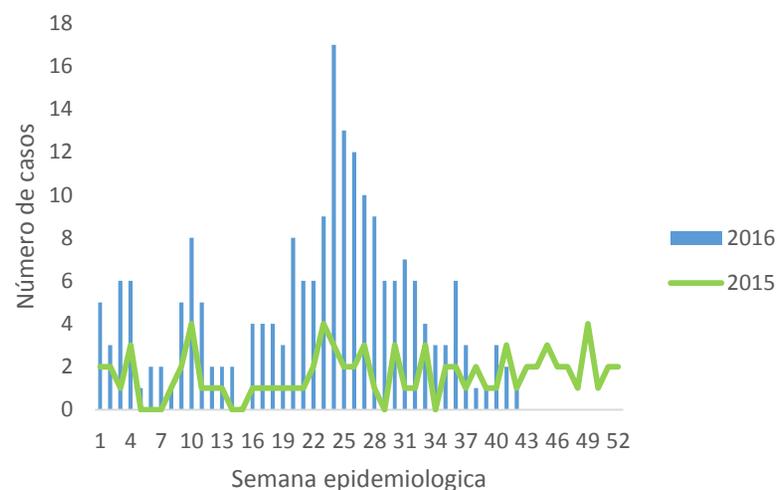
VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	3322	45,1
	F	3052	41,4
Regimen	contributivo	4022	54,5
	subsidiado	1864	25,3
	no asegurado	171	2,3
	Excepcion	161	2,2
	especial	101	1,4
	indeterminado	55	0,7
Etnia	otro	6002	81,4
	negro, mulato afrocolombiano	291	3,9
	indigena	59	0,8
	raizal	13	0,2
	rom,gitano	6	0,1
	palenquero	2	0
	Grupo de edad	1 a 4	2054
5 a 9		1380	18,7
10 a 14		1015	13,8
15 a 19		538	7,3
20 a 24		446	6
25 a 29		350	4,7
30 a 34		222	3
35 a 39		124	1,7
40 a 44		95	1,3
45 a 49		50	0,7
50 a 54		31	0,4
55 a 59		20	0,3
60 a 64		11	0,1
mayor de 65		37	0,5
TOTAL			6374

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Infección Respiratoria Inusitado

En la semana 42 de 2016, no se notificó casos de mortalidad, respecto a morbilidad se notificó un (1) caso que cumplía 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 42 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 42 de 2016.

Nombre UPGD	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	6	2,97%
CLINICA AMIGA	7	3,47%
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	4	1,98%
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0,50%
CLINICA COMFENALCO	3	1,49%
CLINICA DE OCCIDENTE SA	20	9,90%
CLINICA DESA SAS	2	0,99%
CLINICA FARALLONES S A	12	5,94%
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	7	3,47%
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	5	2,48%
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0,50%
CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	1	0,50%
CLINICA PALMA REAL	6	2,97%
CLINICA PALMIRA SA	6	2,97%
CLINICA SAN FRANCISCO SA	13	6,44%
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	0,99%
CLINICA VERSALLES SA	26	12,87%
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	2	0,99%
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	4	1,98%
ESE HOSPITAL SAN JOSE	2	0,99%
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	1	0,50%
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0,50%
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	26	12,87%
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0,50%
FUNDACION VALLE DEL LILI	12	5,94%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	1	0,50%
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	0,99%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	10	4,95%
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2	0,99%
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS	3	1,49%
SOCIEDAD NSDR	8	3,96%
SU VIDA SA	4	1,98%
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0,50%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 57

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 42, 2016

Criterio clasificación	Número de casos	%
CONTACTO AVES O CERDOS	3	1,49%
CONTACTO CASO IRAG	12	5,97%
GRAVEDAD UCI	56	27,86%
IRAG	29	14,43%
MUERTE IRA SIN CRITERIOS DE RIESGO	34	16,92%
TRABAJADOR SALUD	59	29,35%
VIAJE	6	2,99%
VIAJE	2	1,00%
Total general	201	100,00%

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 27.86% de la semana 1 a 42.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 42, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	57	48.31
	Masculino	61	51.69
Seguridad Social	Contributivo	80	67.80
	Especial	2	1.69
	Indeterminado	2	1.69
	No Asegurado	1	0.85
	Excepción	2	1.69
	Subsidiado	31	26.27
	Rom Gitano	1	0.85
Etnia	Negro, Mulato, Afrocolombiano	4	3.39
	Otros	113	95.76
	1--4	15	12.71
Grupo Edad	5--9	10	8.47
	10--14	2	1.69
	15-19	4	3.39
	20-24	3	2.54
	25-29	8	6.78
	30-34	9	7.63
	35-39	6	5.08
	40-44	8	6.78
	45-49	5	4.24
	50-54	11	9.32
	55-59	6	5.08
Mayores o iguales a 60	31	26.27	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 42, 2016

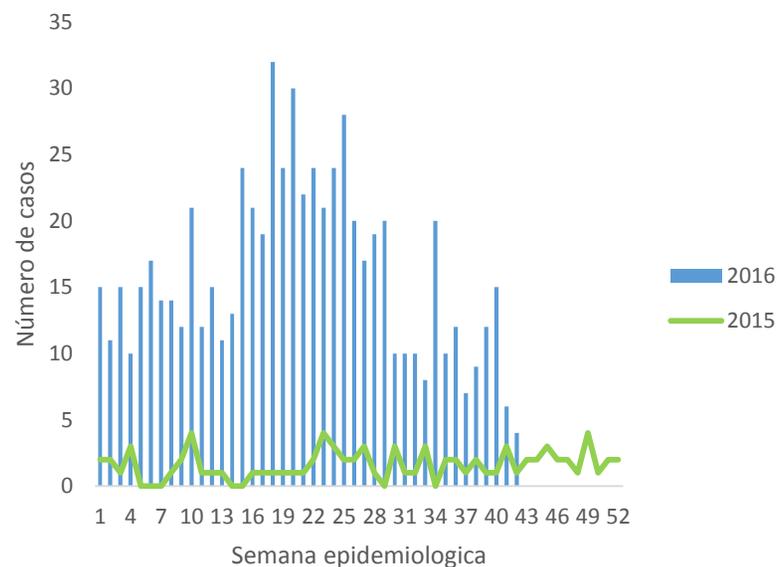
Municipio	Casos	Población	Tasas x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,53%
BUGA	4	115028	3,48	2,11%
CALI	128	2394870	5,34	67,37%
CARTAGO	1	132966	0,75	0,53%
DAGUA	1	132966	0,75	0,53%
EL CERRITO	1	57749	1,73	0,53%
GINEBRA	2	58342	3,43	1,05%
JAMUNDI	3	34796	8,62	1,58%
LA CUMBRE	2	122030	1,64	1,05%
PALMIRA	19	38351	49,54	10,00%
PRADERA	1	55831	1,79	0,53%
RESTREPO	3	16272	18,44	1,58%
ROLDANILLO	3	32597	9,2	1,58%
SAN PEDRO	1	18383	5,44	0,53%
TRUJILLO	1	18041	5,54	0,53%
TULUA	16	214081	7,47	8,42%
YUMBO	2	119889	1,67	1,05%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,53%
Total general	190	3625662	5,24	100,00%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 42 de 2016 se ha notificado 4 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 42 de 2016.

Nombre UPGD	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	4	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 42, 2016

Municipio	Casos	Población	Tasas x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,53%
BUGA	4	115028	3,48	2,11%
CALI	128	2394870	5,34	67,37%
CARTAGO	1	132966	0,75	0,53%
DAGUA	1	132966	0,75	0,53%
EL CERRITO	1	57749	1,73	0,53%
GINEBRA	2	58342	3,43	1,05%
JAMUNDI	3	34796	8,62	1,58%
LA CUMBRE	2	122030	1,64	1,05%
PALMIRA	19	38351	49,54	10,00%
PRADERA	1	55831	1,79	0,53%
RESTREPO	3	16272	18,44	1,58%
ROLDANILLO	3	32597	9,2	1,58%
SAN PEDRO	1	18383	5,44	0,53%
TRUJILLO	1	18041	5,54	0,53%
TULUA	16	214081	7,47	8,42%
YUMBO	2	119889	1,67	1,05%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,53%
Total general	190	3625662	5,24	100,00%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 42, 2016.

Municipio	Casos	Población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,17%
ARGELIA	1	6421	15,57	0,17%
BUGA	4	115028	3,48	0,67%
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0,17%
CALI	510	2394870	21,3	86,00%
CANDELARIA	8	82898	9,65	1,35%
CARTAGO	3	132966	2,26	0,51%
EL CERRITO	3	57749	5,19	0,51%
FLORIDA	4	58342	6,86	0,67%
GUACARI	1	34796	2,87	0,17%
JAMUNDI	15	122030	12,29	2,53%
LA UNION	1	38351	2,61	0,17%
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0,17%
PALMIRA	16	306727	5,22	2,70%
PRADERA	4	55831	7,16	0,67%
ROLDANILLO	3	32597	9,2	0,51%
TRUJILLO	2	18041	11,09	0,34%
TULUA	3	214081	1,4	0,51%
VERSALLES	1	7118	14,05	0,17%
VUJES	1	11147	8,97	0,17%
YOTOCO	2	16345	12,24	0,34%
YUMBO	7	119889	5,84	1,18%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,17%
Total	593	3931590	15,08	100,00%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

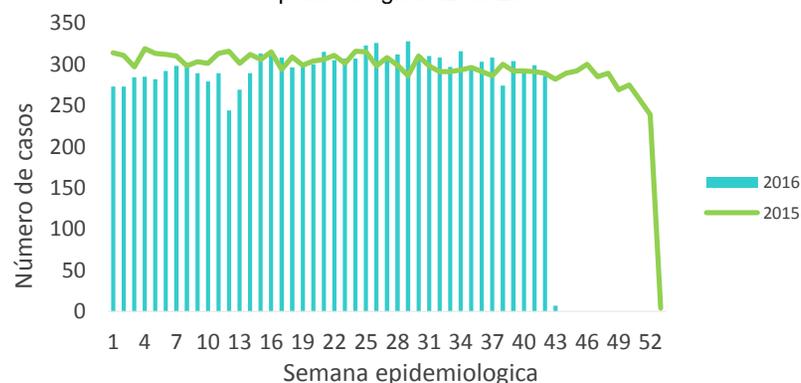
Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 59 Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 42 de 2016, no se presentó mortalidades por IRA en menor de cinco años en el municipio de Cali y Tuluá, Valle del Cauca.

Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

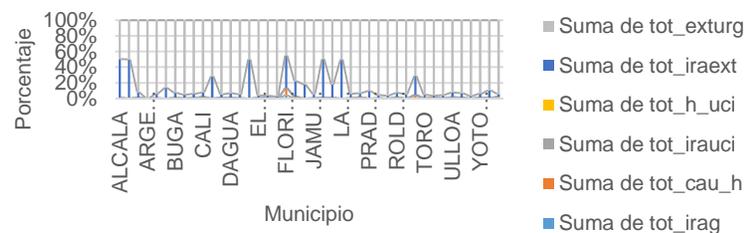
En la semana epidemiológica número 42 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015. Se observaron aproximadamente tres (3) caso menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3-4. Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Consultas IRA por municipio



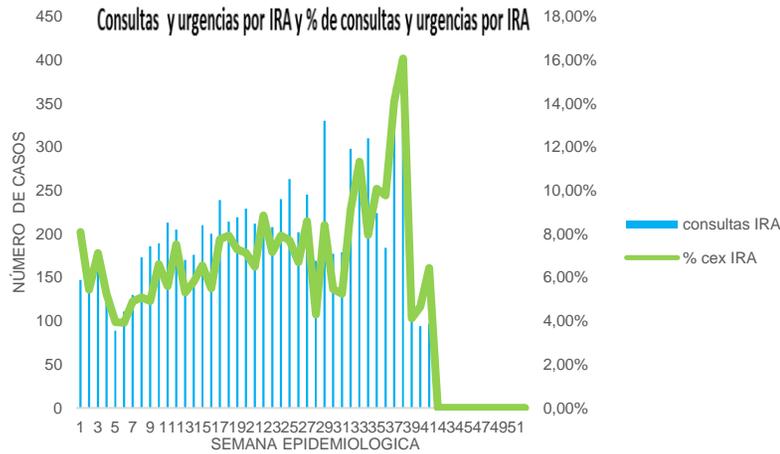
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Gráfica 5. Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 42 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 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

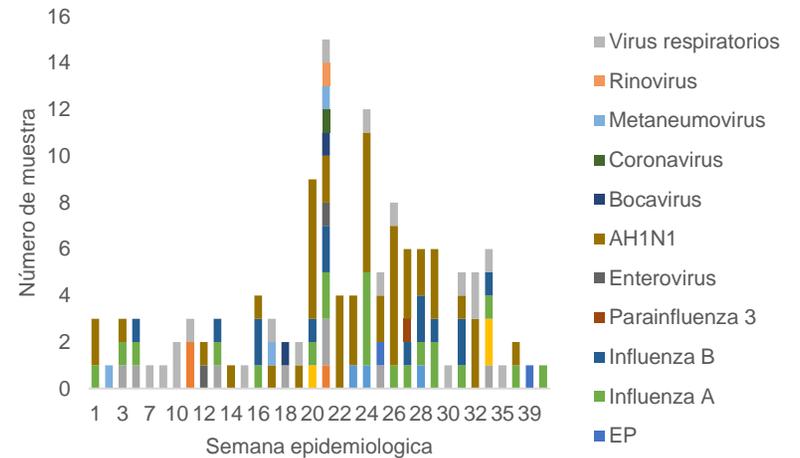
Tabla 6. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 41.

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	10.766	137.744	100	7.8 %
% de casos de IRA en Hosp. entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# de casos de IRA en Hosp. por IRA en todas las causas y todas las edades.	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	651	7.34	100	8.8 %
2016	160	2.675	100	6.00 %
% de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# de casos de IRA en UCI por IRA en todas las causas y todas las edades.	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	85	83	100	100 %
2016	13	120	100	10.3 %

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 42.

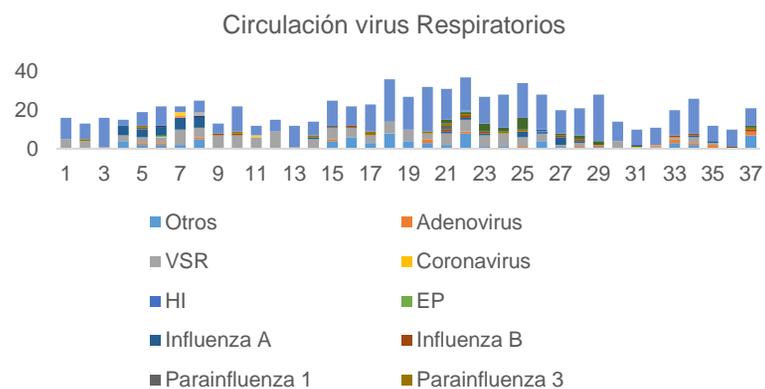
Tabla 8. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 42.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 42.

Gráfica 9. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 42.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 42 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,9 % (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 42 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 743 casos individuales de ETA, un 19,6 % más en relación a las

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 61 mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 597 casos (Ver tabla 3). Buenaventura acumula 45 casos y otros departamentos 65 casos aislados durante el año.

Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 42 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
Zarzal	45.683	39	85,4
Toro	16.468	14	85
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	79	65,9
Cali	2.394.925	335	14
Palmira	306.706	22	7,2
Buga	115.026	8	7
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		38	
Total Valle	4.460.741	743	16,7

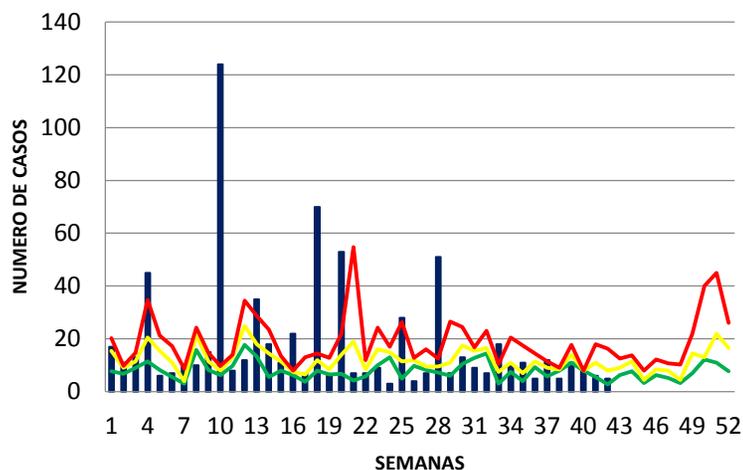
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana epidemiológica 42, se evidencia una disminución del 16,6 % con respecto a la semana 41.

Durante la semana 42 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 Anserma y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son casos

individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas (Ver gráfica 2). En el COJAM, se presentó un brote a semana 9 con un total 283 mujeres, siendo éste el que más número de involucrados ha presentado y que no se encuentra notificado en el SIVIGILA.

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 42 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, 30 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.

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 62

El 43,3 % (13) 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 42 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	6,9	114	25,6
Cali	13	44,8	111	24,9
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	30	103,4	446	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados individualmente el 58 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 26,2 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 14,0 %. El 96,5 % son de otra pertenencia étnica, 87,5 % pertenecen a la cabecera municipal, 48 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 27,1 %, 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 42 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	431	58,0
	Femenino	312	42,0
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	28	3,8
	5 a 9 años	82	11,0
	10 a 14 años	195	26,2
	15 a 19 años	104	14,0
	20 a 24 años	69	9,3
	25 a 29 años	54	7,3
	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	3,0
	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	717	96,5
Área	Cabecera Mun	650	87,5
	Centro Poblado	66	8,9
	Rural Disperso	27	3,6
Régimen	Contributivo	357	48,0
	Especial	78	10,5
	Indeterminado	7	0,9
	No asegurado	53	7,1
	Excepción	47	6,3
	Subsidiado	201	27,1
Grupo	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,4
	Otros	738	99,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 63

El 49,5 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,3 % por laboratorio, 11,3 % confirmados por nexos epidemiológicos y el 37,8 % 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 42, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 141 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 jejuni, 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 50 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, Huila, Bogotá y Chocó registran el 81,7 % de los casos notificados a semana epidemiológica 42. 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 42 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, 10 pertenecen a Cali, 2 al Cairo, 1 caso pertenece a los municipios de Florida, Yumbo y Dagua respectivamente, éste último se notifica en la semana 33; 5 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 42 de 2016

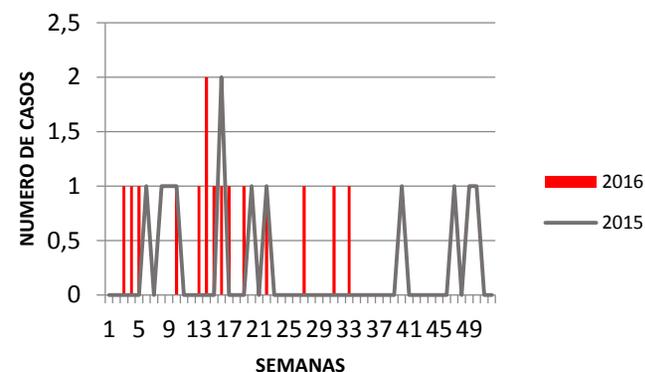
Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Dagua	36.524	1	2,7
Florida	58343	1	1,7
Yumbo	119.932	1	0,8
Cali	2394925	10	0,4
Valle del Cauca	4660741	15	0,3

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).

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 64

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 42, 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.

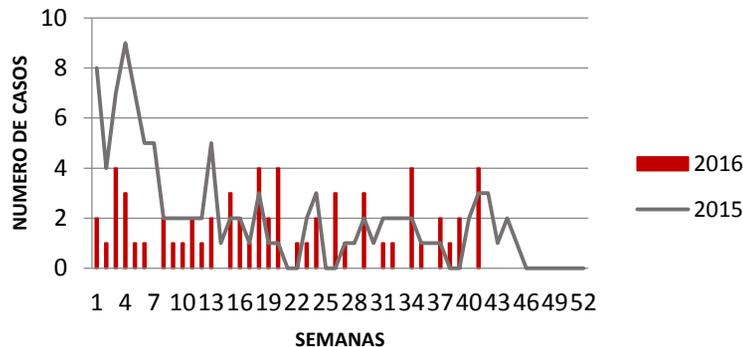
De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 42 no se reportaron casos.

HEPATITIS A

Según boletín epidemiológico a semana 42 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,7 % (58) 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 42 se notificaron 64 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 36 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (100 casos). Para Buenaventura se ha notificado un caso y otros departamentos dos casos 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, 34 y 41 con 4 casos respectivamente; en la semana 42 no se notifican casos (Ver gráfica 4 y 7).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 42 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 75 % (48) fueron hombres; el 42,1 % confirmados por laboratorio, 48,4 % por clínica y 9,3 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 26,5 % (17) 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 89 % de los casos residen en la cabecera municipal; 24,2 % (10) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 79,6 % (51) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 65 seguridad social en salud, 73,4 % pertenecen al régimen contributivo, 4,6 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 93,7 % ninguna pertenencia étnica, 4,6 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,4 casos por 100.000 habitantes fueron Argelia, Trujillo, Toro, Bugalagrande, Cali, Florida y Buga (Ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 42 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	11,1
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
Tuluá	214.095	2	0,9
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	2	0,7
Valle del Cauca	4660741	64	1,4

Fuente: Sivigila, 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.

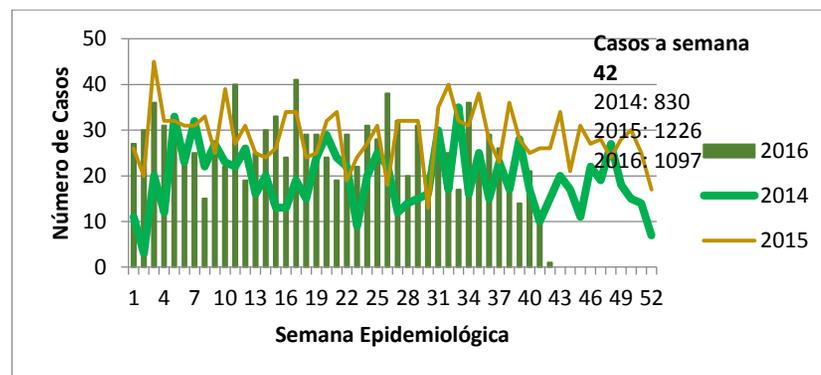
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	855	77,94
	Femenino	242	22,06
Edad	Menores un año	2	0,18
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,09
	15 a 19 años	65	5,93
	20 a 24 años	192	17,5
	25 a 29 años	222	20,24
	30 a 34 años	161	14,68
	35 a 39 años	121	11,03
	40 a 44 años	88	8,02
	45 a 49 años	63	5,74
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	69	6,29
	55 a 59 años	49	4,47
	60 a 64 años	28	2,55
	65 y más años	34	3,1
	Indígena	5	0,46
	ROM, Gitano	6	0,55
	Raizal	4	0,36
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	94	8,57
	Otro	988	90,06
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1031	93,98
	Centro Poblado	41	3,74
	Rural Disperso	25	2,28
Tipo de régimen	Contributivo	582	53,05
	Especial	20	1,82
	Indeterminado	10	0,91
	No asegurado	45	4,1
	Excepción	15	1,37
Poblaciones especiales	Subsidiado	424	38,65
	Gestantes	35	3,19
	Desplazados	2	0,18
	Discapacitados	3	0,27
	Desmovilizados	2	0,18

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 42 de 2016 se notificaron 1097 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1149 casos. A semana epidemiológica 42, 1037 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 60 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 35 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 39 casos de

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 66 coinfección con Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 712 casos (65%), Palmira 70 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 42 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 42

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
Cali	677	35		1	23	712	65
Palmira	64	6			1	70	6
Tuluá	54	2	2	1	3	56	5
Buga	45	9	1			54	5
Jamundí	28	3	2			31	3
Yumbo	27		2		1	27	2
Cartago	21	1	2			22	2
Florida	19		3			19	2
Caicedonia	11	1	1			12	1
El cerrito	11					11	1
Total	1037	60	35	2	39	1097	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.

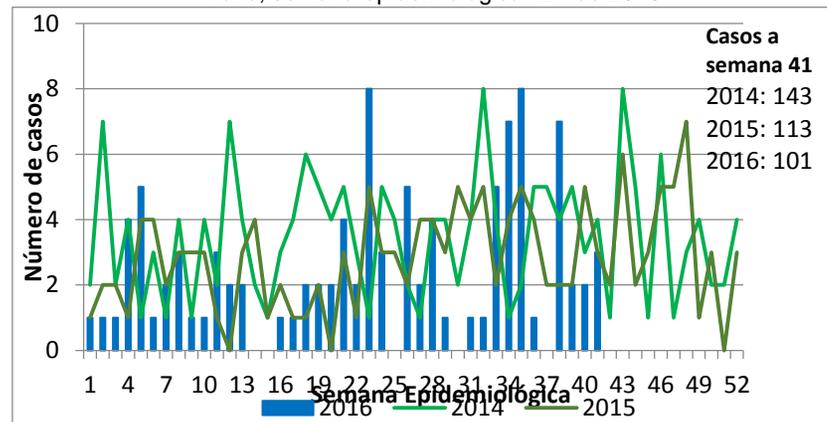
Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	50	49,5	
	Femenino	51	50,5	
Edad	Menores un año	0	0	
	1 a 4 años	2	1,98	
	5 a 9 años	0	0	
	10 a 14 años	2	1,98	
	15 a 19 años	5	4,95	
	20 a 24 años	8	7,92	
	25 a 29 años	14	13,86	
	30 a 34 años	10	9,9	
	35 a 39 años	11	10,89	
	40 a 44 años	8	7,92	
	45 a 49 años	7	6,93	
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	92,08
		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	
Poblaciones especiales	Excepción	1	0,99	
	Subsidiado	32	31,68	
	Gestantes	9	8,91	
	Desplazados	0	0	
	Discapacitados	0	0	
	Desmovilizados	0	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para el 2016 a semana epidemiológica 42 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

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 67 puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

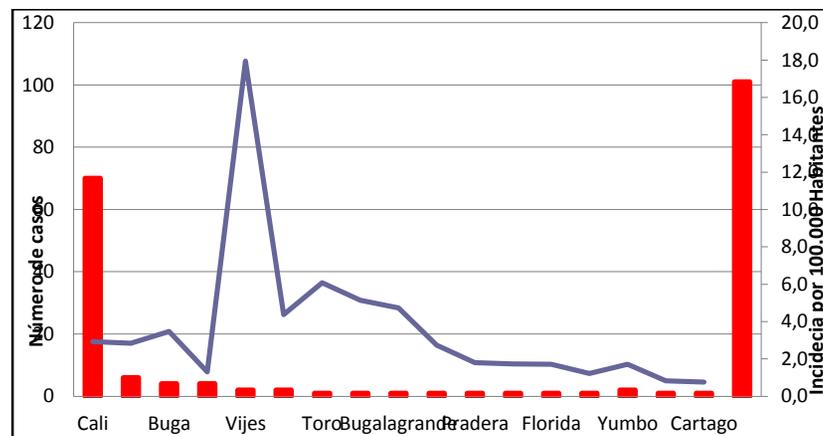
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 42 de 2016



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 42 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 42 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 42 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.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Octubre 22 se han ingresado 38931 certificados de nacimientos y por residencia Valle 36842. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,34 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 68 ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1215 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,1 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (1080), Zarzal (35), Cartago (22), Tuluá (17) y Ansermanuevo (12)

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

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

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

Defunciones

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

A 22 de Octubre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 20254 defunciones, estas se distribuyeron así: 16585 de Muerte no fetal y 3669 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 19050 los cuales se distribuyó así: 15590 de Muerte no fetal y 3460 de muerte fetal.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 22 de Octubre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	87	0,24	Alcalá	21	0,05
Andalucía	169	0,46	Andalucía	3	0,01
Ansermanuevo	162	0,44	Ansermanuevo	103	0,26
Argelia	42	0,11	Argelia	27	0,07
Bolívar	106	0,29	Bolívar	19	0,05
Bugalagrande	185	0,5	Bugalagrande	7	0,02
Caicedonia	149	0,4	Caicedonia	53	0,14
Cali	21402	58,09	Cali	27813	71,44
Calima	143	0,39	Calima	33	0,08
Candelaria	822	2,23	Candelaria	59	0,15
Cartago	749	2,03	Cartago	698	1,79
Dagua	365	0,99	Dagua	79	0,2
El Águila	46	0,12	El Águila	17	0,04
El Cairo	56	0,15	El Cairo	22	0,06
El Cerrito	430	1,17	El Cerrito	62	0,16
El Dovio	103	0,28	El Dovio	47	0,12
Florida	538	1,46	Florida	192	0,49
Ginebra	165	0,45	Ginebra	27	0,07
Guacarí	291	0,79	Guacarí	20	0,05
Buga	1186	3,22	Buga	1737	4,46
Jamundí	1136	3,08	Jamundí	193	0,5
La Cumbre	114	0,31	La Cumbre	34	0,09
La Unión	253	0,69	La Unión	66	0,17
La Victoria	73	0,2	La Victoria	15	0,04
Obando	66	0,18	Obando	29	0,07
Palmira	2911	7,9	Palmira	3377	8,67
Pradera	401	1,09	Pradera	24	0,06
Restrepo	160	0,43	Restrepo	27	0,07
Riofrío	140	0,38	Riofrío	17	0,04
Roldanillo	295	0,8	Roldanillo	350	0,9
San Pedro	152	0,41	San Pedro	3	0,01
Sevilla	306	0,83	Sevilla	317	0,81
Toro	99	0,27	Toro	28	0,07
Trujillo	155	0,42	Trujillo	27	0,07
Tuluá	1857	5,04	Tuluá	3038	7,8
Ulloa	27	0,07	Ulloa	14	0,04
Versalles	45	0,12	Versalles	9	0,02
Vijes	82	0,22	Vijes	4	0,01
Yotoco	116	0,31	Yotoco	12	0,03
Yumbo	900	2,44	Yumbo	67	0,17
Zarzal	358	0,97	Zarzal	241	0,62
Total general	36842	100	Total general	38931	100

Fuente: RUAF ND, SDS Valle, 2016

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 22 Octubre 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	2	78	80		34	34
Andalucía	11	96	107		33	33
Ansermanuevo	7	64	71	2	44	46
Argelia	1	17	18		13	13
Bolívar		62	62		35	35
Bugalagrande	10	102	112		45	45
Caicedonia	6	123	129	2	81	83
Cali	2423	8880	11303	3027	11631	14658
Calima	8	51	59		17	17
Candelaria	60	176	236		22	22
Cartago	64	479	543	56	470	526
Dagua	37	160	197		69	69
El Águila	4	14	18	2	10	12
El Cairo		15	15		9	9
El Cerrito	32	187	219	3	97	100
El Dovio	8	51	59	1	32	33
Florida	40	173	213	5	71	76
Ginebra	5	76	81		44	44
Guacarí	18	148	166	1	67	68
Buga	62	561	623	81	731	812
Jamundí	97	360	457	1	140	141
La Cumbre	7	67	74		31	31
La Unión	13	100	113		60	60
La Victoria	8	65	73		26	26
Obando	1	37	38		24	24
Palmira	235	1359	1594	254	1185	1439
Pradera	25	163	188	2	70	72
Restrepo	14	69	83		41	41
Riofrío	13	54	67		18	18
Roldanillo	6	148	154	2	74	76
San Pedro	3	57	60		24	24
Sevilla	2	174	176	2	122	124
Toro	2	47	49		30	30
Trujillo	12	69	81		31	31
Tuluá	112	741	853	223	909	1132
Ulloa	1	18	19		15	15
Versalles	3	23	26	1	16	17
Vijes	5	35	40		19	19
Yotoco	6	47	53		9	9
Yumbo	77	296	373		121	121
Zarzal	20	148	168	4	65	69
Total general	3460	15590	19050	3669	16585	20254

Fuente: RUAF ND, SDS Valle, 2016

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 22 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,20%	94.3%
Oportunidad	92.0%	83,00%

Fuente: RUAF ND, SDS Valle, 201

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 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 70 alto (92,2%). Ver tabla 4. La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (94.3%), 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 42 (19 de 20 UPGD); se cumplió la meta del 100% para este nivel. Ver Tabla 1

Tabla 1. Indicadores de operación del subsistema de información. Semanas epidemiológicas 1 a 42 de 2016. Distrito Buenaventura

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

Fuente: Sivigila, Buenaventura, SDS Valle, 2016

Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 42, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **4955** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (54,9%) del total de

los casos notificados, seguido por Zika (9,58%), Varicela Individual (6,53%), Dengue (5,63%). Ver Tabla 2.

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 42 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura.

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 42 2016	SEM 42 2015
MALARIA	2725	1710
ZIKA	475	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	324	197
DENGUE	279	154
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	193	147
TUBERCULOSIS	184	197
SIFILIS GESTACIONAL	104	125
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	73	43
BAJO PESO AL NACER	70	94
LEPTOSPIROSIS	58	32
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	53	45
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	47	58
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	46	9
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	34	101
ACCIDENTE OFIDICO	29	23
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	29	40
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	26	S/D
INTOXICACIONES	26	34
MENINGITIS	22	1
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	22	21
SIFILIS CONGENITA	19	20
CHIKUNGUNYA	18	157
DEFECTOS CONGENITOS	15	17
INTENTO DE SUICIDIO	11	S/D
PAROTIDITIS	11	9
MORTALIDAD MATERNA	9	11
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	6	5
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	3
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	5	7
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS INDIVIDUAL	4	S/D
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	3	1
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS	2	S/D
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
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	0
MORTALIDAD POR PICADURA 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	4955	3273

Fuente: Sivigila, Buenaventura, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 71
Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 42 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 79 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 (43,03%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (11,3%). 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 42 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	34	9	1	25	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
DEFECTOS CONGENITOS	2	0	0	2	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
MORTALIDAD POR PICADURA DE ALACRÁN	1	1	0	0	1	0
TETANOS ACCIDENTAL	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0
ZIKA	1	0	0	1	0	0
Total general	79	30	1	49	29	1

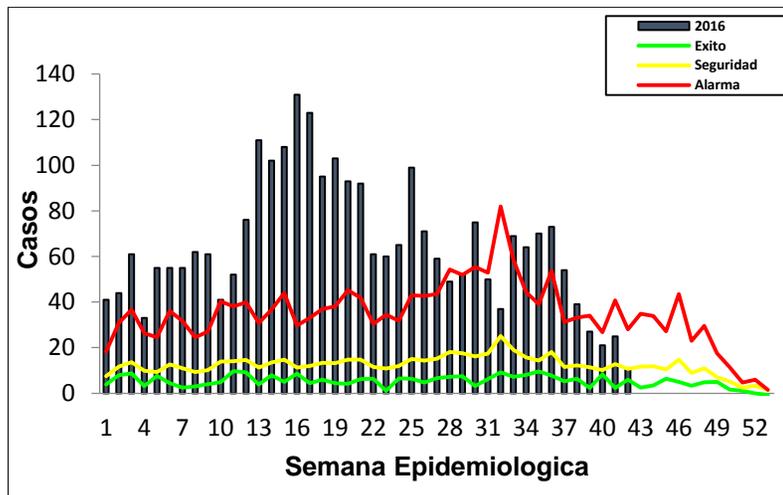
Fuente: Sivigila, Buenaventura, SDS Valle, 2016

Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 42 se han notificado al Sivigila 2725 casos de malaria de los cuales el 42,38%(1155) corresponden al p. *vivax*, el 56,25% (1533) a p. *falciparum* , un 0,99%(27) malaria mixta. Y el 0,36%(10) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 42 Año 2016.



Fuente: Sivigila, Buenaventura, SDS Valle, 2016

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 42 se encuentra dentro de zona de seguridad.

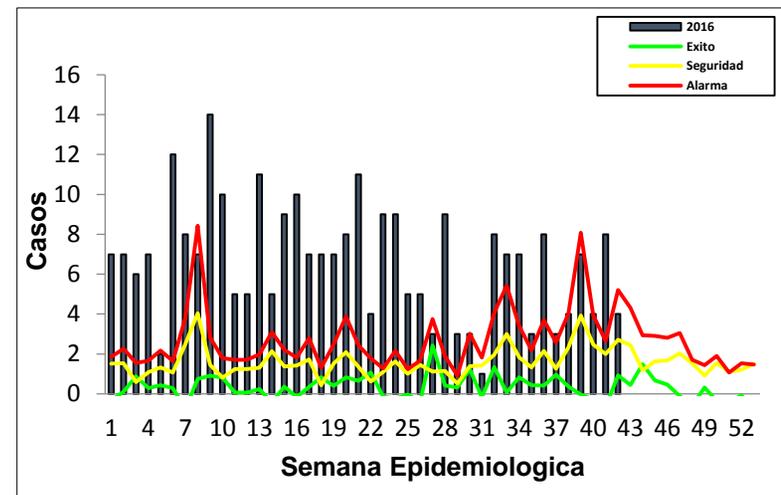
Se evidencia un aumento del 59% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior; hasta la fecha se reportan 4 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 2 unidades de análisis.

Semana epidemiológica número 42 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 72 Dengue

Hasta la semana epidemiológica 42 se han notificado al Sivigila 279 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 81% ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año. Ha tenido un comportamiento fluctuante, con una elevación hacia semana 41.

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

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 42 Año 2016.



Fuente: Sivigila, Buenaventura, SDS Valle, 2016

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.