

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	17
Salud Mental.....	38
Factores de Riesgo Ambiental.....	39
Zoonosis.....	42
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	48
Inmunoprevenibles.....	53
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	65
Micobacterias.....	71
Estadísticas Vitales.....	78
Distrito Buenaventura.....	81



La Secretaría Departamental de Salud del Valle se prepara para recibir este 30 de noviembre a estudiantes y académicos en la apertura del Tercer Encuentro Internacional de Salud Pública, Segundo Simposio Colombiano de Vigilancia en Salud Pública y Primer Encuentro de Universidades para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, el cual pretende compartir miradas críticas entre universidades, representantes estatales y entes aseguradores y prestadores del sistema de salud colombiano, respecto al papel del recurso humano en salud y su inserción en los procesos de vigilancia en salud pública desde el enfoque de políticas, formativo y del derecho a la salud; asimismo se socializarán posters de resultados de experiencias relacionadas con intervenciones en salud pública, con especial atención en el campo de los eventos emergentes y reemergentes.

Esta actividad es totalmente gratis y estará dirigida a funcionarios de Secretarías de Salud del Departamento, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Profesionales en salud, Sector Académico (docentes, estudiantes de salud en pre y posgrado), y centros de investigaciones.

Agradecemos su difusión y confirmación de asistencia a través del link: <https://goo.gl/forms/6IWysuoovLSjy0Mo2>

Informes: 620 0000 Ext. 1659



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

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

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



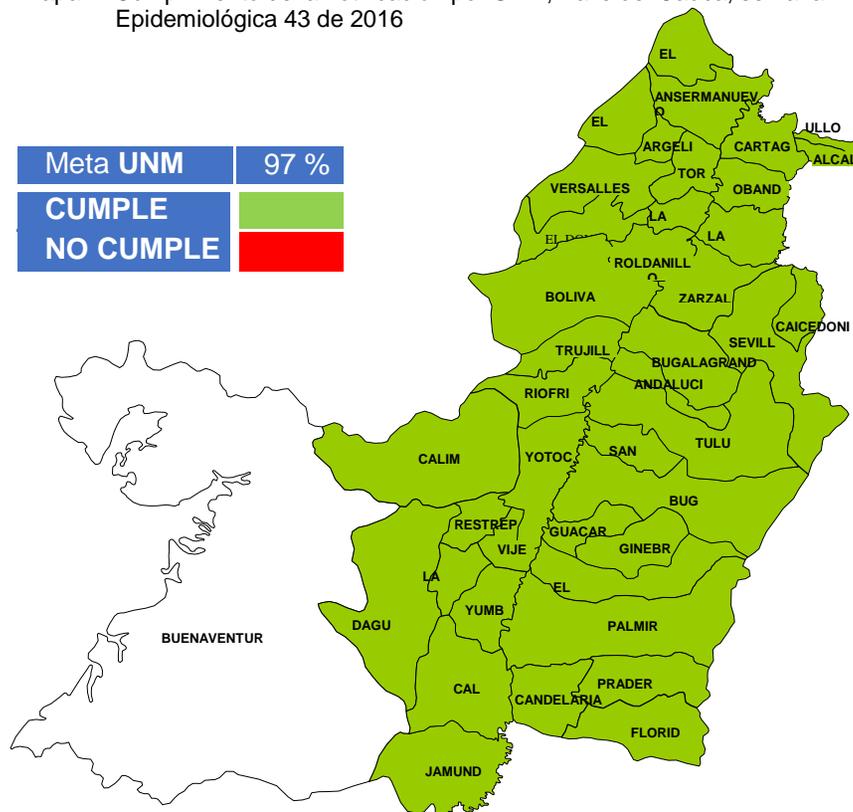
- No se exceptúan los días festivos

Semana epidemiológica N° 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 2 Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 43

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % (41 de 41 municipios). El departamento cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, (Mapa 1). Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 43 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 43 en el horario establecido en lineamientos fue de 93%, aumentó un 2,4% en relación a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 7%, lo que lo clasifica como en riesgo BAJO. El 92,68% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Buga, Cartago y La Unión se encuentran en un riesgo medio en la semana establecida. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

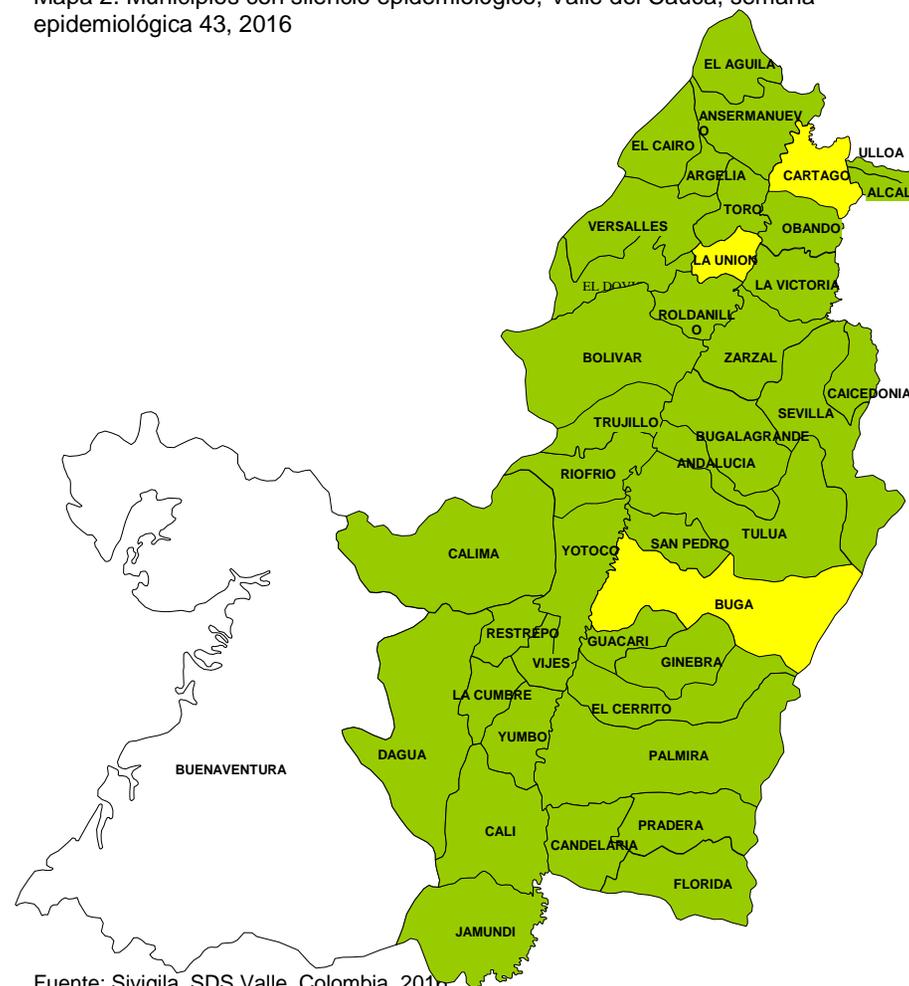
Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica N° 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 3

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 43, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

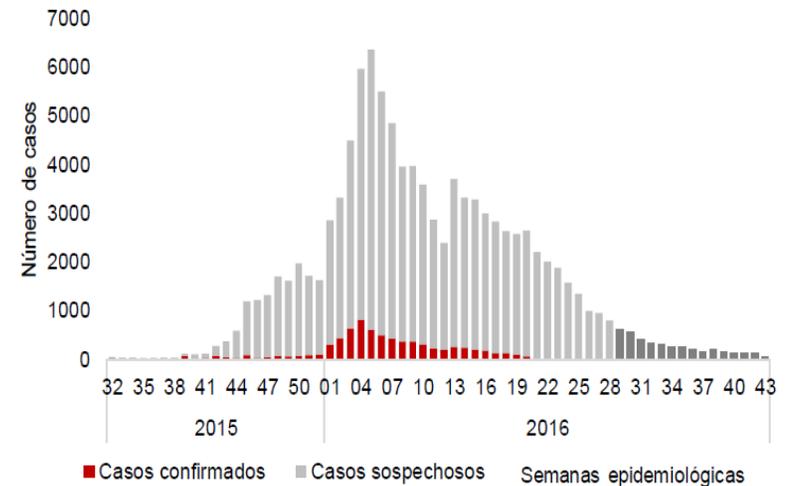
El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 90,28 % (353 de 391 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. Once entidades municipales incumplieron la meta (Mapa 3).

Enfermedades Transmitidas por vectores

Zika

A partir del ingreso en la fase endémica en el país (semana epidemiológica 29 de 2016) hasta la semana epidemiológica 43 de 2016, se han notificado 3.973 casos por enfermedad por virus de Zika. En la semana 43 se notificaron 330 casos.

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, Semanas 32 de 2015 a 43 de 2016



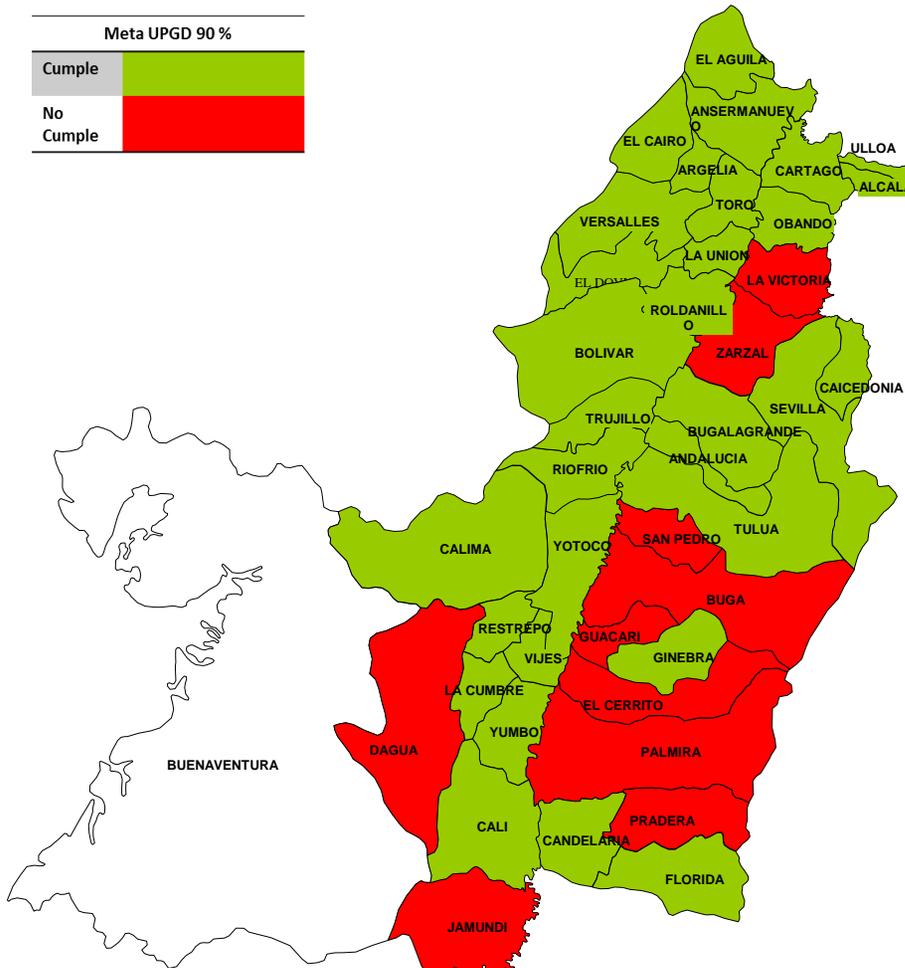
Fuente: SIVIGILA INS Colombia

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 456 casos de Buenaventura como municipio de residencia y también los 367 casos de residencia fuera del Valle. En el año 2016, hasta la

Vectores

Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 43, 2016

Meta UPGD 90 %	
Cumple	
No Cumple	



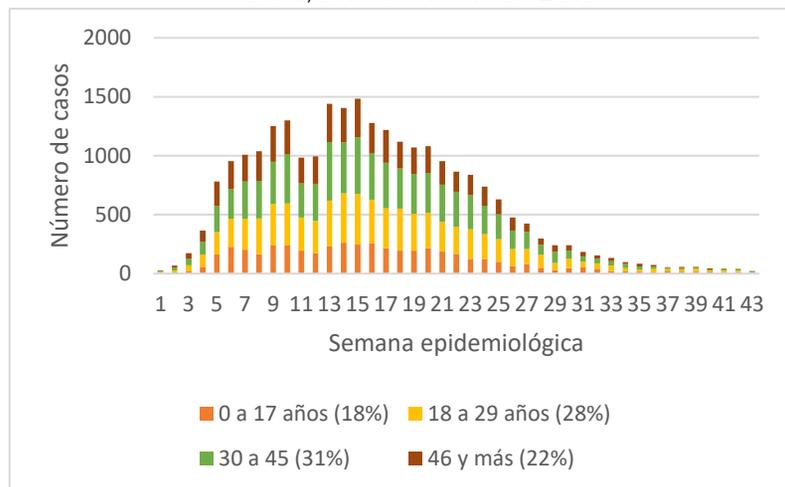
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

semana 43, 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 62,86% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.204). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (8.062 casos, 31,28%). Se deben resaltar los 4.726 casos registrados en menores de edad (18,33%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 43 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 58,9% de los casos residen en el municipio de Cali (15.177 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,8% (1.756 casos) y Palmira con 6,6% (1.694 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.413), Toro (2.169) y Roldanillo (1.874). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 5 el mayor porcentaje de casos en mujeres (74,2%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,5%.

La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los 15 municipios con mayor número de personas afectadas, y que representan el 95,2% 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 43, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9448	62,3	5729	37,7	15177	58,9	633,7
Buga	1069	60,9	687	39,1	1756	6,8	1526,6
Palmira	1038	61,3	656	38,7	1694	6,6	552,3
Cartago	874	69,8	378	30,2	1252	4,9	941,6
Tuluá	537	72,7	202	27,3	739	2,9	345,2
Yumbo	465	67,4	225	32,6	690	2,7	575,5
Roldanillo	391	64,0	220	36,0	611	2,4	1874,4
Zarzal	310	55,3	251	44,7	561	2,2	1228,1
El Cerrito	281	59,5	191	40,5	472	1,8	817,3
Toro	223	62,5	134	37,5	357	1,4	2169,2
Vijes	150	55,8	119	44,2	269	1,0	2413,2
Pradera	121	46,5	139	53,5	260	1,0	465,7
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
TOTAL VALLE	16.204	62,9	9.571	37,1	25.775	100	553

Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 657 afrodescendientes (2,55%), 61 casos de indígenas (0,24%), 12 personas en situación de desplazamiento, 8 en situación de discapacidad, 36 personas de población carcelaria, 7 madres comunitarias, 4 indigentes, 2 desmovilizados, 2 de población ICBF, 5 de grupos psiquiátricos y 12 de población víctima del conflicto armado.

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 43, Valle del Cauca, 2016

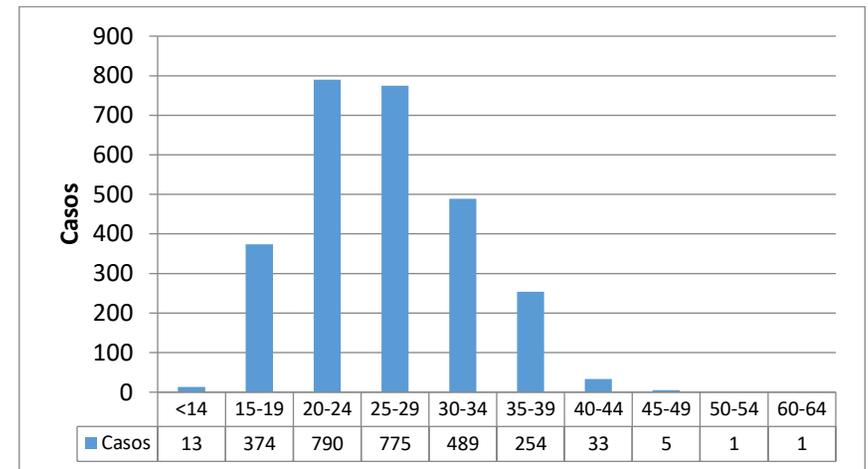
Variabes	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	16204	62,86
	Masculino	9573	37,14
Edad	Menores un año	487	1,89
	1 a 4 años	836	3,24
	5 a 9 años	1111	4,31
	10 a 14 años	1363	5,29
	15 a 19 años	1708	6,63
	20 a 24 años	3048	11,82
	25 a 29 años	3517	13,64
	30 a 34 años	3234	12,55
	35 a 39 años	2513	9,75
	40 a 44 años	1963	7,62
	45 a 49 años	1746	6,77
	50 a 54 años	1549	6,01
	55 a 59 años	1103	4,28
	60 a 64 años	732	2,84
65 y más años	867	3,36	
Pertenencia étnica	Indígena	61	0,24
	ROM, Gitano	57	0,22
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	657	2,55
Otro	24,984	0,10	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24148	93,68
	Centro Poblado	1258	4,88
	Rural Disperso	371	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	21125	81,95
	Especial	657	2,55
	Indeterminado	179	0,69
	No asegurado	250	0,97
	Excepción	364	1,41
Subsidiado	3202	12,42	
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,03
	Desplazados	12	0,05
	Carcelarios	36	0,14
	Gestantes	2726	10,58
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	2	0,01
	Mad	7	0,03
	Comunitaria	7	0,03
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	5	0,02
Conflicto armado	12	0,05	

Fuente: SIVIGILA SDS

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 6
Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 43 se notificaron al SIVIGILA 2.726 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 (1.563 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 43 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 51,83% de las gestantes residen en Cali (1.413), el 8,4% en Tuluá (229 casos), 202 (7,41%) 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 191 han sido hospitalizadas (7,07%).

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 2.389 casos de mujeres gestantes con sospecha de Zika que han dado a luz

en el presente año. Igualmente, se encontraron 75 muertes fetales y no fetales de productos de madres con Zika.

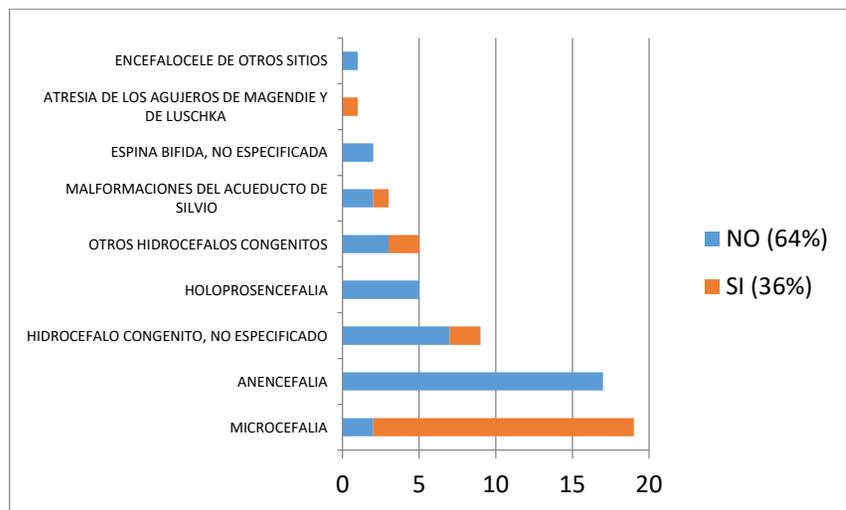
Síndromes neurológicos

Se han detectado 76 casos de síndromes neurológicos (excluyendo los casos de microcefalia y los casos en menores de 1 año), que se distribuyen así: 47 Guillan Barré, 14 polineuropatías, 7 encefalitis, 7 casos por otros trastornos del sistema nervioso y un caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Se han reportado 64 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika) en residentes del Valle del Cauca, de los cuales 23 son productos de madres con Zika. De los 64 casos hay 19 microcefalias, de los cuales 17 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 43 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

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.

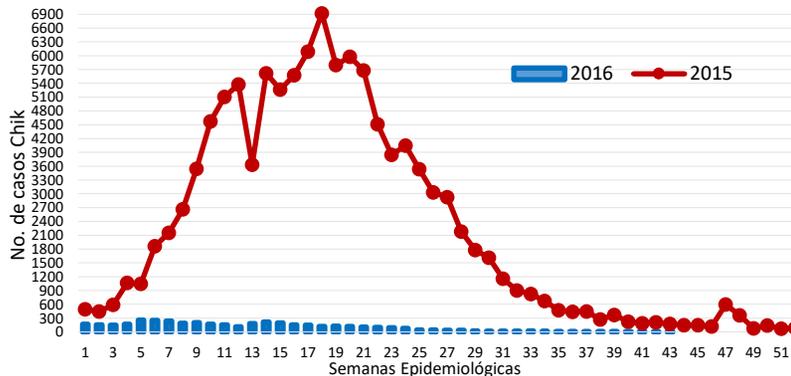
La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se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

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4140 casos, de los cuales 2216 son casos que se notificaron de manera colectiva hasta la semana 28. De los casos notificados, 4042 son confirmados por clínica, 34 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 5 casos y en la semana anterior 4 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 43 se habían notificado 113375 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43, 2015 - 2016

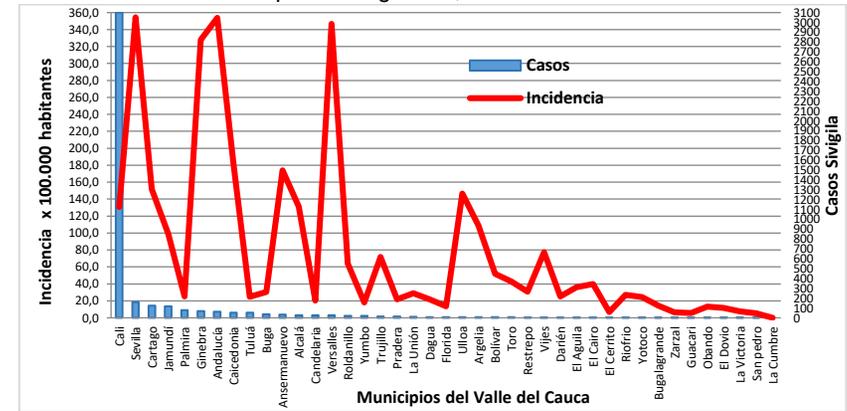


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 21,5% de los casos del país (19215) y Cali aporta el 16,13%. Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 43 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75 % con 3100 casos, Sevilla el 3,86% con 160 casos, Cartago el 3% con 124 casos, Jamundí el 2,85% con 118 casos, Palmira el 1,9% con 77 casos y Ginebra el 1,67% con 69 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 43, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 43 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 89,7 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 71,6 x100.000hab.

Los municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Sevilla 354x100.000 hab., Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab., Versalles 346,5x100.000 hab., Ginebra 327,8x100.000 habitantes, Caicedonia con 181 casos x100.000 habitantes, Ansermanuevo 174 casos x100.000 hab y Cartago con 152 casos x100.000habitantes.

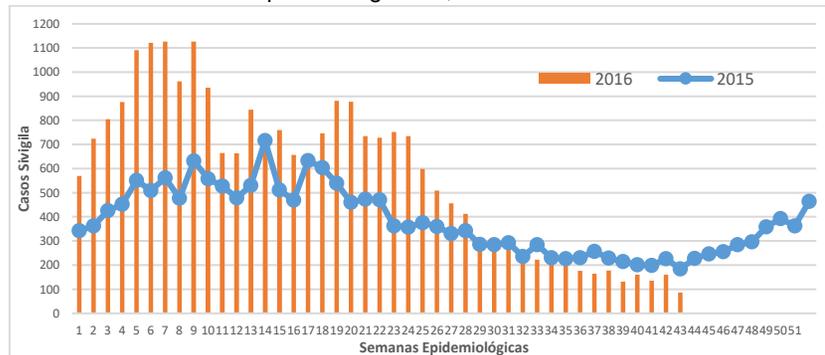
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya más dos casos identificados por RUAF y laboratorio para un total 7 casos, cinco casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos 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 43 se notificaron 86 casos de dengue y cero casos de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificaron 161 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 43 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 24649 casos; 17060 (69,2%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7408 (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% de casos de dengue, a semana 43 del año 2015 se notificaron 16892 casos, de los cuales 106 eran dengue grave.

Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 43, 2015 – 2016

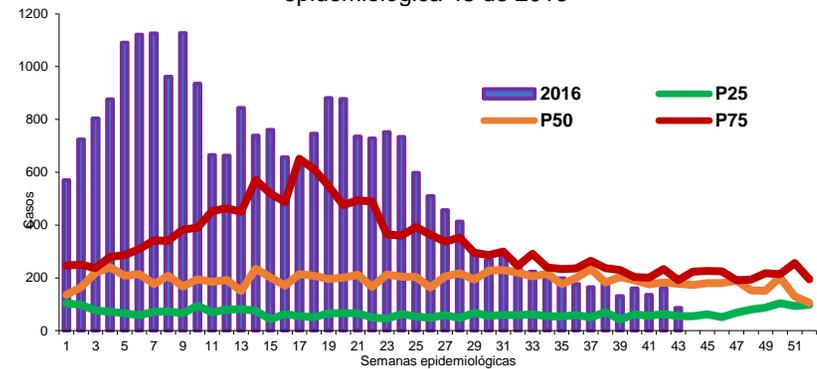


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en las semanas 29 a 35, y en zona de seguridad en la SE 36 a 43.

Semana epidemiológica N° 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 9

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 43 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 95711 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 25,8% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 19,2% de los casos notificados de dengue.

A continuación, se relacionan los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG) por municipio del Valle del Cauca.

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 43, Valle del Cauca, 2016

MUNICIPIO PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	%
CALI	13734	4513	96	18343	74,42
PALMIRA	694	572	20	1286	5,22
TULUA	339	421	8	768	3,12
JAMUNDI	209	314	3	526	2,13
BUGA	305	165	7	477	1,94
CARTAGO	173	221	1	395	1,60
YUMBO	220	80	3	303	1,23
LA UNION	90	190	4	284	1,15
CANDELARIA	174	82	3	259	1,05
RIOFRIO	111	124	9	244	0,99
FLORIDA	150	82	2	234	0,95
EL CERRITO	91	81	5	177	0,72
DAGUA	95	50		145	0,59
SEVILLA	35	62	1	98	0,40
CAICEDONIA	48	35	2	85	0,34

GUACARI	50	35		85	0,34
YOTOCO	58	25		83	0,34
ROLDANILLO	39	38		77	0,31
PRADERA	46	28		74	0,30
ALCALA	39	32		71	0,29
BOLIVAR	55	10	2	67	0,27
TRUJILLO	38	29		67	0,27
ZARZAL	42	20		62	0,25
VERSALLES	43	14		57	0,23
BUGALAGRANDE	24	29	3	56	0,23
VIJES	31	10		41	0,17
GINEBRA	14	19	2	35	0,14
ULLOA	22	11		33	0,13
RESTREPO	3	26		29	0,12
TORO	6	21		27	0,11
LA VICTORIA	13	6	1	20	0,08
SAN PEDRO	11	6	2	19	0,08
EL AGUILA	5	6	7	18	0,07
OBANDO	10	8		18	0,07
ANDALUCIA	5	8		13	0,05
ANSERMANUEVO	6	7		13	0,05
DARIEN	5	3		8	0,03
ARGELIA	6	1		7	0,03
EL CAIRO	4	1		5	0,02
EL DOVIO	1	2		3	0,01
LA CUMBRE	1	2		3	0,01
Total general	17060	7408	181	24649	100,0

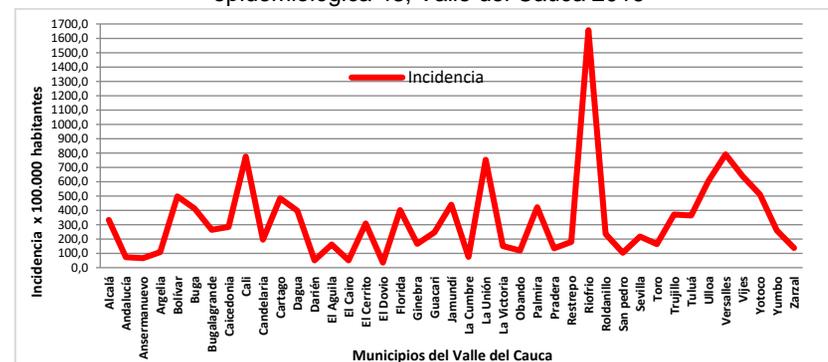
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 43 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 337,6x100.000 habitantes, el Valle ocupa el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1657 casos x100.000 habitantes, Versalles 790x100.000hab., Cali 774x100.000 habitantes, La Unión 753 x100.000, Vijes con 636,4casos x100.000 hab., y Ulloa 605x100.000 habitantes.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 10

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 43, Valle del Cauca 2016



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

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

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 43 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 43 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUAF 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 43 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 43, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRAN DE			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, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

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

Fiebre amarilla

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 43 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.

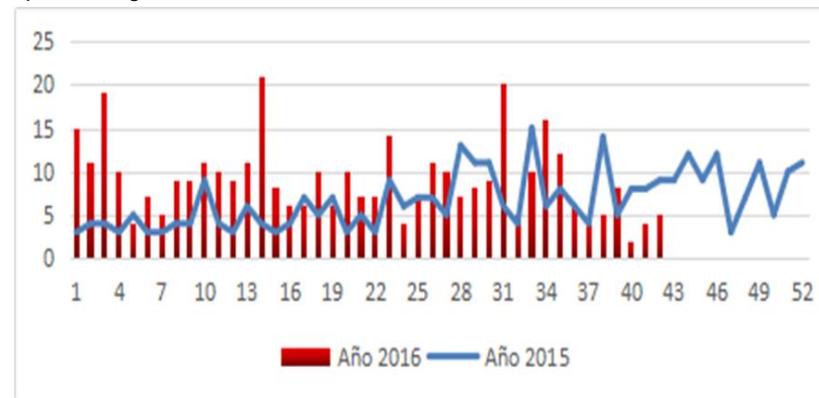
Malaria

Hasta la semana epidemiológica 43 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3604 casos, de los cuales 3284 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2855 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 429 casos que tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 17 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 26 son duplicados, 7 por ajustes (descartados y error de digitación) al final quedan 379 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 267 casos, en esta semana, los otros municipios del Valle no se notificaron casos de malaria, (ver gráfica 1).

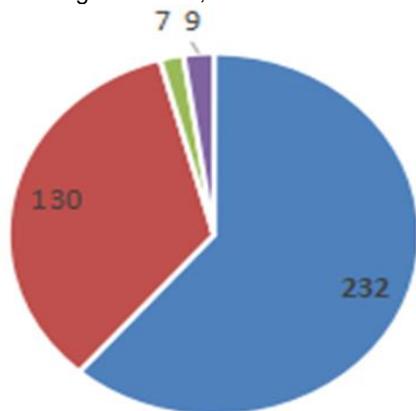
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. vivax* 232 casos (61.4%), seguido por *P. falciparum* 130 casos (34.4%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.



■ P. vivax ■ P. falciparum ■ P. malariae ■ I. mixta

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

Malaria no complicada

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

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 12

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	88	83	4	4	179	54.4
Dagua	39	3	0	1	43	13.1
Cartago	12	4	1	0	17	5.2
Zarzal	12	0	0	0	12	3.6
Tuluá	6	5	0	0	11	3.3
Palmira	7	2	0	0	9	2.7
Buga	3	2	0	3	8	2.4
Jamundí	6	0	0	1	7	2.1
Pradera	2	2	2	0	6	1.8
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.2
Caicedonia	3	0	0	0	3	0.9
El Cairo	2	1	0	0	3	0.9
Florida	2	1	0	0	3	0.9
Sevilla	2	1	0	0	3	0.9
Yumbo	2	1	0	0	3	0.9
Darien	2	0	0	0	2	0.6
La Union	2	0	0	0	2	0.6
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.6
Andalucia	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
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3
Total	199	114	7	9	329	100

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

El 70.5% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 37.4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 17.9% de los casos se presentaron en el grupo etáreo de 25 a 29 años, por procedencia el 77.8% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.8% 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 01-43, 2016.

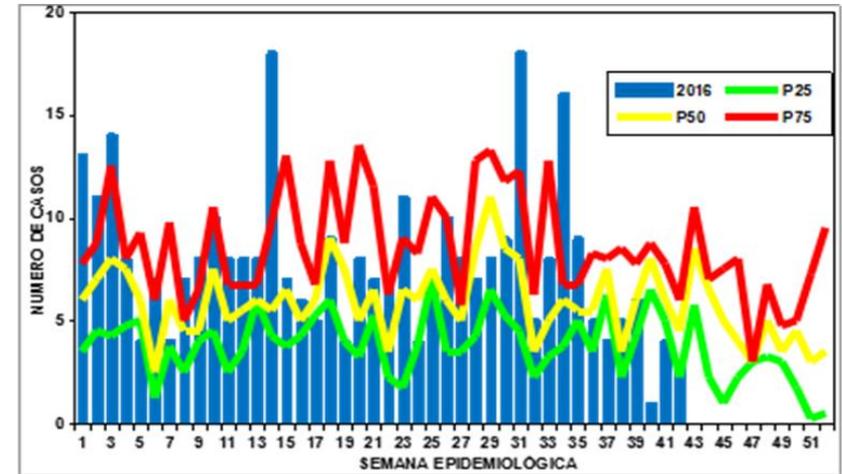
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	232	70.5
	Femenino	97	29.5
Edad	Menores un año	2	0.6
	1 a 4 años	11	3.3
	5 a 9 años	8	2.4
	10 a 14 años	18	5.5
	15 a 19 años	45	13.7
	20 a 24 años	58	17.6
	25 a 29 años	59	17.9
	30 a 34 años	28	8.5
	35 a 39 años	18	5.5
	40 a 44 años	30	9.1
	45 a 49 años	15	4.6
	50 a 54 años	11	3.3
	55 a 59 años	13	4.0
	60 a 64 años	10	3.0
	65 y más años	3	0.9
Pertenencia étnica	Indígena	6	1.8
	Raizal	1	0.3
	Afrocolombiano	43	13.1
	Otro	279	84.8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	256	77.8
	Centro Poblado	38	11.6
	Rural Disperso	35	10.6
Tipo de régimen	Contributivo	112	34.0
	Especial	25	7.6
	Indeterminado	2	0.6
	No asegurado	35	10.6
	Excepción	32	9.7
	Subsidiado	123	37.4

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

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 1 a 4, 6, 8 a 14, y semana 22, 23, 26, 27, 31, 34 y 35, semanas 37 a 42 en zona de tranquilidad y éxito. (ver gráfica 3).

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 13

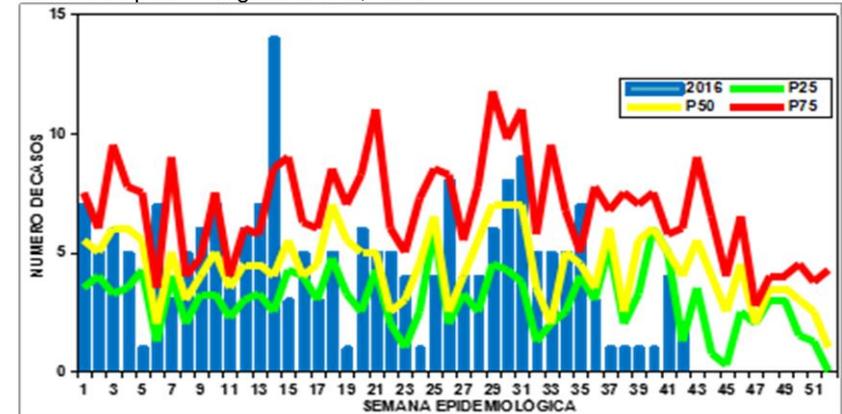
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.



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

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas las semanas 6, 8 a 14, 26 y 35, zona de éxito las semanas 37 a 42 (ver gráfica 4).

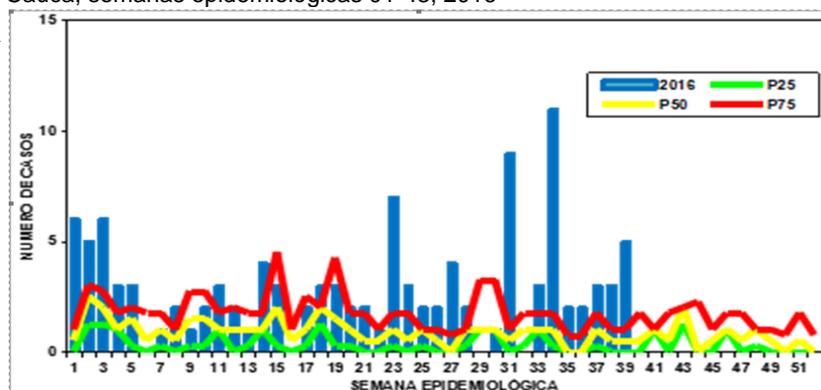
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.



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

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, 11, 12, 14, 18, 20 a 24, 26 a 28, 31, 33 a 39 (ver gráfica 5), semanas 40 a 43 no se han notificado casos.

Gráfica 5. Canal endémico malaria no complicada por P. falciparum, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

Vectores

Malaria complicada

15 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 88.6% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	69	71.1
Cartago	6	6.2
Palmira	5	5.2
Buga	3	3.1
Tuluá	3	3.1
El Cairo	2	2.1
Dagua	2	2.1
Alcalá	1	1.0
Andalucía	1	1.0
Ansermanuevo	1	1.0
Caicedonia	1	1.0
Florida	1	1.0
La Unión	1	1.0
Pradera	1	1.0
Zarzal	1	1.0
Total	98	100

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

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 14

El 62.2 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 15.3% de los casos se registraron en el grupo de edad de 25 a 29 años y el 11.2% en menores de 15 años, por pertenencia étnica el 80.16% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 72.4% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 48.0% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-43, 2016

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	61	62.2	
	Femenino	37	37.8	
Edad	Menores un año	1	1.0	
	1 a 4 años	3	3.1	
	5 a 9 años	3	3.1	
	10 a 14 años	4	4.1	
	15 a 19 años	8	8.2	
	20 a 24 años	10	10.2	
	25 a 29 años	15	15.3	
	30 a 34 años	5	5.1	
	35 a 39 años	8	8.2	
	40 a 44 años	7	7.1	
	45 a 49 años	10	10.2	
Pertenencia étnica	50 a 54 años	8	8.2	
	55 a 59 años	4	4.1	
	60 a 64 años	6	6.1	
	65 y más años	6	6.1	
	ROM	3	3.1	
	Indígena	1	1.0	
	Afrocolombiano	14	14.3	
	Otro	80	81.6	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	71	72.4
		Centro Poblado	13	13.3
Rural Disperso		14	14.3	
Tipo de régimen	Contributivo	37	37.8	
	Especial	4	4.1	
	No asegurado	6	6.1	
	Excepcion	3	3.1	
	Indefinido	1	1.0	
	Subsidiado	47	48.0	

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

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 98 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 17 (17.6%) 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, 54 (55.1%) fueron diagnosticadas positivas a P. Vivax, y 40 (40.8%) diagnosticadas para P. Falciparum, 3 (3.1%) diagnosticadas con infección mixta, 76 (77.5%) 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.

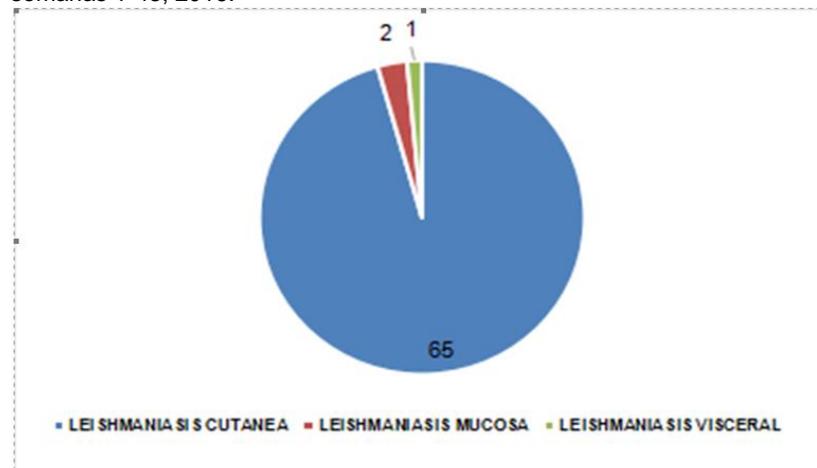
Hasta la semana 43 se han notificado 5 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y dos del Distrito de Buenaventura y una del municipio de Cartago en el Valle del Cauca.

Leishmaniasis

Hasta la semana 43 en el Valle del Cauca se han notificado 221 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 101 son procedentes del Valle del Cauca, 28 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 72 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 68 casos restantes, se realizarán los análisis, 1 (1.5%) corresponde a leishmaniasis visceral, 2 (2.9%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 65 (95.6%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

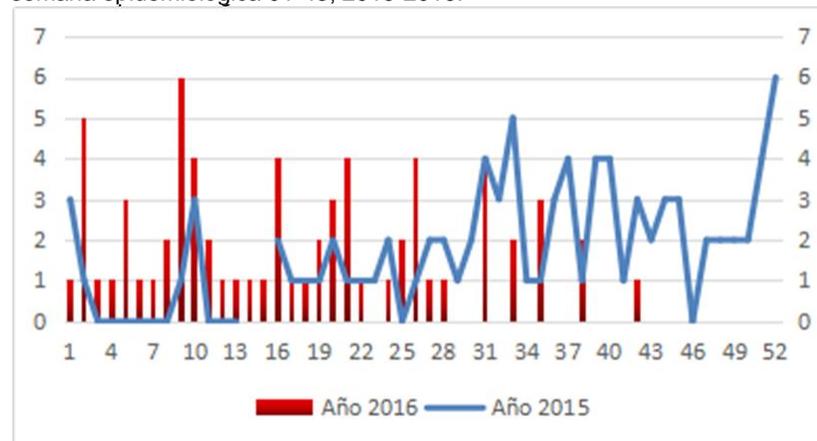
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-43, 2016.



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

Hasta la semana 43 del 2015 se notificaron 64 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 01-43, 2015-2016.



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

Leishmaniasis cutánea

A semana 43, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 11.7 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 (82.9) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Bolívar, El Dovio, Dagua, Cali y El Cairo notificaron el 76.4% del total de los casos registrados en el Departamento del Valle, (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-43, 2016.

Municipio procedencia	L. cutanea	L. mucosa	L. visceral	Total	%	**Incidencia
El Dovio	10			10	14.7	294.6
Cartago	3			3	4.4	154.6
Bolivar	12			12	17.6	121.3
El cairo	6			6	8.8	82.9
Dagua	12			12	17.6	42.2
Cali	10	1	1	12	17.6	32.8
Roldanillo	1			1	1.5	12.8
Bugalagrande	1			1	1.5	10.9
Riofrio	1			1	1.5	10.4
Tulua	3			3	4.4	10.3
Trujillo	1			1	1.5	10.2
Alcala	0	1		1	1.5	9.9
Zarzal	1			1	1.5	7.5
Sevilla	1			1	1.5	5.1
Palmira	3			3	4.4	4.9
Total	65	2	1	68	100.0	

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

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

Para leishmaniasis cutánea el 69.2% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 69.2% de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 23.1% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 10.8% en personas entre los 20 a 24 años, el 69.2% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 21.5% en el grupo étnico indígena, el 32.3% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 60.0 % de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

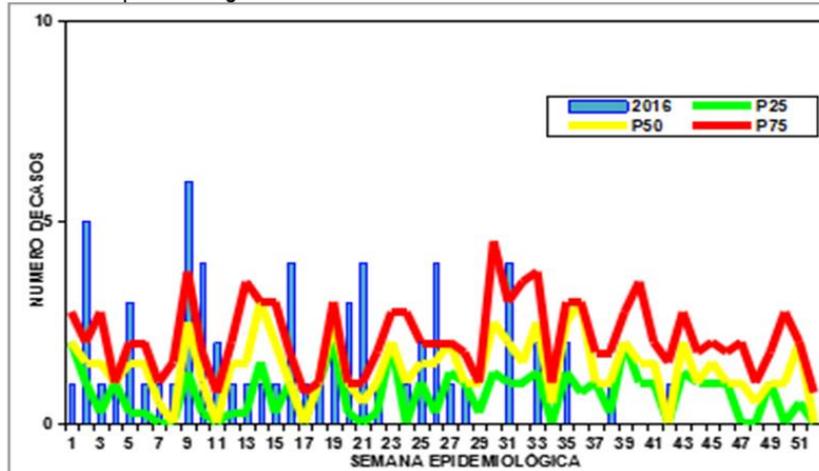
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-43, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	45	69.2	
	Femenino	20	30.8	
Edad	menor de un año	0	0.0	
	1 a 4 años	4	6.2	
	5 a 9 años	2	3.1	
	10 a 14 años	9	13.8	
	15 a 19 años	7	10.8	
	20 a 24 años	7	10.8	
	25 a 29 años	5	7.7	
	30 a 34 años	8	12.3	
	35 a 39 años	3	4.6	
	40 a 44 años	4	6.2	
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	2	3.1	
	50 a 54 años	4	6.2	
	55 a 59 años	5	7.7	
	60 a 64 años	3	4.6	
	65 y mas años	2	3.1	
	Indígena	14	21.5	
	Afrocolombiano	6	9.2	
	Otro	45	69.2	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21	32.3
		Centro Poblado	5	7.7
Rural Disperso		39	60.0	
Tipo de régimen	Contributivo	6	9.2	
	Especial	4	6.2	
	No asegurado	4	6.2	
	Excepcion	6	9.2	
	Subsidiado	45	69.2	

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

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

Grafico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

Chagas

Hasta la semana 43 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 43 no se notificaron casos.

De los casos notificados, se ajustaron dos, quedando solo dos casos para analizar.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 17 Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

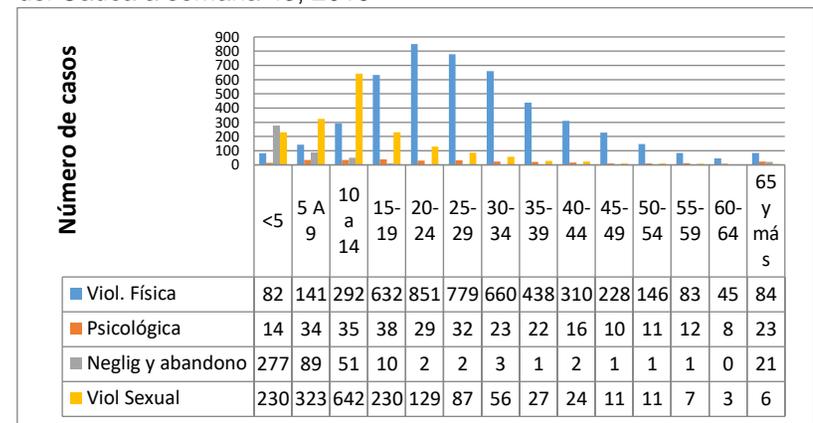
Enfermedades no Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado 7.328 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 196 casos de Buenaventura y los 92 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 6.278 casos, aumento del 16,7%. De estos 7.328, el 80,39% (5.891/7.328) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14).

De los 7.328 casos de violencia de género, el 65,13% (4.771/7.328) fueron por violencia física, el 24,38% (1.786/7.328) por violencia sexual, 6,29% (461/7.328) por negligencia y abandono y el 4,19% (307/7.328) 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 43, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El 16,25% (1.191/7.328) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,34% (1.930/7.328) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,41% en población mayor de 19 años (4.207/7.328).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43, 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	745	210,7	446	120,4	1,75	1,62 - 1,88
10 a 19	1561	426,6	369	97,0	4,40	4,18 - 4,62
20 y más	3585	212,9	622	41,3	5,16	4,99 - 5,32
Total general	5891	245,1	1437	63,7	3,85	3,75 - 3,95

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 101 personas (1,38%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 59 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 43 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

Se lleva acumulado nueve (9) casos sospechosos de muerte; siete (7) de estos casos ocurrieron en el municipio de Cali, uno (1) en El Águila y finalmente uno (1) en Jamundí.

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	5891	82,48
	Masculino	1437	20,12
Edad	Menores un año	116	1,62
	1 a 4 años	488	6,83
	5 a 9 años	587	8,22
	10 a 14 años	102	1,43
	15 a 19 años	910	12,74
	20 a 24 años	1012	14,17
	25 a 29 años	900	12,60
	30 a 34 años	742	10,39
	35 a 39 años	489	6,85
	40 a 44 años	352	4,93
	45 a 49 años	250	3,50
	50 a 54 años	169	2,37
	55 a 59 años	103	1,44
	60 a 64 años	56	0,78
65 y más años	134	1,88	
Pertenencia étnica	Indígena	53	0,74
	ROM, Gitano	21	0,29
	Raizal	20	0,28
	Palenquero	6	0,08
	Afrocolombiano	544	7,62
	Otro	6684	93,59
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6573	92,03
	Centro Poblado	464	6,50
	Rural Disperso	291	4,07
Tipo de régimen	Contributivo	3055	42,78
	Especial	99	1,39
	Indeterminado	56	0,78
	No asegurado	450	6,30
	Excepción	100	1,40
	Subsidiado	3568	49,96
Poblaciones especiales	Discapacitados	26	0,36
	Desplazados	30	0,42
	Carcelarios	6	0,08
	Gestantes	255	3,57
	Indigente	9	0,13
	Pob ICBF	13	0,18
	Mad Comunitaria	3	0,04
	Desmovilizado	4	0,06
	Psiquiátricos	4	0,06
	Conflicto armado	44	0,62

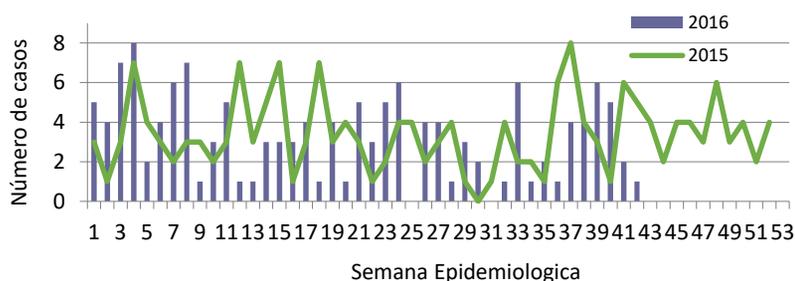
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Cáncer Infantil

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

Hasta la semana epidemiológica 43 se notificaron al Sivigila 225 casos en menores de 18 años, 168 (74.67%) residen en el Valle del Cauca, dieciséis fueron descartados por duplicación o error de digitación y siete por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 145 casos. A 2015 se habían notificado igual número de casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 43 de 2015 y 2016.



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

El 51,72% del total de casos son hombres; 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 89,66% (100/145) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 3,45% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 0,69% como negro, mulato, afrocolombiano; el 89,66% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 43 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	70	48,28
	Masculino	75	51,72
Grupos de edad	< 1	14	9,66
	1 a 4	25	17,24
	5 a 9	34	23,45
	10 a 14	41	28,28
	15 <	31	21,38
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	3,45
	Negro, mulato afro colombiano	1	0,69
	Otros	139	95,86
Grupo poblacionales	Desplazados	1	0,69
	Otros grupos	144	99,31
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	130	89,66
	Centro Poblado	13	8,97
	Rural Disperso	2	1,38
Tipo de régimen	Contributivo	100	68,97
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	1	0,69
	Subsidiado	44	30,34

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

A semana epidemiológica 43 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 55,86% y 43,45% 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 43 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	56	38,62	40	27,59
Leucemias Mieloides agudas	8	5,52	9	6,21
Otras leucemias	3	2,07	6	4,14
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11	7,59	8	5,52
Tumores del sistema nervioso central	25	17,24	23	15,86
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	7	4,83	5	3,45
Retinoblastoma	7	4,83	5	3,45
Tumores renales	6	4,14	5	3,45
Tumores hepáticos	0	0,00	2	1,38
Tumores óseos malignos	9	6,21	9	6,21
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	5	3,45	11	7,59
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	3	2,07	6	4,14
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	5	3,45	16	11,03
Total	145	100,0	145	100,0

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

A semana epidemiológica 43 se reportaron durante el 2015 según categoría de notificación recaída, 22 casos que corresponden al 15,17% (22/145), en el 2016 hay registro de 22 caso que representan el 14,48%(21/145). Finalmente se encontró que la leucemia linfoide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el 66,67% 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 los Tumores del sistema nervioso de igual forma se evidencia aumento de los casos para Otras neoplasias malignas no específicos. ver tabla 3

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 20

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2015 y 2016.

Diagnostico	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, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015 y 2016

Cáncer de mama y cuello uterino

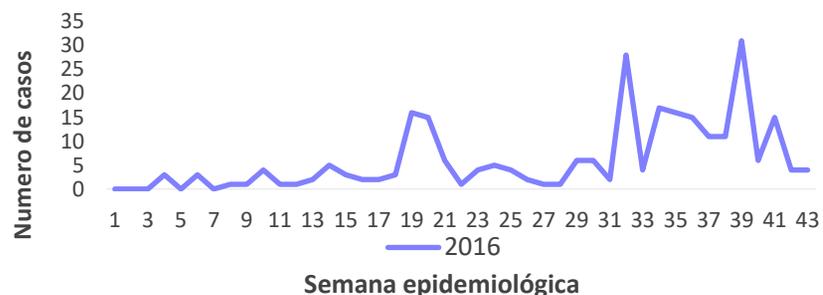
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 43 de 2016 han ingresado al Sivigila 353 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 7 casos notificados esta semana y 346 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 353 casos ingresados a Sivigila, 262 corresponden a cáncer de mama; 4 casos notificados esta semana, de los cuales 2 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 258 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 43 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica número 43, 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 73,3% (192 casos), seguido de Palmira con un 10,7% (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 1,1% (3 casos cada uno), seguido de Buga, Ginebra, Pradera y Trujillo con 0,8% (2 casos) y Bolívar, Bugalagrande, Caicedonia, Guacarí, Jamundí, La Victoria, Obando, Roldanillo, Florida, Yotoco, Zarsal con 0,4 % (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 43 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	192	73,3
Palmira	28	10,7
Cartago	7	2,7
Yumbo	5	1,9
Candelaria	4	1,5
El cerrito	3	1,1
Tuluá	3	1,1
Buga	2	0,8
Ginebra	2	0,8
Jamundí	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
La victoria	1	0,4
Obando	1	0,4
Roldanillo	1	0,4
Yotoco	1	0,4
Zarsal	1	0,4
Total general	262	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 70,99% (186 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 96,95% (254 casos) en la cabecera municipal; el 34,73 % (91 casos) en el grupo de mayor de 65 años, seguido de un 15,65% (41) en el grupo de 60 a 64 años; Por pertenencia étnica, el 96,95% (254 casos) se registró como Otros, seguido de un 1,15% para 3 casos registrados como Afrocolombiano, 3 casos notificados como ROM (gitano) y un 0,76% (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 43, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	186	70,99
	Subsidiado	60	22,90
	Especial	8	3,05
	Indeterminado/pendiente	5	1,91
	Excepción	1	0,38
	No asegurado	2	0,76
Pertenencia étnica	Otro	254	96,95
	Negro, Afrocolombiano	3	1,15
	ROM (Gitano)	3	1,15
	Indígena	2	0,76
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	254	96,95
	Centro Poblado	6	2,29
	Rural disperso	2	0,76
Grupos de edad	25 a 29	3	1,15
	31 a 34	1	0,38
	32 a 34	1	0,38
	33 a 34	3	1,15
	34 a 34	1	0,38
	35 a 39	8	3,05
	40 a 44	16	6,11
	45 a 49	27	10,31
	50 a 54	41	15,65
	55 a 59	29	11,07
60 a 64	41	15,65	
mayor de 65	91	34,73	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 40,46 % (106 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 30,92 (81 casos) con oportunidad media y un 26,72 % (70 casos) de los casos con oportunidad baja, el 1,91% (5 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

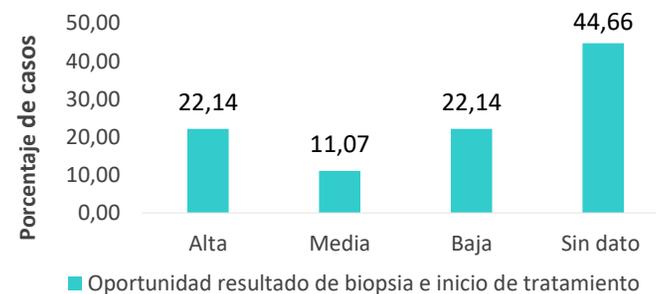
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 43, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 22,14 % (58 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta y en igual porcentaje 58 casos con oportunidad baja, seguido del 11,07 con oportunidad media y un 44,66% (117 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 43, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De los 353 casos ingresados a Sivigila 90 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 3 casos notificados para la semana 43 y 97 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 43 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
43	3
Total	90

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 43, 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 75,6% (68 casos) seguido de Palmira con un 6,7% (6 casos), Jamundí y Buga con un 3,3% (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 43 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	68	75,6
Palmira	5	6,7
Buga	3	3,3
Jamundí	3	3,3
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	90	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 55,56 % (50 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 95,56% (86 casos) en la cabecera municipal; el 18,89 % (17 casos) en el grupo de 40 a 44 años, seguido de un 14,44 (13 casos) para el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 93,33% (84 casos) se registró como otros, un 5,56% (5 casos) como Afrocolombiano y un 1,1%(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 43, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	50	55,56
	Subsidiado	40	44,44
Pertenenencia étnica	Otro	84	93,33
	Negro, Afrocolombiano	5	5,56
	Palenquero	1	1,11
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	86	95,56
	Centro Poblado	2	2,22
	Rural disperso	2	2,22
Grupos de edad	20 a 24	3	3,33
	25 a 29	10	11,11
	30 a 34	4	4,44
	31 a 34	1	1,11
	32 a 34	1	1,11
	33 a 34	3	3,33
	34 a 34	1	1,11
	35 a 39	13	14,44
	40 a 44	17	18,89
	45 a 49	7	7,78
	50 a 54	9	10,00
	55 a 59	4	4,44
60 a 64	9	10,00	
mayor de 65	8	8,89	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 42,22% (38 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 34,44% (31 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 12,22% (11 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 11,11% (10 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 43, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 90 casos notificados al Sivigila el 6,67% (6 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido del 4,44 % (4 casos) con oportunidad alta, y un 3,33% (3 casos) con oportunidad media. Se presenta un 85,56% (77 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 43, 2016.



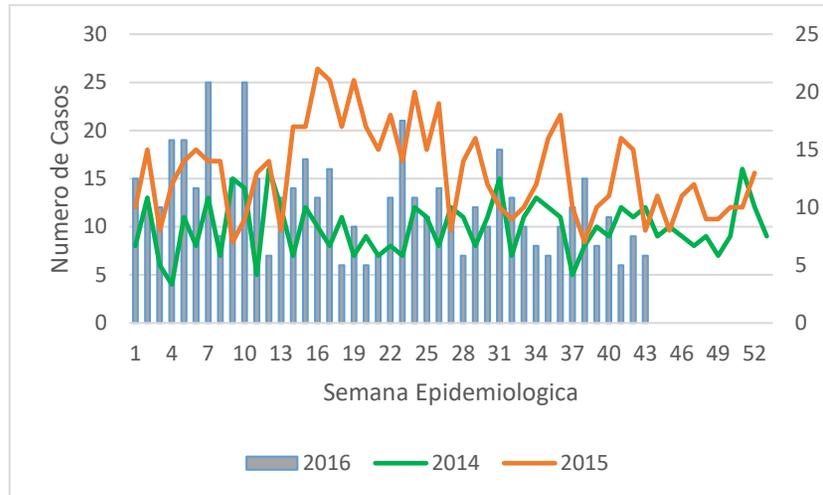
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016, se han notificado al Sivigila 650 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 572 son de residencia Valle (36 de Buenaventura y 536 de otros municipios); en la semana epidemiológica 43 se notificaron 14 casos, 9 de esta semana y 5 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 588 casos lo que representa un decremento del 9,7 % (52 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 01-43, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 427 ,2015:588,2016:536)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 237 casos (44,2 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 80 casos (14,9 %) muertes fetales intraparto,

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 25
148 casos (27,6 %) neonatales tempranas y 71 casos (13,2 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 43, 34 municipios (83%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 305 casos (56,9 %), Palmira 45 casos (8,4 %), Tuluá 23 casos (4,3%), Jamundí 22 casos (4,1 %), Buga 18 casos (3,4 %), Cartago 14 casos (2,6%), Yumbo 11 casos (2,1 %), Zarzal 10 casos (1,9 %), Candelaria 11 casos (2,1%), Dagua 8 casos (1,5%), Florida, Pradera, 7 casos (1,3%), Sevilla, El Cerrito, 5 casos (0,9 %), Darién, El Águila, La Victoria, Roldanillo, 4 casos (0,7 %).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-43 de 2016

Municipio de Residencia	No	Nacidos Vivos corte a octubre 29 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	305	21865	13,9	56,9
PALMIRA	45	2957	15,2	8,4
TULUA	23	1891	12,2	4,3
JAMUNDI	22	1162	18,9	4,1
BUGA	18	1208	14,9	3,4
CARTAGO	14	767	18,3	2,6
CANDELARIA	11	848	13	2,1
YUMBO	11	919	12	2,1
ZARZAL	10	360	27,8	1,9
DAGUA	8	373	21,4	1,5
FLORIDA	7	548	12,8	1,3
PRADERA	7	412	17	1,3
EL CERRITO	5	440	11,4	0,9
SEVILLA	5	315	15,9	0,9
DARIEN	4	151	26,5	0,7
EL AGUILA	4	48	83,3	0,7
LA VICTORIA	4	74	54,1	0,7

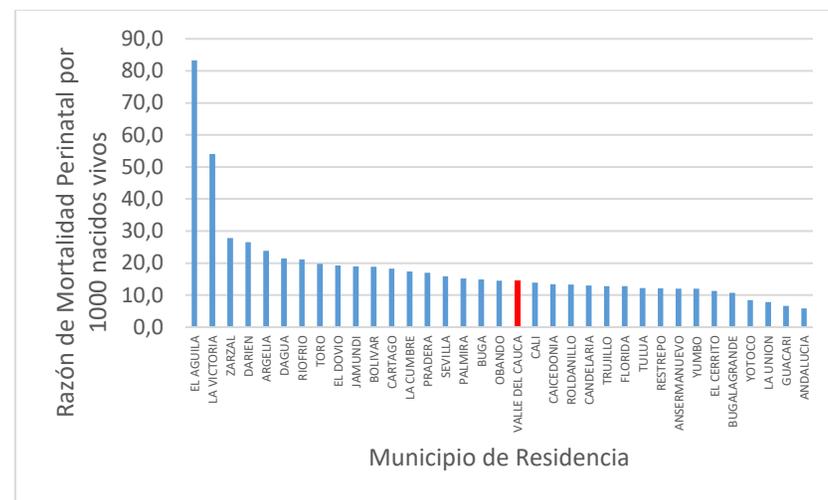
ROLDANILLO	4	301	13,3	0,7
RIOFRIO	3	142	21,1	0,6
ANSERMANUEVO	2	166	12	0,4
BOLIVAR	2	106	18,9	0,4
BUGALAGRANDE	2	187	10,7	0,4
CAICEDONIA	2	149	13,4	0,4
EL DOVIO	2	104	19,2	0,4
GUACARI	2	299	6,7	0,4
LA CUMBRE	2	115	17,4	0,4
LA UNION	2	256	7,8	0,4
RESTREPO	2	165	12,1	0,4
TORO	2	101	19,8	0,4
TRUJILLO	2	156	12,8	0,4
ANDALUCIA	1	171	5,8	0,2
ARGELIA	1	42	23,8	0,2
OBANDO	1	69	14,5	0,2
YOTOCO	1	119	8,4	0,2
Total general	536	37614	14	100

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 43 fue de 14 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el país (13,5 por cada mil nacidos vivos), 18 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 83,3 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 54,1 por cada mil nacidos, Darién 26,8 por cada mil nacidos vivos, Zarzal 25 por cada mil nacidos vivos Argelia 23,8 por cada mil nacidos vivos. (ver Gráfico 3).

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 26

Gráfica 2 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

El 86,2 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es levemente más alta en el área rural con 15 casos por 1000 nacidos vivos; el 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 86,9 % 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 25 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 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 -43 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a octubre 29 de 2016	Razón de Mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	462	32803	14	86,2
	Rural	74	4811	15	13,8
Seguridad Social	Contributivo	240	20201	12	44,8
	Especial	4	15	267	0,7
	Excepción	7	772	9	1,3
	Indeterminado	4	NA	NA	0,7
	No Asegurado	13	863	15	2,4
	Subsidiado	268	15763	17	50
Etnia	Indígena	4	157	25	0,7
	Negro, Mulato, Afro Americano	60	5246	11	11,2
	Otro	466	32202	14	86,9
	Rom, Gitano	6	6	1000	1,1
Grupo de Edad	10 a 14	7	259	27	1,3
	15 a 19	90	6608	14	16,8
	20 a 24	150	11044	14	28
	25 a 29	125	9490	13	23,3
	30 a 34	86	6283	14	16
	35 a 39	67	3195	21	12,5
	40 a 44	11	687	16	2,1
Total general		536	37614	14	100

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

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (24%), Cafesalud (14 %), SOS (13%), Coomeva (9%), seguidos de Coosalud (6%), Comfenalco (5 %), Asmet Salud (5%), Nueva EPS y Sura (4%).

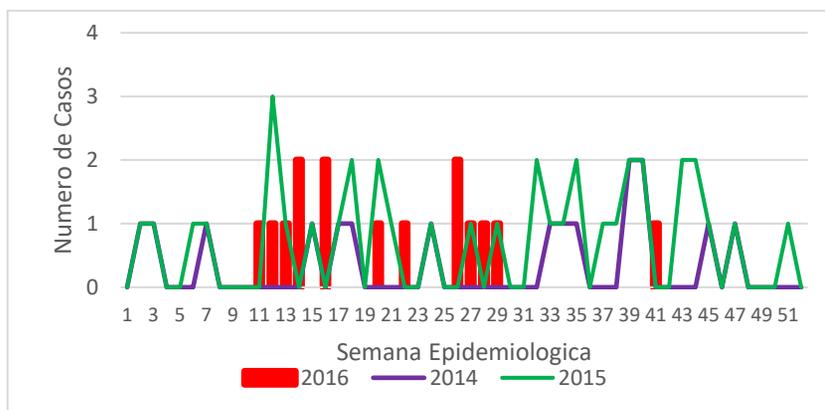
Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado al Sivigila 36 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 1 caso se reportó como muerte por lesión de causa externa.

De las 36 muertes maternas reportadas, tres corresponden a otros Departamentos: Cauca 2 (Muerte Materna Temprana y Tardía residentes en los municipios de Timbiqui y Santander de Quilichao, Choco 1 (Muerte Materna Tardía), 33 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 9 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 24 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 Distrito de Buenaventura 23 casos (15 muertes maternas tempranas, 7 muertes tempranas tardías, 1 caso de mortalidad con causa coincidente-Lesiones de Causa Externa).

En la semana epidemiológica 43 se reportó un caso de mortalidad materna con municipio de residencia Cali el cual está pendiente por analizar, por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato. La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un decremento de 20 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 18 casos, se observa un decremento del 6% con 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 1-43. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 43 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 14,2015:18,2016:15)

Realizando el análisis de mortalidad materna temprana Incluyendo el Distrito de Buenaventura para el mismo período, muestra un decremento de 20,8 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 29 casos, se observa un incremento del 16,6 % 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 43 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 40 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 43 la cual es de 50,7 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 28

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Restrepo con 606, Roldanillo con 332, Cartago con 130, Palmira con 101, Buga con 83 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-43 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos Corte a 29 de Octubre de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	9	3973	227	38
BUGA	1	1208	83	4
CALI	7	21865	32	29
CARTAGO	1	767	130	4
PALMIRA	3	2957	101	13
RESTREPO	1	165	606	4
ROLDANILLO	1	301	332	4
ZARZAL	1	360	278	4
Total general	24	41587	58	
Valle sin Buenaventura	15	37614	40	100

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

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 43 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 130 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 67%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica "otros"; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 95 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 146 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, 1-43 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Corte a 29 de octubre de 2016	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	14	32803	43	93
	Rural	1	4811	21	7
Seguridad Social	Contributivo	4	20201	20	27
	Excepción	1	772	130	7
	Subsidiado	10	15763	63	67
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	5246	95	33
	Otro	10	32202	31	67
Grupo de Edad	15 a 19	1	6608	15	7
	20 a 24	3	11044	27	20
	25 a 29	4	9490	42	27
	30 a 34	3	6283	48	20
	35 a 39	3	3195	94	20
	40 a 44	1	687	146	7
Total general		15	37614	40	100

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 43 de 2016, la mayor proporción corresponde a pre eclampsia con el 13 %, seguido de Choque Hemorrágico y aborto séptico con un 9% de los casos. Por tipo de causas, el 43 % corresponden a causas directas, el 48 % a causas indirectas y el 9% corresponden a casos de mortalidad en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-43 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%
Directa	Pre eclampsia	3	13
	Aborto Séptico	2	9
	Choque hemorrágico	2	9
	Embarazo ectópico Roto	1	4
	Trombo embolismo Pulmonar	1	4
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	4
	Total Directa		10
Indirecta	lupus eritematoso sistémico	2	9
	Chikungunya	1	4
	Embolismo Pulmonar	1	4
	Intoxicación Medicamentosa	1	4
	Leucemia Linfoproliferativa	1	4
	Nefropatía	1	4
	Neumonía	1	4
	Ruptura de Viscera Hueca	1	4
	Síndrome Linfoproliferativo	1	4
	Tormenta Tiroidea	1	4
Total Indirecta		11	48
Pendiente	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	1	4
	Lesión Autoinflingida Estrangulamiento	1	4
Total Pendiente		2	9
Total general		23	100

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

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

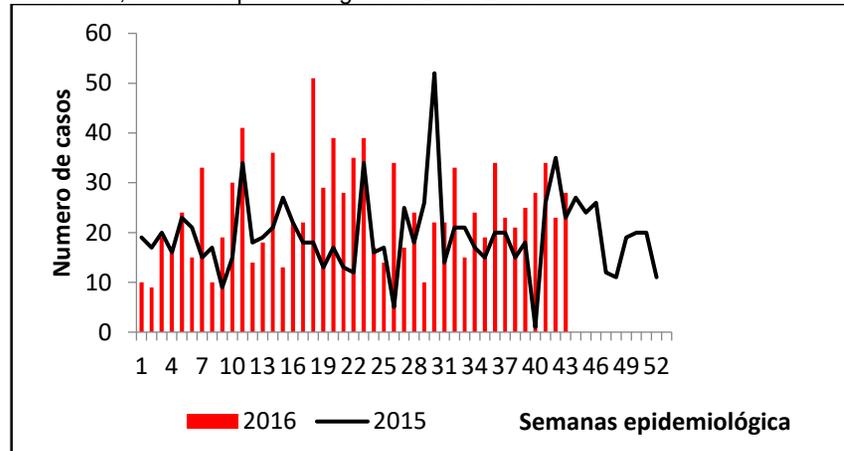
Las UPGD que presentaron que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Clínica Santa Sofía del Pacifico (6 casos), Hospital Universitario del Valle (4 casos), Fundación Valle de Lili (3 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (3 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (2 casos), Estudios

e inversiones Medicas ESI MED (2 casos), otras UPGD que han reportado casos son: Clínica Amiga, 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.

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se notificaron al Sivigila 1342 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 1108 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 43 se notificaron 28 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25,7 casos hasta la semana 43 de 2016. En la semana 43 del año 2015 se notificó 23 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 43 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 69,5 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguidos por los municipios de Palmira con un 5,1 %, Buga con un 3,1 %. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 30
residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 72,5 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 56,6 Versalles con 43,5, Restrepo con 42,4 por cada 1000 nacidos vivos y El Águila con 41,7.

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 43.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	69	72,5	0,5
BOLIVAR	6	106	56,6	0,5
VERSALLES	2	46	43,5	0,2
RESTREPO	7	165	42,4	0,6
EL AGUILA	2	48	41,7	0,2
VIJES	3	82	36,6	0,3
CALI	770	21865	35,2	69,5
PRADERA	14	412	34,0	1,3
YOTOCO	4	119	33,6	0,4
ANDALUCIA	5	171	29,2	0,5
BUGA	34	1208	28,1	3,1
BUGALAGRANDE	5	187	26,7	0,5
JAMUNDI	31	1162	26,7	2,8
LA CUMBRE	3	115	26,1	0,3
ARGELIA	1	42	23,8	0,1
LA UNION	6	256	23,4	0,5
GUACARI	7	299	23,4	0,6
ZARZAL	8	360	22,2	0,0
CARTAGO	17	767	22,2	1,5
DAGUA	8	373	21,4	0,7
CANDELARIA	18	848	21,2	1,6
CAICEDONIA	3	149	20,1	0,3
DARIEN	3	151	19,9	0,3
TORO	2	101	19,8	0,2
PALMIRA	57	2957	19,3	5,1
EL DOVIO	2	104	19,2	0,2
YUMBO	17	919	18,5	1,5
FLORIDA	10	548	18,2	0,9
EL CERRITO	8	440	18,2	0,7
ANSERMANUEVO	3	166	18,1	0,3
EL CAIRO	1	57	17,5	0,1
SEVILLA	5	315	15,9	0,5
TULUA	28	1891	14,8	2,5
ROLDANILLO	4	301	13,3	0,4
RIOFRIO	1	142	7,0	0,1
TRUJILLO	1	156	6,4	0,1
SAN PEDRO	1	157	6,4	0,1
GINEBRA	1	169	5,9	0,1

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 43 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 89,4 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 31,1 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 53,4 % 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 87,8 % 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 27,5 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25 % 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 61,2 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	1020	89,4	31,1
	Rural	88	7,8	18,3
Tipo de Régimen	Contributivo	605	53,4	29,9
	Especial	6	0,5	400,0
	Excepción	23	2,1	29,8
	No asegurado	36	3,2	41,7
	Subsidiado	434	37,6	27,5
Etnia	Indígena	2	0,2	12,7
	Afrocolombiano	82	7,4	15,6
	otros	1004	87,8	31,2
Grupos de edad	10 a 14	6	0,5	23,2
	15 a 19	155	13,6	23,5
	20 a 24	285	25,0	25,8
	25 a 29	264	22,7	27,8
	30 a 34	202	18,1	32,2
	35 a 39	151	13,4	47,3
	<40	45	3,9	61,2

Fuente: SIVIGILA, RUA F SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 29,4 casos por 1000 nacidos vivos y 10 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 72,5 casos, Bolívar con 56,6 casos, Versalles con 43,5 casos Restrepo con 42,4, El Águila con 41,7 por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 43, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	69	72,5	0,5
BOLIVAR	6	106	56,6	0,5
VERSALLES	2	46	43,5	0,2
RESTREPO	7	165	42,4	0,6
EL AGUILA	2	48	41,7	0,2
VIJES	3	82	36,6	0,3
CALI	770	21865	35,2	69,5
PRADERA	14	412	34,0	1,3
YOTOCO	4	119	33,6	0,4
ANDALUCIA	5	171	29,2	0,5

Fuente: SIVIGILA, RUA F SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 43 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 37,5 % del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 17,1 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 5,1 % (ver tabla)

Casos de MME notificados por causa básica a semana 43 de 2016

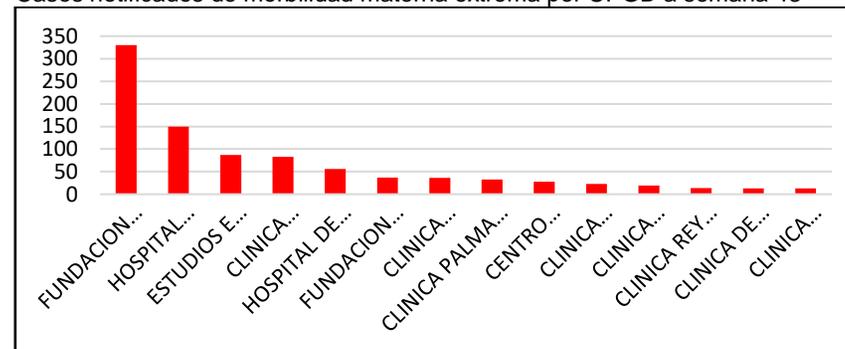
Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclamsia severa	415	37,5
Sin diagnóstico	189	17,1
hipertensión gestacional	56	5,1
otras hemorragias pos parto inmediata	44	4,0
Preeclamsia en el embarazo	29	2,6
sepsis puerperal	23	2,1
Preeclamsia no especificada	18	1,6
Hemorragia posparto secundaria tardia	16	1,4
Fiebre transmitida por mosquito	15	1,4
hemorragia pos parto	15	1,4
Hipertensión materna no especificada	13	1,2
Hemorragia del tercer período del parto	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	0,5
Otras fiebres virales no especificadas transmitidas por mosquitos	6	0,5
Paludismo (malaria) no especificada	6	0,5
Hipotiroidismo no especificado	5	0,5
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
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	5	0,5
Hemorragia Vaginal y uterina anormal no especificada	5	0,5
Fiebre del dengue hemorrágico	4	0,4
Preeclamsia durante el trabajo de parto	4	0,4
Preeclamsia en periodo no especificado	4	0,4
Choque no especificado	4	0,4
Preeclamsia Moderada	4	0,4
Edema Pulmonar	4	0,4
Preeclamsia 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 borto , al embarazo ectópico y al embarazo molar	3	0,3
Embolia Pulmonar sin mención del corazón pulmonar no agudo	3	0,3
Lupus Eritematoso Sistémico	3	0,3
Pancreatitis aguda	3	0,3
Trastorno hipertensivo peexistente con proteinuria agregada	3	0,3

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

No transmisibles

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 30,8 %(342) seguido del HUV con un % 15,1 (168) en tercer lugar Clínica ESIMED con un 7,8 % (87), cuarto lugar Farallones con un 7,7 % (86) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5,5 % (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).

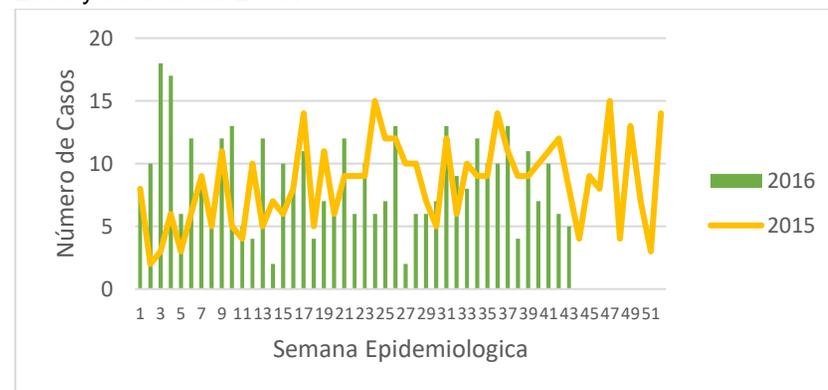
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD a semana 43



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

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 43 de 2016.



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

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 460 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 6 por estar duplicados y se eliminaron 58 residentes en otros departamentos; para un total de 373 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 43 de notificación, se observó un incremento del 3% (11) 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 43 de 2016.

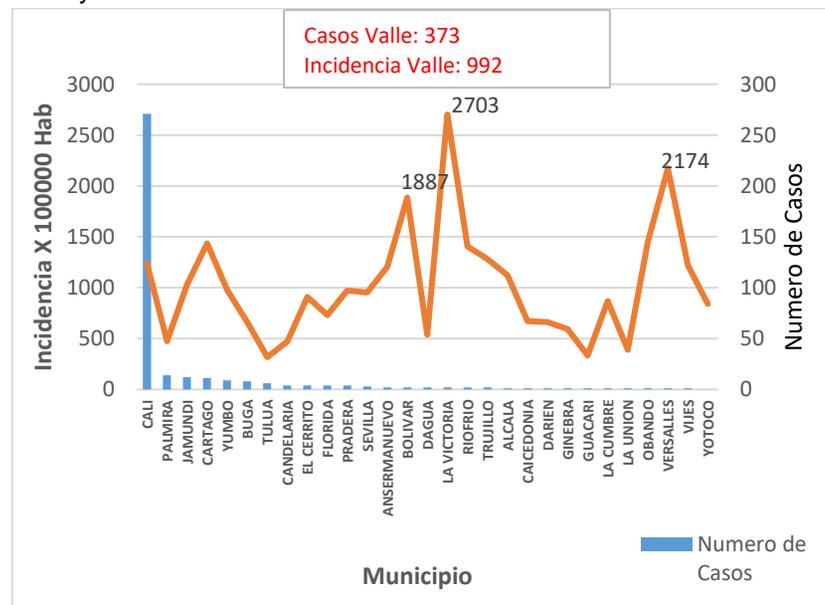
Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	271	73%	73%
PALMIRA	14	4%	76%
JAMUNDI	12	3%	80%
CARTAGO	11	3%	83%
YUMBO	9	3%	86%
BUGA	8	2%	88%
TULUA	6	2%	90%
CANDELARIA	4	1%	91%
EL CERRITO	4	1%	92%
FLORIDA	4	1%	93%

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

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 73% 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 43 de 2016.



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

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 43 de defectos congénitos, fue de 992 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 (2703 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Versalles (2174 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Bolivar (1887 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 43, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	199	53%
	Femenino	159	43%
	Indeterminado	15	4%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	364	98%
	Afrocolombiano	7	2%
	Indígena	2	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	344	92%
	Rural	29	8%
Tipo de régimen	Contributivo	258	69%
	Subsidiado	95	25%
	Excepción	9	2%
	Especial	7	2%
	No asegurado	2	1%
	Sin Dato	2	1%

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

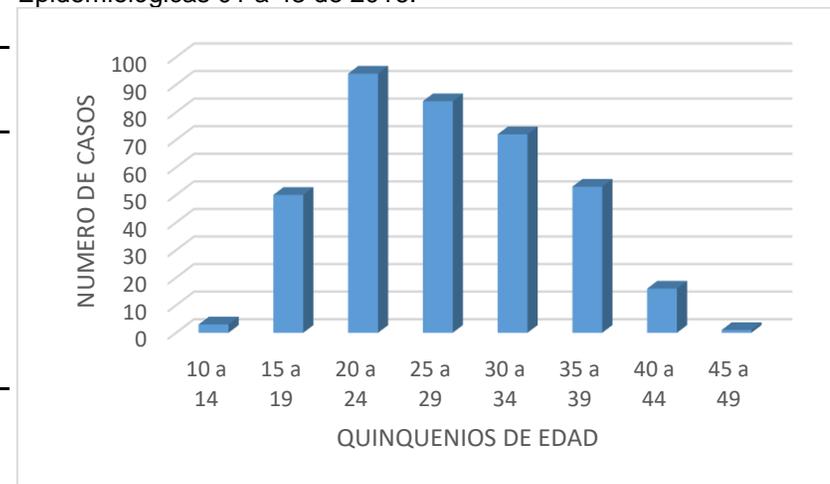
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 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, ningún otro caso la gestante informo ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (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 (25%) 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.

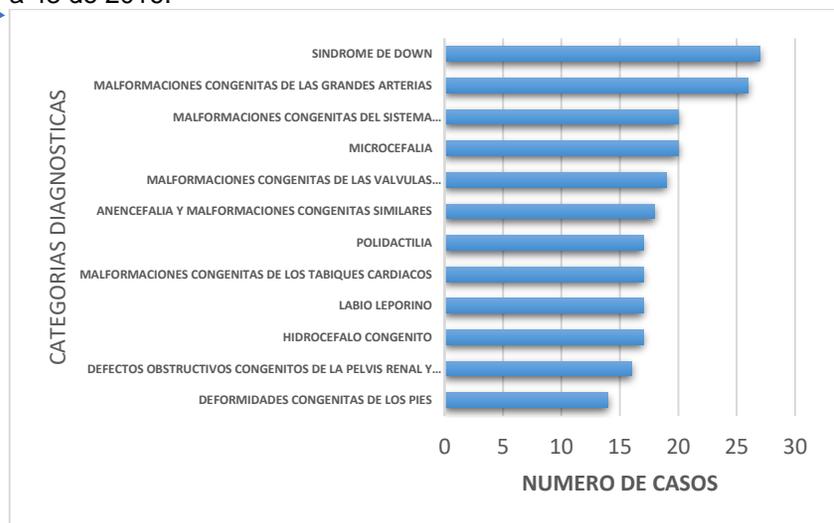
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 43 de 2016.



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

Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos quinquenales de 20 a 24 años (25%), 25 a 29 años (23%) y 30 a 34 años (19%).

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 43 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 (7%) Y Malformaciones Congénitas del Sistema Osteomuscular, no Clasificado en otra parte (5%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 43 de 2016.

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

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

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 35

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 43 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	91	*100 =	24
Número de casos notificados		373		

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

Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca fallecen 24.

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 43, 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.

Bajo Peso al Nacer a Término BPNT

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

En este Boletín los casos relacionados son todos los recién nacido de 43 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 43 de 2016 nacieron 37.614 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 43 es de 2.63% 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, 128 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto, La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 87.1% aumentando un (1) 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 43 de 2016

Municipio Residencia	N0	RUAF	% BPNT	SIVIGILA	Correlación
EL ÁGUILA	48	3	6,25	2	66,7
TORO	101	6	5,94	4	66,7
BOLÍVAR	106	6	5,66	6	100,0
EL DOVIO	104	5	4,81	1	20,0
LA VICTORIA	74	3	4,05	1	33,3
EL CERRITO	440	17	3,86	14	82,4
JAMUNDÍ	1162	41	3,53	24	58,5
EL CAIRO	57	2	3,51	2	100,0
BUGALAGRANDE	187	6	3,21	7	116,7

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 36

YUMBO	919	28	3,05	15	53,6
ANSERMANUEVO	166	5	3,01	7	140,0
LA UNIÓN	256	7	2,73	10	142,9
PALMIRA	2957	80	2,71	68	85,0
CALI	21865	590	2,70	495	83,9
SAN PEDRO	157	4	2,55	4	100,0
ZARZAL	360	9	2,50	8	88,9
PRADERA	412	10	2,43	13	130,0
ARGELIA	42	1	2,38	2	200,0
FLORIDA	548	13	2,37	9	69,2
GINEBRA	169	4	2,37	3	75,0
CARTAGO	767	18	2,35	25	138,9
TULUÁ	1891	44	2,33	45	102,3
ALCALÁ	89	2	2,25	6	300
BUGA	1208	27	2,24	25	92,6
VERSALLES	46	1	2,17	1	100,0
RIOFRÍO	142	3	2,11	4	133,3
CAICEDONIA	149	3	2,01	3	100,0
GUACARÍ	299	6	2,01	6	100,0
TRUJILLO	156	3	1,92	4	133,3
SEVILLA	315	6	1,90	7	116,7
DAGUA	373	7	1,88	6	85,7
RESTREPO	165	3	1,82	3	100,0
CANDELARIA	848	15	1,77	13	86,7
ANDALUCÍA	171	3	1,75	1	33,3
LA CUMBRE	115	2	1,74	2	100,0
ROLDANILLO	301	5	1,66	7	140,0
VIJES	82	1	1,22	1	100,0
YOTOCO	119	1	0,84	2	200,0
CALIMA	151		0,00	2	
OBANDO	69		0,00	3	
ULLOA	28		0,00	1	
Total general	37614	990	2,63	862	87,1

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

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

El evento 113 inicio desde enero de 2016 la vigilancia centinela nacional en 5 departamentos, sin embargo, a partir del periodo epidemiológico 8 oficialmente se dio inicio a la vigilancia a nivel departamental del Valle del Cauca. Es importante aclarar que antes de esta fecha algunas UPGD habían realizado notificación. A semana epidemiológica 43 se habían notificado 463 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 12 casos residentes fuera del Valle y 27 casos residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla 1. Características sociodemográficas de menores notificados con desnutrición aguda. Semana epidemiológica 43 2016

Variables	Categorías	N= 463	
		Casos	%
Sexo	Masculino	209	45,14
	Femenino	254	54,86
Edad	Menores un año	168	36,29
	1 a 2 años	196	42,33
	3 a 5años	99	21,38
Pertenencia étnica	Indígena	20	4,32
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	2	0,43
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	43	9,29
	Otro	398	85,96
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	410	88,55
	Centro Poblado	31	6,70
	Rural Disperso	32	6,91
Tipo de régimen	Contributivo	126	27,21
	Especial	1	0,22
	Indeterminado	3	0,65
	No asegurado	51	11,02
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	282	60,91

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

Teniendo en cuenta que la notificación inicio hace unas semanas epidemiológicas, la concentración de casos se da específicamente en Cali quien traía un sistema rutinario propio de notificación de casos por lo tanto mayo sensibilidad a la identificación de casos. Sin embargo Palmira y El Dovio on el segundo y tercer municipio con mayor número de casos notificados. Con respecto a la semana anterior, se notificaron 37 casos.

Tabla 2. Municipio de residencia casos notificados de desnutrición .Semana epidemiológica 43 2016. Valle del Cauca

Municipio de residencia	N	%
CALI	321	69,3
PALMIRA	29	6,3
TULUA	12	2,6
YUMBO	11	2,4
EL DOVIO	10	2,2
CARTAGO	9	1,9
BOLIVAR	7	1,5
EL CAIRO	7	1,5
EL AGUILA	6	1,3
EL CERRITO	6	1,3
BUGA	5	1,1
CANDELARIA	5	1,1
TRUJILLO	5	1,1
BUGALAGRANDE	4	0,9
FLORIDA	4	0,9
ZARZAL	4	0,9
GINEBRA	3	0,6
GUACARI	3	0,6
DAGUA	2	0,4
VERSALLES	2	0,4
DARIEN	1	0,2
JAMUNDI	1	0,2
LA UNION	1	0,2
PRADERA	1	0,2
YOTOCO	1	0,2
Total general	463	100,0

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

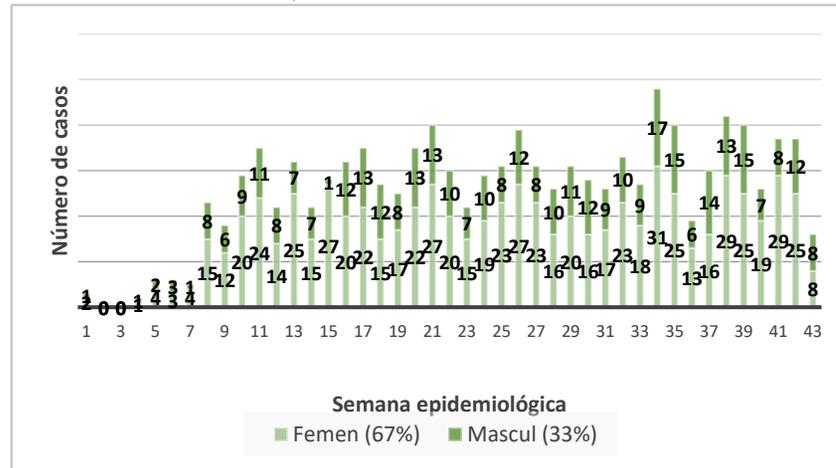
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Salud Mental

Intento de suicidio

En el año 2016, hasta la semana epidemiológica 43, se han notificado 1113 personas que han hecho intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 12 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 43, 2016



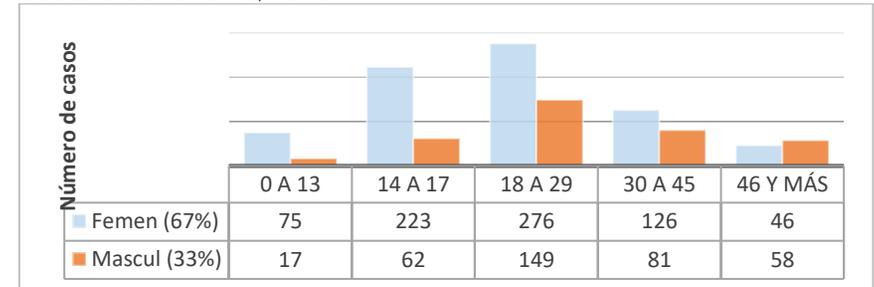
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (425 casos, 38,19%). Ocurrieron 92 casos en menores de 14 años (8,27%) y el 34% en menores de edad (377 casos). El promedio general de edad es de 25,5 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,4 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (29,8 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =0,0001).

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 38

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 173 casos (15,54%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 434 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,41% (762) fueron remitidos a psiquiatría, un 41,87% tenía síntomas depresivos (466), un 33,24% (370 casos) tenía problemas de pareja, un 18,19% (208) tenía problemas legales, 11,32% problemas de consumo de sustancias (126 casos).

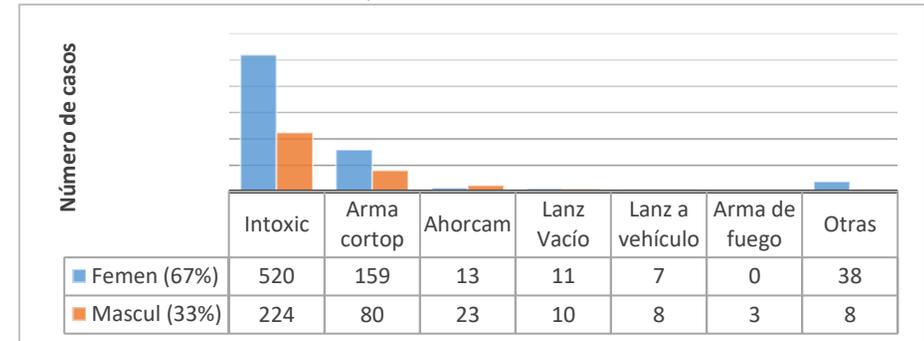
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 43, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (744 casos, 67%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (239 casos, 21%); observándose que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (23 vs 13 en mujeres) Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 43, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 43, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	746	67,03
	Masculino	367	32,97
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	150	13,48
	15 a 19 años	329	29,56
	20 a 24 años	201	18,06
	25 a 29 años	119	10,69
	30 a 34 años	97	8,72
	35 a 39 años	69	6,20
	40 a 44 años	32	2,88
	45 a 49 años	32	2,88
	50 a 54 años	29	2,61
	55 a 59 años	22	1,98
	60 a 64 años	8	0,72
65 y más años	22	1,98	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,45
	ROM, Gitano	11	0,99
	Raizal	4	0,36
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	74	6,65
	Otro	1019	91,55
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1018	91,46
	Centro Poblado	52	4,67
	Rural Disperso	43	3,86
Tipo de régimen	Contributivo	520	46,72
	Especial	21	1,89
	Indeterminado	19	1,71
	No asegurado	78	7,01
	Excepción	18	1,62
	Subsidiado	457	41,06
Poblaciones especiales	Discapacitados	2	0,18
	Desplazados	3	0,27
	Carcelarios	7	0,63
	Gestantes	12	1,08
	Psiquiátricos	6	0,54

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

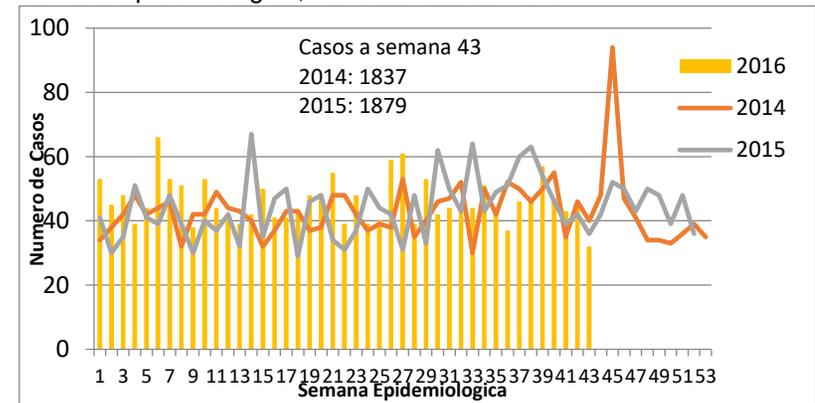
Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 39
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 43 del año 2016 se han notificado 1.983 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 45 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.879 casos, lo que representa un aumento de 5,53% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 46,1 casos por semana durante el 2016. En la semana 43 se notificaron 32 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 43 y solo para semana 43, 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 (667 casos), y plaguicidas (529 casos), le siguen sustancias psicoactivas (357 casos) y otras sustancias químicas (339 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 43 de 2016

Evento	Casos a semana 43	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 43	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	667	15,68	5	0,12
Plaguicidas	529	12,44	9	0,21
Sustancias psicoactivas	357	8,39	10	0,24
Otras sustancias Químicas	339	7,97	7	0,16
Solventes	42	0,99	1	0,02
Gases	23	0,54	0	0,00
Metanol	19	0,45	0	0,00
Metales	7	0,16	0	0,00
Total	1983	46,63	32	0,75

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En total van 13 casos de mortalidad, de los cuales 6 ocurrieron en residentes de Cali (dos por otras sustancias químicas, dos por psicoactivos y dos por plaguicidas). Dos ocurrieron en Cartago (bebida adulterada). En el Águila, Candelaria, y Pradera un caso respectivamente por suicido con plaguicidas.

	50 a 54 años	70	3,53
	55 a 59 años	49	2,47
	60 a 64 años	25	1,26
	65 y más años	55	2,77
Pertenencia étnica	Indígena	10	0,50
	ROM, Gitano	19	0,96
	Raizal	2	0,10
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	148	7,46
	Otro	1804	90,97
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	1716	86,54
	Centro Poblado	120	6,05
	Rural Disperso	147	7,41
Tipo de régimen	Contributivo	909	45,84
	Especial	96	4,84
	Indeterminado	11	0,55
	No asegurado	131	6,61
	Excepción	16	0,81
	Subsidiado	820	41,35
Poblaciones especiales	Discapacitado	4	0,20
	Desplazados	3	0,15
	Carcelarios	8	0,40
	Gestantes	7	0,35
	Indigente	3	0,15
	Pob ICBF	1	0,05
	Psiquiátricos	10	0,50

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

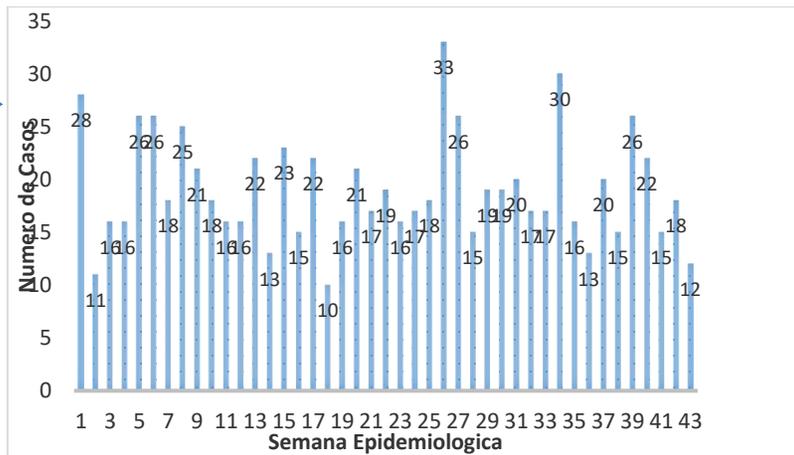
Tabla 3. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas. Valle del Cauca, semana 43 de 2016

Variabes	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	1023	51,59
	Femenino	960	48,41
Edad	Menores un año	25	1,26
	1 a 4 años	198	9,98
	5 a 9 años	49	2,47
	10 a 14 años	123	6,20
	15 a 19 años	389	19,62
	20 a 24 años	318	16,04
	25 a 29 años	217	10,94
	30 a 34 años	169	8,52
	35 a 39 años	136	6,86
	40 a 44 años	81	4,08
	45 a 49 años	79	3,98

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 43, se reportaron 12 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 819 casos de los cuales el 55,43% fueron intoxicaciones por medicamentos (454), 32,72% intoxicaciones por plaguicidas (268), 10,26% por otras sustancias químicas (84), 0,85% (7) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 4 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,42% de los casos con intencionalidad suicida (503), siguen: Tuluá con 7% (58), Jamundí con 3,17% (26), Sevilla 2,20% (18), y Roldanillo con 2,20% (18).

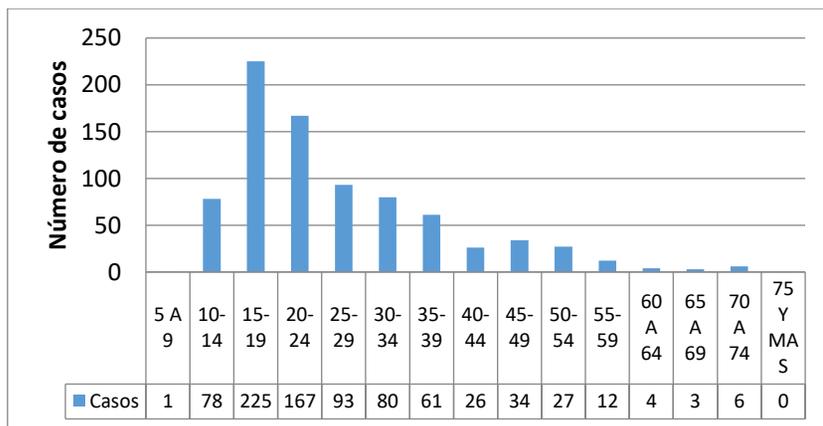
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,47% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (225), 20,39% en personas de 20 a 24 (167), estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos de edad, Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 90,4% ocurrieron en cabecera municipal, 4,3% en centros poblados y en rural disperso 5,4%.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 41

Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 68% 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 43, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	432	14	8	454
Plaguicidas	224	14	30	268
Otras sustancias Químicas	72	6	6	84
Sustancias psicoactivas	6	1	0	7
Solventes	4	0	0	4
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	740	35	44	819

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,69% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (63). El 45,91% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (376), el 5,86% fueron clasificados como afrodescendientes (48) 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 (49), Acetaminofén (32), el raticida Campeón (32 casos), hipoclorito (19 casos), mezcla de medicamentos (22 casos).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

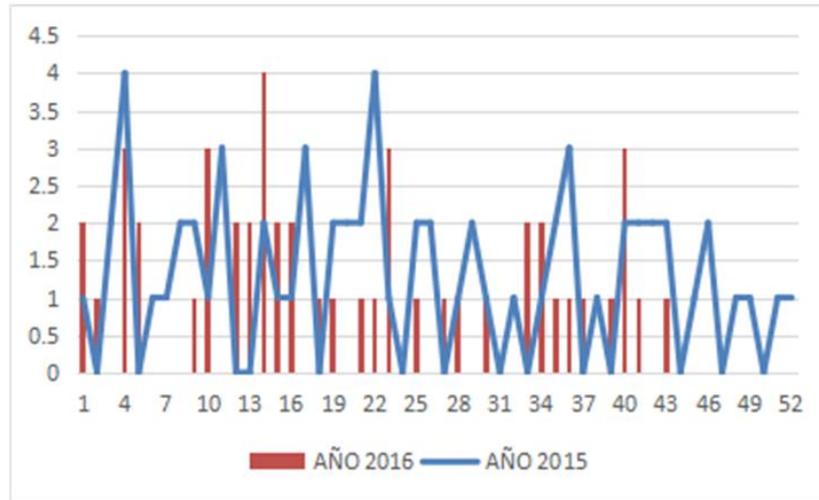
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 43 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 96 casos, 88 son del Valle del Cauca de los cuales 34 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 43 del año anterior se habían notificado 59 casos, esta semana se notificó 1 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43 2015-2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 (19.1) Ginebra (18.8),

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 42 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 01-43, 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, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 01-43 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
	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	
Pertenencia étnica	Raizal	1	2.1
	Afrocolombiano	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, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 53 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 15 (183%) recibieron suero anti ofídico, 18 (34.0%) fueron hospitalizados, 34 casos (66.2%) fueron considerados como leves, 12 casos (22.6%) se consideraron moderados, 2 casos (3.8%) se consideraron graves, (tabla 3).

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 43

Tabla 3. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	15	28.3
	No	38	71.7
Pacientes hospitalizados	Si	18	34.0
	No	35	66.0
Severidad del Accidente	Leve	34	64.2
	Moderado	12	22.6
	Grave	2	3.8
	No envenenamiento	5	9.4

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

De acuerdo al SIVIGILA a semana 43, 9 (75.0%) de los accidentes considerados moderados, 4 (11.4%) de los considerados leves y 1 (50.0%) 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 01-43, 2016

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	4	11.4
	No	29	82.9
Moderado	Si	9	75.0
	No	3	25.0
Grave	Si	1	50.0
	No	1	50.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	5	100.0

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

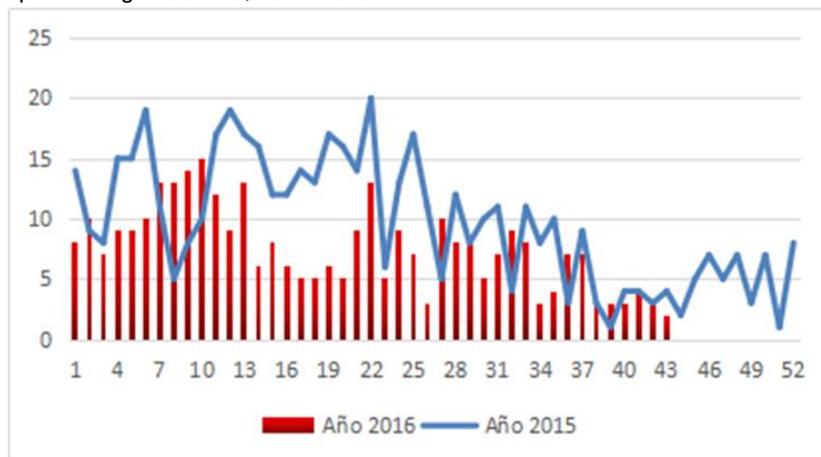
A semana 43 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 43 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 595 casos, de los 567 son procedentes del Valle, 66 son de procedencia del Distrito de 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 170 por ajustes (descartados y error de digitación), el análisis se realizara sobre 323 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 458 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 01-43, 2015-2016.

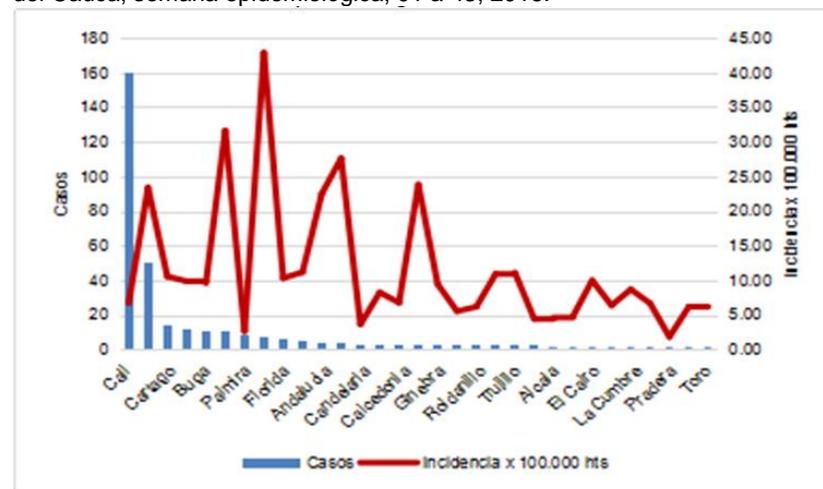


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

A semana 43, 31 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Tuluá, Buga, Cartago Jamundí, Guacari registraron el 79.8% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Yotoco (42.8), Guacari (31.6), Riofrio (27.6), El Dovio (23,8), Tuluá (23,3) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 6.93 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 44

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 43, 2016.



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

El 59.8% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 63.5% pertenecen al régimen subsidiado, el 40.2% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 88.5 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 86.7 % se notificaron en otros grupos poblacionales, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-43, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	193	59.8
	Femenino	130	40.2
Edad	menor de un año	19	5.9
	1 a 4 años	40	12.4
	5 a 9 años	34	10.5
	10 a 14 años	37	11.5
	15 a 19 años	25	7.7
	20 a 24 años	32	9.9

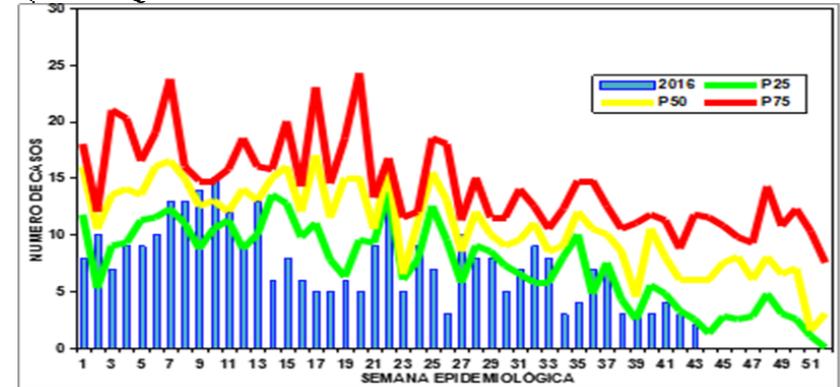
25 a 29 años	17	5.3	
30 a 34 años	14	4.3	
35 a 39 años	16	5.0	
40 a 44 años	14	4.3	
45 a 49 años	11	3.4	
50 a 54 años	14	4.3	
55 a 59 años	16	5.0	
60 a 64 años	10	3.1	
65 y mas años	24	7.4	
<hr/>			
Pertenencia étnica	Indígena	2	0.6
	Afrocolombiano	40	12.4
	ROM	1	0.3
	Otro	280	86.7
<hr/>			
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	286	88.5
	Centro Poblado	26	8.0
	Rural Disperso	11	3.4
<hr/>			
Tipo de régimen	Contributivo	89	27.6
	Especial	5	1.5
	Indefinido	1	0.3
	No asegurado	20	6.2
	Excepcion	3	0.9
	Subsidiado	205	63.5

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 42, en zona de éxito (ver gráfica 3).

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 45

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43 2016.



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 331 casos notificados en el Valle del Cauca, 296 (89.4%) fueron sospechosos, 33 (10.0%) confirmadas por laboratorio y 2 (0.6%) por confirmado por nexos epidemiológicos, 257 (77.6%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 43 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.

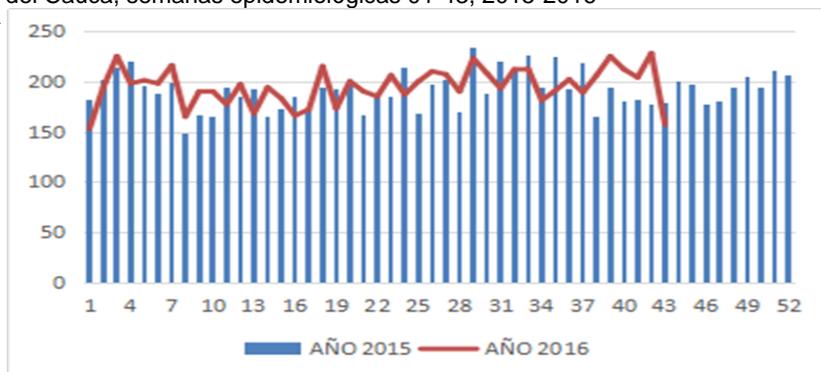
Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 43 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 8859 casos, de los cuales de 8767 procedentes del Valle, 72 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 8767 restantes, se excluyen 7 registros por incompletos, 89 por ajustes (descartados y error de digitación) y 201 por duplicados, quedan 8398 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 8190 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 157 casos, (ver gráfica 1).

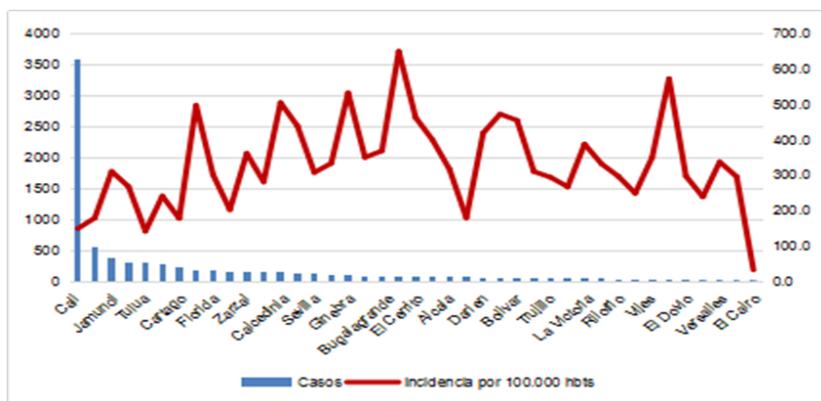
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Buga, Yumbo y Cartago notificaron el 69.1% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (648.7), Ullua (571.9), Ginebra (532), Caicedonia (504.1) y Dagua (496.1) por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 180.2 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- 43 de 2016.



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

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 46

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 33.8% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.1% de los casos, por sexo el 49.3% femenino, el 85.9% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.0% 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- 43 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4140	49.3
	Femenino	4258	50.7
Edad	menor de un año	58	0.7
	1 a 4 años	784	9.3
	5 a 9 años	1178	14.0
	10 a 14 años	823	9.8
	15 a 19 años	654	7.8
	20 a 24 años	670	8.0
	25 a 29 años	577	6.9
	30 a 34 años	466	5.5
	35 a 39 años	409	4.9
	40 a 44 años	365	4.3
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	404	4.8
	50 a 54 años	481	5.7
	55 a 59 años	386	4.6
	60 a 64 años	292	3.5
	65 y más años	851	10.1
	Indígena	30	0.4
	ROM	17	0.2
	Raizal	15	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	432	5.1
Otro	7902	94.1	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7211	85.9
	Centro Poblado	643	7.7
	Rural Disperso	544	6.5
Tipo de régimen	Contributivo	4363	52.0
	Especial	217	2.6
	Indeterminado	85	1.0
	No asegurado	381	4.5
	Excepción	139	1.7
	Subsidiado	3213	38.3

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 8606 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3953 casos (45.9%), exposición leve 3692 casos (42.9%), exposición grave 961 casos (11.2%), 1021 personas (11.9%) se les aplico suero, 4374 personas (50.8%) 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 01-43 de 2016.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	3953	45.9
Leve	3692	42.9
Grave	961	11.2
Total	8606	100
Aplicación de Suero		
Si	1021	11.9
No	7585	88.1
Total	8606	100
Aplicación de Vacuna		
Si	4374	50.8
No	4232	49.2
Total	8606	100

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

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

122 (3.1%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 13 (0.3%) suero, 154 (4.3%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 107 (11.1%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 10 (1.0%) vacuna (tabla 4)

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 47

Tabla 4. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-43 de 2016.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	13	0.3	3940	99.7	3953
Exposición Leve	154	4.3	3538	95.8	3692
Exposición Grave	854	88.9	107	11.1	961
Total	1021	100.0	7585	100.0	8606
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	122	3.1	3831	96.9	3953
Exposición Leve	3301	89.4	391	10.6	3692
Exposición Grave	951	99.0	10	1.0	961
Total	4374	100.0	4232	100.0	8606

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

A semana 43, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 61, de los cuales 6 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 01-43, 2016.

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	3381	48.3	2963	42.3	660	9.4	7004	100
Gatos	511	35.6	685	47.7	239	16.7	1435	100
Pequeños roedores	53	66.3	20	25.0	7	8.8	80	100
Murciélago	1	4.0	1	4.0	23	92.0	25	100
Micos	0	0.0	1	6.3	15	93.8	16	100
Otros silvestres	0	0.0	0	0.0	12	100.0	12	100
Equino	0	0.0	4	80.0	1	20.0	5	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	3953	45.9	3692	42.9	961	11.2	8606	100

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades de Transmisión Sexual

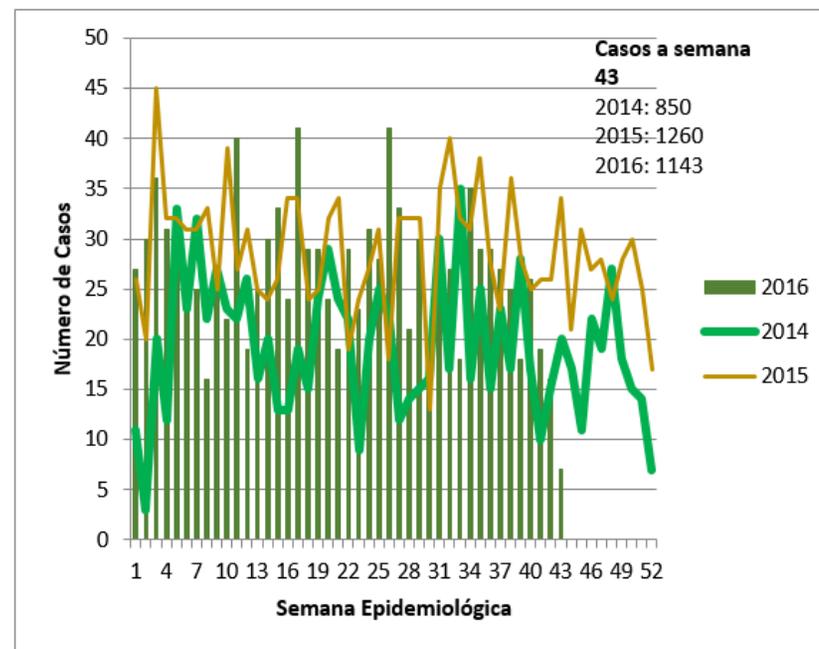
- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH-Sida, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	855	74,80
	Femenino	242	21,17
Edad	Menores un año	2	0,17
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	0,17
	15 a 19 años	68	5,95
	20 a 24 años	201	17,59
	25 a 29 años	236	20,65
	30 a 34 años	166	14,52
	35 a 39 años	124	10,85
	40 a 44 años	92	8,05
	45 a 49 años	66	5,77
	50 a 54 años	71	6,21
	55 a 59 años	49	4,29
60 a 64 años	30	2,62	
65 y más años	35	3,06	
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,52
	ROM, Gitano	6	0,52
	Raizal	4	0,35
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	98	8,57
Otro	1029	90,03	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1073	93,88
	Centro Poblado	43	3,76
	Rural Disperso	27	2,36
Tipo de régimen	Contributivo	606	53,02
	Especial	21	1,84
	Indeterminado	10	0,87
	No asegurado	46	4,02
	Excepción	16	1,40
	Subsidiado	443	38,76
Poblaciones especiales	Gestantes	38	3,32
	Desplazados	2	0,17
	Discapacitados	3	0,26
	Desmovilizados	2	0,17

A semana epidemiológica 43 de 2016 se notificaron 1143 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1260 casos. A semana epidemiológica 43, 1080 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 63 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 38 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 41 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 746 casos (65%), Palmira 71 casos (6%), Tuluá 57 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 43 de 2016.



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

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 43

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
Cali	709	37	19	1	31	746	65
Palmira	65	6			1	71	6
Tuluá	54	3	2	1	5	57	5
Buga	45	9	1		1	54	5
Jamundí	29	3	2			32	3
Yumbo	28		2		1	28	2
Cartago	23	1	2			24	2
Florida	20		4			20	2
Caicedonia	11	1	1			12	1
El Cerrito	11					11	1
Total general	1080	63	38	2	41	1143	100

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

• **Hepatitis B.**

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.

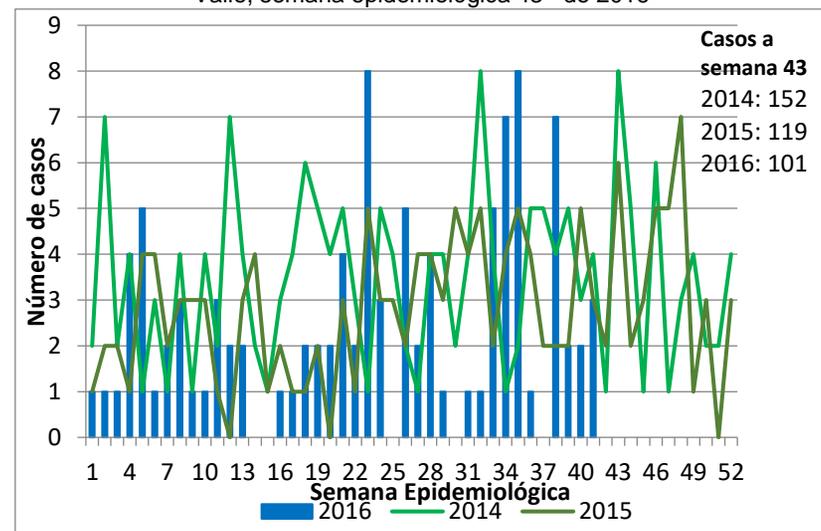
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	50	49,50
	Femenino	51	50,50
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	2	1,98
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	1,98
	15 a 19 años	5	4,95
	20 a 24 años	8	7,92
	25 a 29 años	14	13,86
	30 a 34 años	10	9,90
	35 a 39 años	11	10,89
	40 a 44 años	8	7,92
	45 a 49 años	7	6,93
	50 a 54 años	7	6,93
	55 a 59 años	4	3,96
60 a 64 años	6	5,94	
65 y más años	16	15,84	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,99
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00

	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
	Excepción	1	0,99
Poblaciones especiales	Subsidiado	32	31,68
	Gestantes	9	8,91
	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

Para el 2016 a semana epidemiológica 43 se notificaron 48 casos probables de Hepatitis B, 19 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 7 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 22 casos de hepatitis C, para un total de 101 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

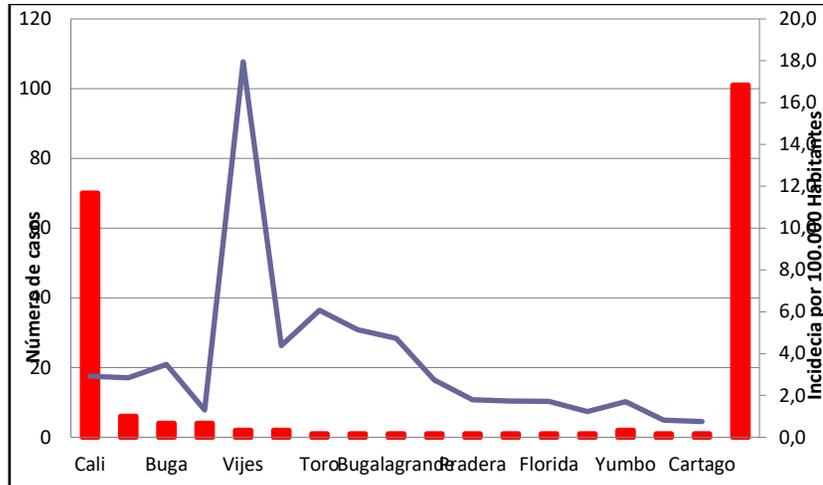
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 43 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 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 43 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 43 de 2015



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

La proporción de incidencia de hepatitis B para el Valle del Cauca a la fecha de corte es de 2,2 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 43 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.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 50

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

Sífilis

Sífilis Congénita

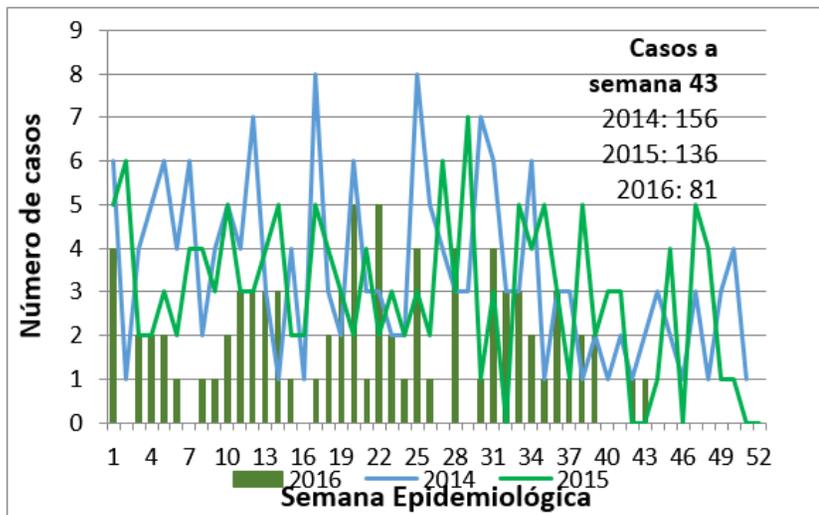
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	41	53,25
	Femenino	40	51,95
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	10	12,99
	Otro	71	92,21
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	76	98,70
	Centro Poblado	4	5,19
	Rural Disperso	1	1,30
Tipo de régimen	Contributivo	13	16,88
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	8	10,39
	No asegurado	3	3,90
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	57	74,03
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 43 del 2016 han sido notificados 81 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 128 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016

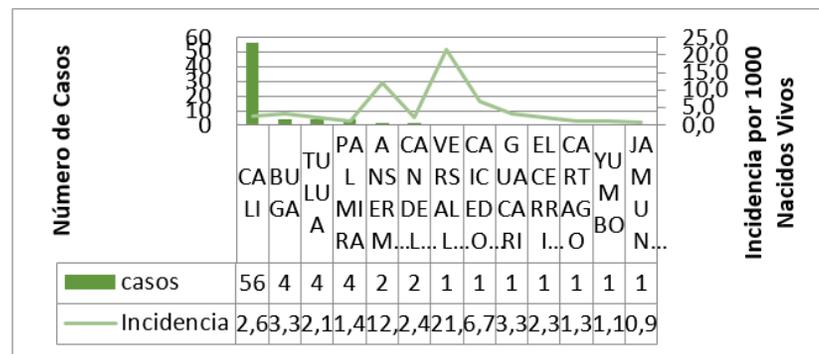


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 43 de 2016 son: Cali 56 casos (69,1 %), Palmira, Tuluá y Buga 4 casos (4,9%) respectivamente, Candelaria, Ansermanuevo (2,5%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 21,7 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 12 casos por mil nacidos vivos, Caicedonia 6,7 casos por 100 nacidos vivos; Buga y Gaucará 3,3 casos por 1000 nacidos vivos, y Cali 2,6 casos por 1000 nacidos vivos.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 51

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016



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

A semana epidemiológica 43 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 2,2 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Durante la semana epidemiológica 43 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificaron 2 casos de mortalidad residentes de Cali y Tuluá, los cuales se realizaron las unidades de análisis.

Sífilis Gestacional

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.

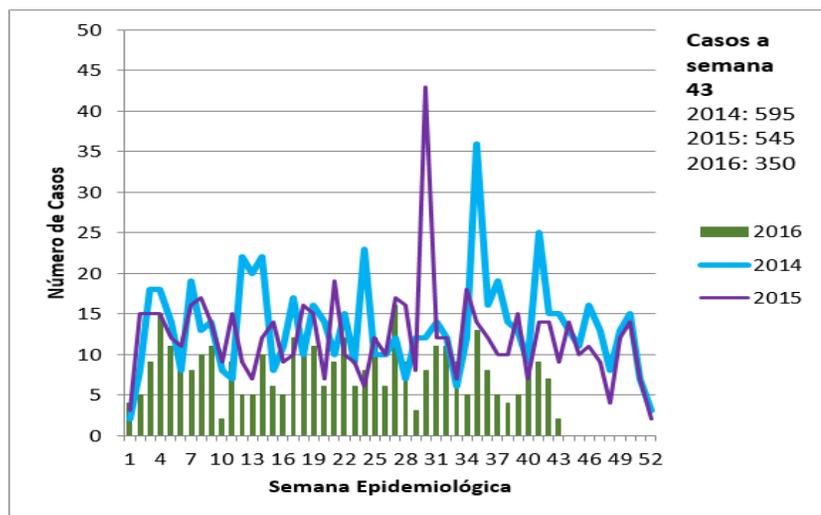
Variables	Categorías	Casos	%
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	0,62
	15 a 19 años	54	16,67
	20 a 24 años	106	32,72
	25 a 29 años	87	26,85
	30 a 34 años	57	17,59
	35 a 39 años	34	10,49
	40 a 44 años	10	3,09
	45 a 49 años	0	0,00

Pertenencia étnica	Indígena	2	0,62
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	5	1,54
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	74	22,84
	Otro	269	83,02
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	331	102,16
	Centro Poblado	12	3,70
	Rural Disperso	7	2,16
Tipo de régimen	Contributivo	85	26,23
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	1	0,31
	No asegurado	37	11,42
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	227	70,06
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 43 del 2016 han sido notificados 350 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 545 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016

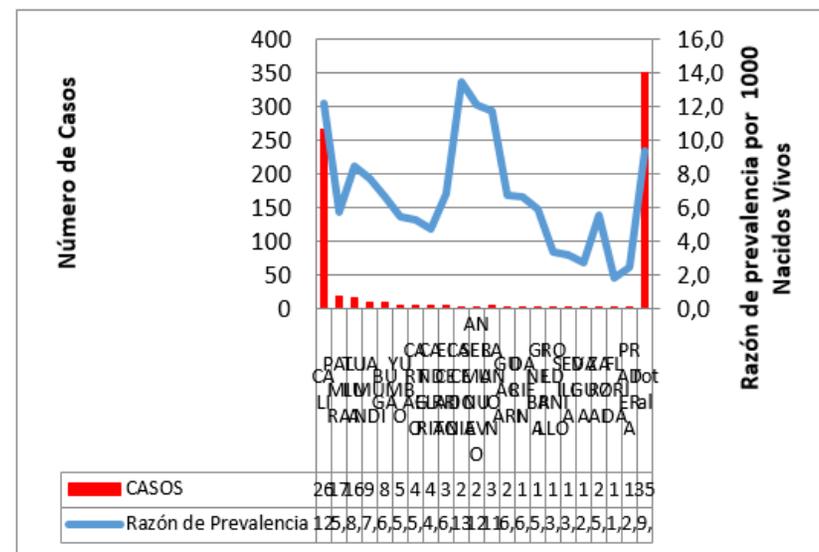
Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 52

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 43 de 2016 son: Cali 266 casos (76%), Palmira 17 casos (5%), Tuluá 16 casos (5%), Jamundí 9 casos (2%), Buga 8 casos (2%), Yumbo 5 casos (2%), Candelaria y Cartago 4 casos (1%), respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: Caicedonia 13,4 casos por Ansermanuevo 12,2 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 11,6 casos por 1000 Nacidos Vivos, La Unión 11,7 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 8,5 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 7,7 casos por 1000 nacidos vivos, Darién 6,6 casos por 1000 nacidos vivos, El Cerrito y Guacarí 6,8 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 9,3 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016



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

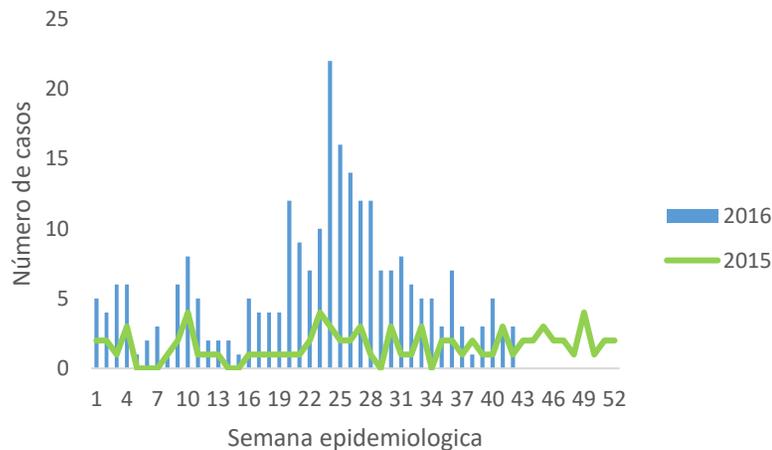
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Infección Respiratoria Inusitado

En la semana 43 de 2016, no se notificó casos de mortalidad, respecto a morbilidad tampoco se notificó casos 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 43 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 43 de 2016.

Nombre UPGD	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	6	2,48
CLINICA AMIGA	1	0,41
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	7	2,89
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	4	1,65
CLINICA COMFENALCO	1	0,41
CLINICA DE OCCIDENTE SA	3	1,24
CLINICA DESA SAS	22	9,09
CLINICA FARALLONES S A	2	0,83
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	16	6,61
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	7	2,89
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	5	2,07
CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	1	0,41
CLINICA PALMA REAL	1	0,41
CLINICA PALMIRA SA	8	3,31
CLINICA SAN FRANCISCO SA	7	2,89
CLINICA UCI DEL RIO SA	13	5,37
CLINICA VERSALLES SA	1	0,41
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	2	0,83
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	27	11,16
ESE HOSPITAL SAN JOSE	4	1,65
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	2	0,83
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	4	1,65
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	10	4,13
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0,41
FUNDACION VALLE DEL LILI	1	0,41
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	31	12,81
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	1	0,41
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	14	5,79
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	1	0,41
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS	3	1,24
SOCIEDAD NSDR	2	0,83
SU VIDA SA	10	4,13
UCI DUMIANN LOS CHORROS	2	0,83

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 43, 2016

Criterio clasificación	Número de casos	%
CONTACTO AVES O CERDOS	1	0,52
CONTACTO CASO IRAG	42	21,88
GRAVEDAD UCI	32	16,67
MUERTE IRA	36	18,75
SIN CRITERIO DE RIESGO	69	35,94
TRABAJADOR SALUD	7	3,65
VIAJE	5	2,60
Total general	192	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

Los viajes internacionales (México y Emiratos Árabes Unidos) fueron en la semana 1 y 10, los cuales fueron controlados. En la semana 42 se presentó un caso de viaje a Italia, que se encuentra en seguimiento y tiene residencia en Jamundí Valle del Cauca. Los dos viajes restantes han sido locales. Los criterios de gravedad UCI tuvieron un porcentaje de 16,67% de la semana 1 a 43.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 43, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	100	55.56
	Masculino	80	44.44
Seguridad Social	Contributivo	107	59.44
	Especial	3	1.67
	Indeterminado	2	1.11
	No Asegurado	4	2.22
	Excepción	2	1.11
	Subsidiado	62	34.44
	Rom Gitano	1	0.56
Etnia	Negro, Mulato, Afrocolombiano	8	4.44
	Otros	171	95.00
Grupo Edad	1-4	30	16.67
	5-9	13	7.22
	10-14	4	2.22
	15-19	9	5.00
	20-24	10	5.56
	25-29	15	8.33
	30-34	9	5.00
	35-39	11	6.11
	40-44	10	5.56
	45-49	4	2.22
	50-54	13	7.22
55-59	8	4.44	
	Mayores o iguales a 60	44	24.44

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 54

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 43, 2016

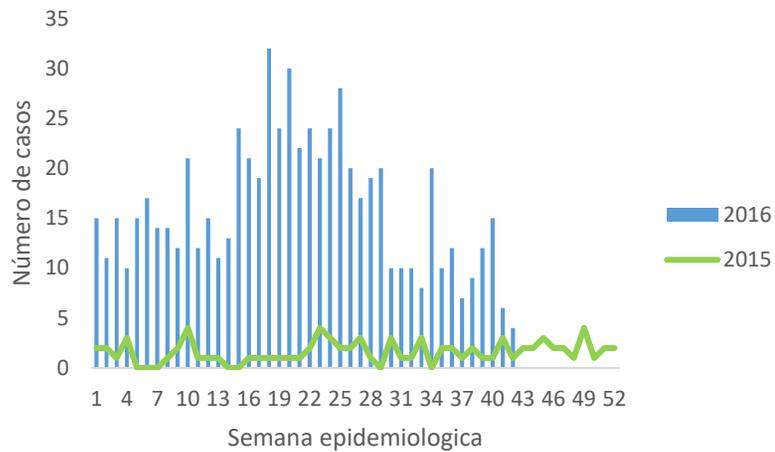
Municipio	Casos	Población	Tasas x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,42
BUGA	4	115028	3,48	2,10
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0,84
CALI	118	2394870	4,93	62,18
CARTAGO	3	132966	2,26	1,68
DAGUA	1	132966	0,75	0,42
GINEBRA	2	58342	3,43	0,84
JAMUNDI	4	34796	11,50	2,52
LA CUMBRE	2	122030	1,64	0,84
PALMIRA	19	38351	49,54	9,66
PRADERA	1	55831	1,79	0,42
RESTREPO	2	16272	12,29	4,62
ROLDANILLO	5	32597	15,34	2,94
SAN PEDRO	1	18383	5,44	0,42
TRUJILLO	1	18041	5,54	0,42
TULUA	15	214081	7,01	6,72
YUMBO	1	119889	0,83	2,10
ZARZAL	1	45681	2,19	0,42

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 43 de 2016 se ha notificado 6 casos de IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali pertenecientes a la UPGD centinela Fundación Valle del Lili. Mientras que en la UPGD centinela CS Siloé 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, debido a esto Cs Siloé notificó datos hasta semana 42 con 8(ocho) casos.

Gráfica 2. ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 43 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 43 de 2016.

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Cs Siloé notificó datos hasta semana 42 con 8(ocho) casos tardíos.

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 43, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	305	48.88
	Masculino	319	51.12
Seguridad Social	Contributivo	350	56.09
	Especial	73	11.70
	Indeterminado	11	1.76
	No Asegurado	36	5.77
	Excepción	20	3.21
	Subsidiado	134	21.47
Etnia	Rom o gitano	22	3.53
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	8	1.28
Grupo Edad	Otros	594	95.19
	1-4	303	48.56
	5-9	132	21.15
	10-14	44	7.05
	15-19	13	2.08
	20-24	9	1.44
	25-29	9	1.44
	30-34	13	2.08
	35-39	11	1.76
	40-44	6	0.96
45-49	4	0.64	
50-54	10	1.60	
55-59	10	1.60	
Mayores o iguales a 60	60	9.62	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 43, 2016.

Municipio	Casos	Población	Tasa x 100.000 hab	%
ALCALA	1	21779	4,59	0,16
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,16
ARGELIA	1	6421	15,57	0,16
BUGA	4	115028	3,48	1,29
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0,16
CALI	510	2394870	21,30	84,73
CANDELARIA	8	82898	9,65	1,13
CARTAGO	3	132966	2,26	0,64
EL CERRITO	3	57749	5,19	0,16
FLORIDA	4	58342	6,86	0,64
GUACARI	1	34796	2,87	0,48
JAMUNDI	15	122030	12,29	0,16
LA UNION	1	38351	2,61	3,05
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0,32
PALMIRA	16	306727	5,22	0,16
PRADERA	4	55831	7,16	2,57
ROLDANILLO	3	32597	9,20	0,64
TRUJILLO	2	18041	11,09	0,16
TULUA	3	214081	1,40	0,48
VERSALLES	1	7118	14,05	0,32
VIJES	1	11147	8,97	0,80
YOTOCO	2	16345	12,24	0,16
YUMBO	7	119889	5,84	0,32
ZARZAL	1	45681	2,19	0,96

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

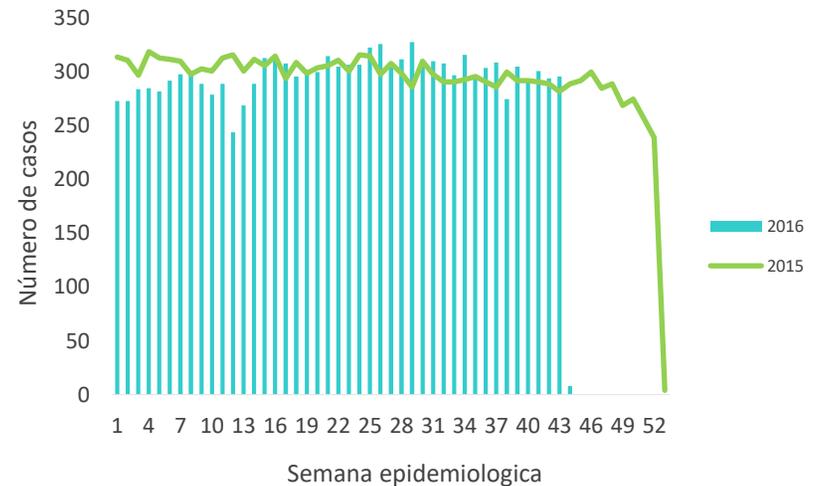
En la semana 43 de 2016, no se presentó mortalidades por IRA en menor de cinco años.

Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

En la semana epidemiológica número 43 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015. Se observaron aproximadamente 14 (catorce) casos más comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

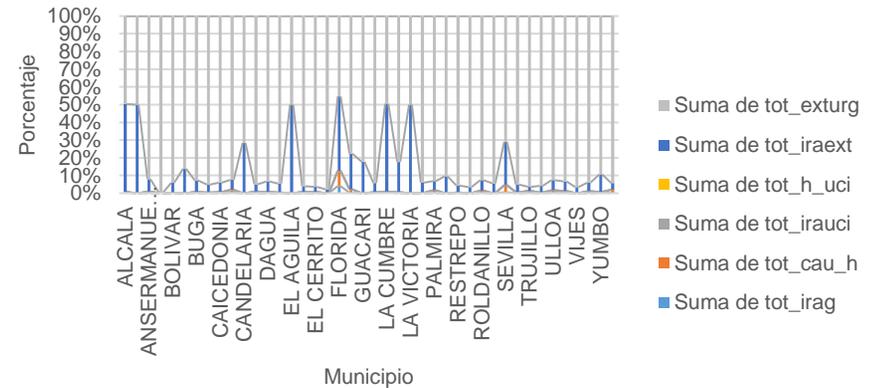
Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 56

Gráfica 3-4. Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 43 de 2016



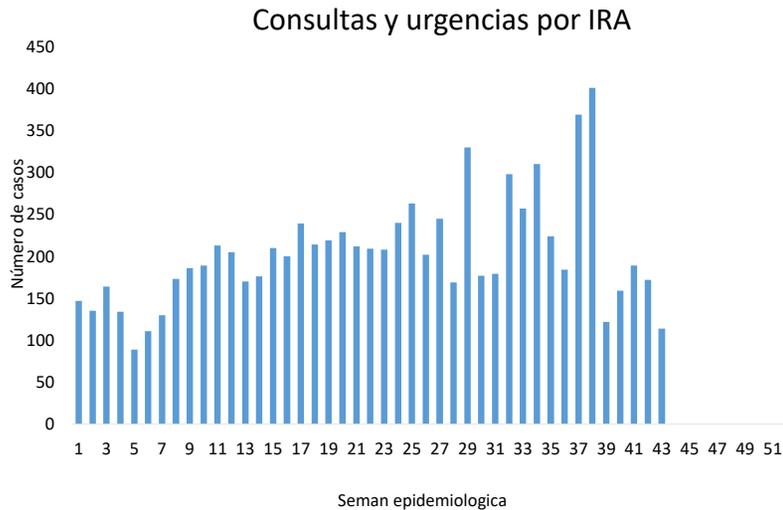
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Consultas IRA por municipio



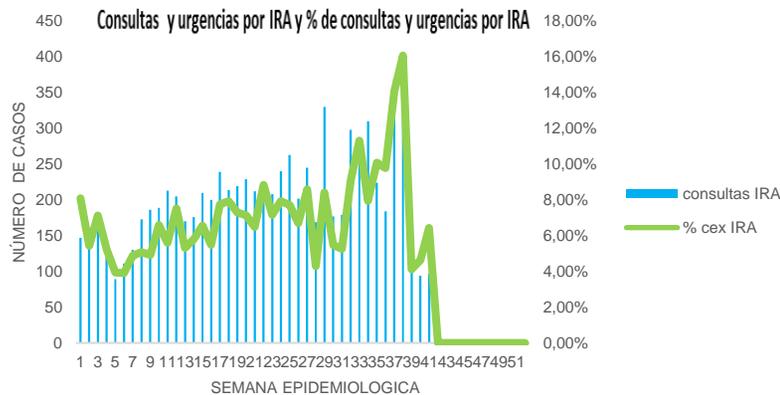
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 5. Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 43 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 6. Consultas y urgencias por IRA y porcentaje de consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 43 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

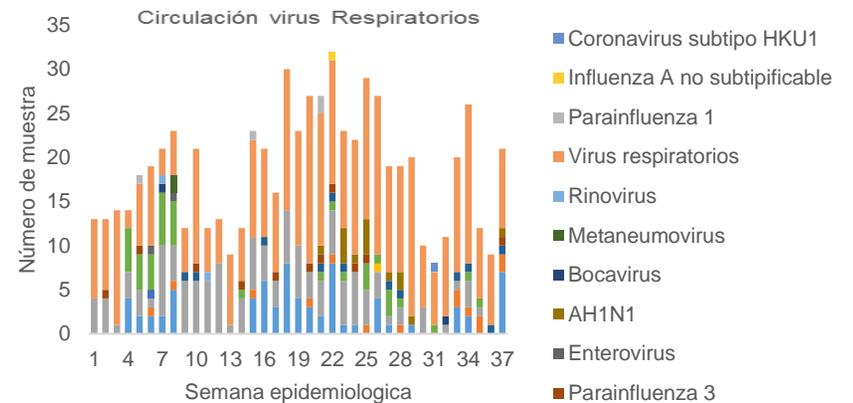
Tabla 6. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 43.

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	494,361	7,927,221	100	6.2%
% de casos de IRA en Hosp. entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# Hosp. por IRA en todas las edades.	# de Hosp. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	651	7,340	100	8.8%
2016	8,766	127,127	100	6.9%
% de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# UCI por IRA en todas las edades.	# de UCI por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	85	83	100	100%
2016	516	9,000	100	5.7%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 43.

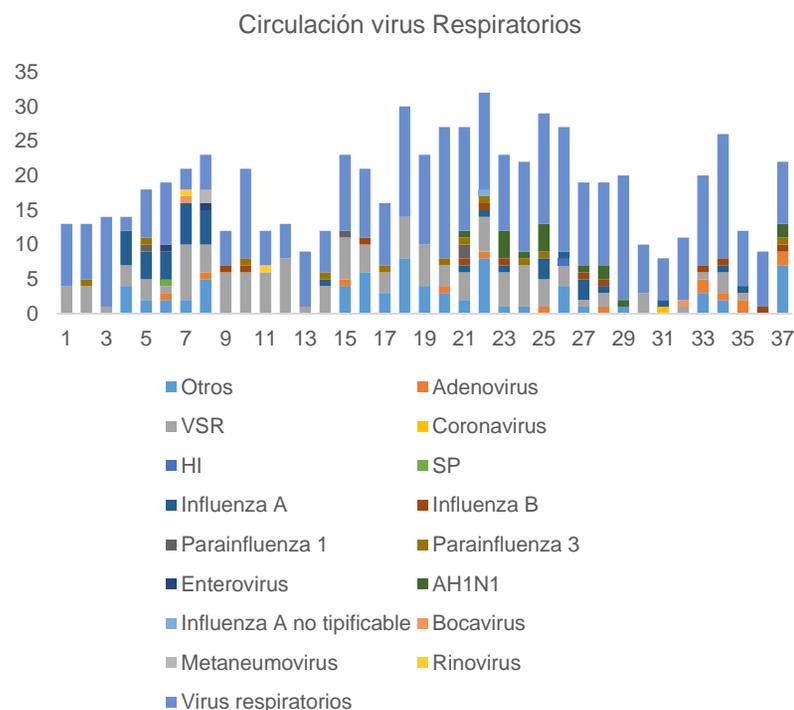
Tabla 8. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 43.



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

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 43.

Gráfica 9. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 43.



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

- **Difteria**

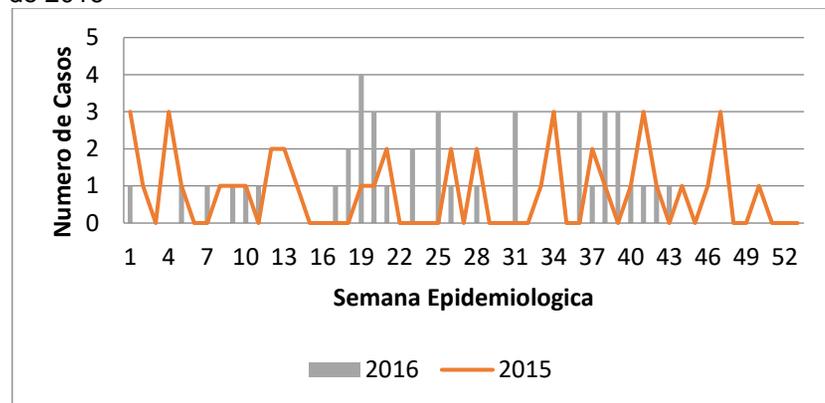
A la semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 43 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 43 de 2016 se ha notificado 47 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan veinte tres casos para un total de 24 casos, uno relacionado con el programa, diez casos coincidentes, tres casos relacionados con la vacuna, 13 casos pendiente por su ajuste, La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 43 comparada con la misma semana del 2015 hay una disminución en 56% donde se reportó para el 2015 36 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 43 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 12 (50%), Riofrio 3 (12,5%), Tulua 2 (8,3%), los demás Municipios representan cada uno el 3,8%. (Ver tabla 1).

En semana 43 se reporta un caso sospechoso de mortalidad por esavi procedente del Municipio de Andalucía el caso se encuentra en investigación de campo.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 43 de 2016

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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%.

ESAVI.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de ESAVI, Valle del Cauca, semana epidemiológica 43, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	M	12	50
	F	12	50
Régimen	contributivo	15	62,5
	subsidiado	7	29,2
	no asegurado	1	4,2
	especial	1	4,2
Etnia	otro	23	95,8
	rom,gitano	1	4,2
Grupo de edad	menor de un año	6	25,0
	1 a 4	9	37,5
	5 a 9	5	20,8
	10 a 14	1	4,2
	30 a 34	1	4,2
	35 a 39	1	4,2
	55 a 59	1	4,2
	TOTAL	24	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 59

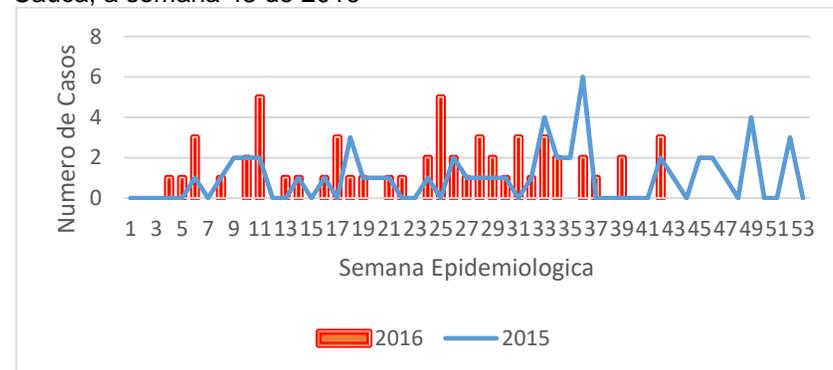
El 50% de los casos se presentaron en el sexo Masculino y 50% en sexo femenino, el 65,5% pertenecen al régimen contributivo, el 95,8% pertenecen a etnia otro, el 37,5% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2)

• **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 fueron notificados al Sivigila 117 casos de meningitis bacteriana aguda, cinco de estos procedentes del departamento del Cauca, 39 casos son de Buenaventura, 17 descartados para un total de 56 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 56 casos, 15 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 43 muestra un incremento del 26,7% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 41 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 43 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En la semana 43 no se casos sospechosos de meningitis bacteriana.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 43 de 2016 es: otros 32 (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 43 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	32	57,1
streptococcus neumonie neumococo	17	30,4
neisseria meningiditis meningococo	7	12,5
TOTAL	56	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 43 de 2016

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 35 (62,5%), seguido de Palmira 5 (8,9%), Buga 2 (3,6%), Jamundi 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 43, 2016

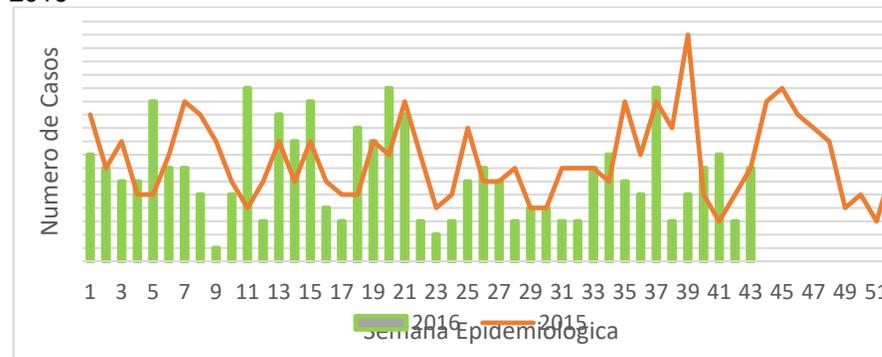
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	34	60,7
	F	22	39,3
Régimen	contributivo	36	64,3
	subsidiado	14	25,0
	no asegurado	3	5,4
	especial	2	3,6
	Excepción	1	1,8
Etnia	otro	51	91,1
	negro, mulato afro colombiano	5	8,9
Grupos de edad	1 a 4	6	10,7
	5 a 9	2	3,6
	10 a 14	2	3,6
	15 a 19	1	1,8
	20 a 24	2	3,6
	25 a 29	3	5,4
	30 a 34	4	7,1
	35 a 39	5	8,9
	40 a 44	3	5,4
	45 a 49	6	10,7
	50 a 54	6	10,7
	55 a 59	4	7,1
60 a 64	6	10,7	
mayor de 65	6	10,7	
TOTAL		56	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 43 de 2016 se notificó al Sivigila 311 casos de parotiditis, un error de digitación para un total de 310 casos de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 3,8%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 322 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 43 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 27 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 43 el 72,6% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,2%. La tasa de incidencia en el Valle es de 6,6 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.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 61

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 43, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	167	53,9
	M	143	46,1
Régimen	contributivo	213	68,7
	subsidiado	56	18,1
	Excepción especial	16	5,2
	no asegurado	13	4,2
	no asegurado	9	2,9
	indeterminado	3	1,0
Etnia	otro	299	96,5
	negro, mulato afro colombiano	6	1,9
	rom,gitano	3	1,0
	indígena	2	0,6
Grupo de edad	1 a 4	60	19,4
	5 a 9	52	16,8
	10 a 14	22	7,1
	15 a 19	24	7,7
	20 a 24	18	5,8
	25 a 29	18	5,8
	30 a 34	18	5,8
	35 a 39	11	3,5
	40 a 44	12	3,9
	45 a 49	16	5,2
	50 a 54	13	4,2
	55 a 59	9	2,9
	60 a 64	10	3,2
mayor de 65	26	8,4	
TOTAL		310	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 43 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 43 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 43 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 43 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 43, 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 43 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 43 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

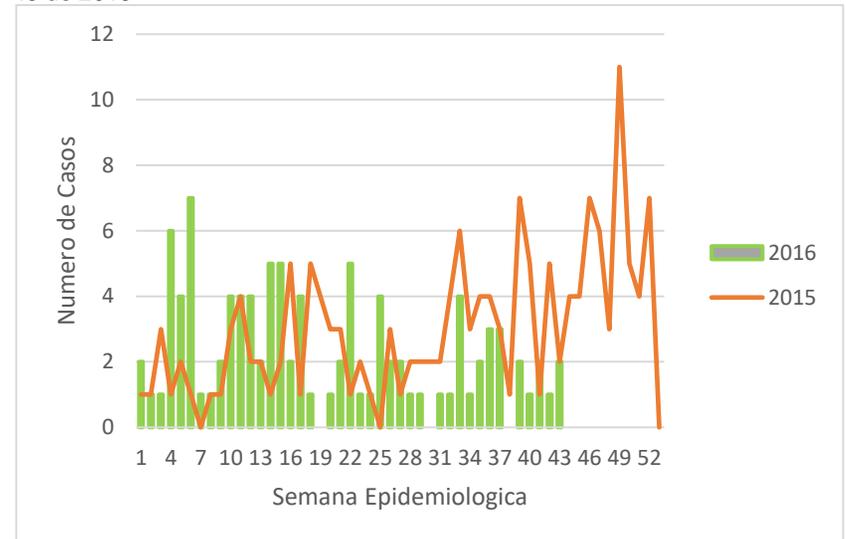
Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado 191 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 97 casos, total de casos 94, se confirmaron 55 casos por laboratorio, 39 no tienen muestra por lo cual está pendiente unidad de análisis y su respectivo ajuste.

Se evidencia una disminución del 13,8% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 107 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 43 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad Municipal de procedencia el 78,7% de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 5,3%, Buga 4,3%, Yumbo 3,2 los demás Municipios cada uno con un caso 1,1%.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 43 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	74	78,7
Palmira	5	5,3
Buga	4	4,3
Yumbo	3	3,2
Municipio desconocido	1	1,1
Alcalá	1	1,1
Andalucía	1	1,1
Caicedonia	1	1,1
Candelaria	1	1,1
Darién	1	1,1
Florida	1	1,1
Tuluá	1	1,1
TOTAL	94	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 2 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 43, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	48	51,1
	F	46	48,9
Régimen	subsidiado	44	46,8
	contributivo	43	45,7
	no asegurado	4	4,3
	indeterminado	2	2,1
	especial	1	1,1
Etnia	otro	80	85,1
	negro, mulato afro colombiano	13	13,8
	raizal	1	1,1
Grupo de edad	1 a 4	61	64,9
	5 a 9	26	27,7
	10 a 14	3	3,2
	15 a 19	3	3,2
	25 a 29	1	1,1
TOTAL		94	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

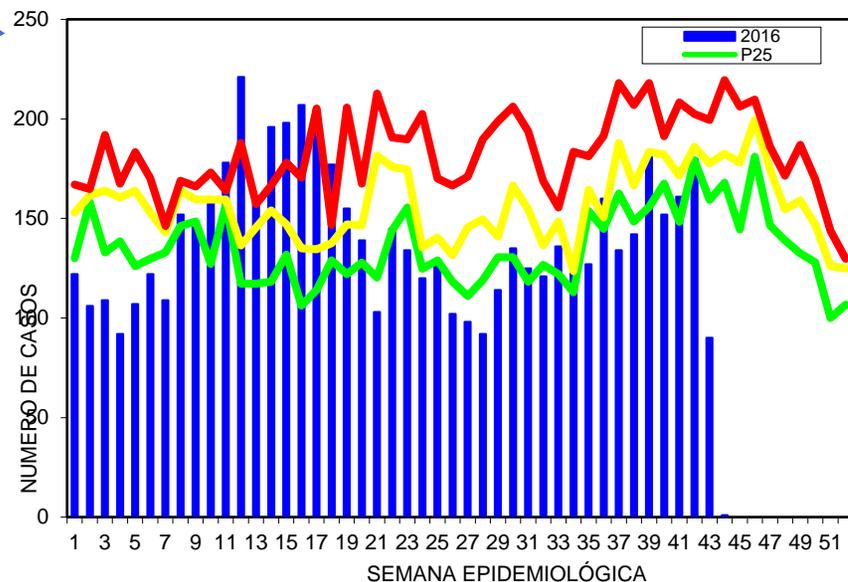
Varicela

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se ha notificado 6562 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 6547.

Según el comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 11, los casos observados se encontraban en zona de éxito, en semana 12 a la 19 se observa aumento de los casos por encima del percentil 75 (brote), las semanas 21 a la 32 los casos observados se encuentran en zona de éxito, semana de la 33 a la 43 se encuentran en zona de alerta. (Ver gráfica 1).

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 43 de 2016 son: Cali (60,3%), Palmira (7%), Buga (3,8%) y Tuluá (3,1%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 43 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

El 51,9% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 63,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,6% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 53,6% 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 43, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	3398	51,9
	F	3149	48,1
Régimen	contributivo	4134	63,1
	subsidiado	1918	29,3
	no asegurado	174	2,7
	Excepción especial	162	2,5
	indeterminado	57	0,9
Etnia	otro	6164	94,1
	negro, mulato afro colombiano	301	4,6
	indígena	60	0,9
	raizal	14	0,2
	rom,gitano	6	0,1
	palenquero	2	0,0
	Grupo de edad	1 a 4	2092
5 a 9		1418	21,7
10 a 14		1047	16,0
15 a 19		563	8,6
20 a 24		459	7,0
25 a 29		357	5,5
30 a 34		229	3,5
35 a 39		129	2,0
40 a 44		98	1,5
45 a 49		50	0,8
50 a 54	35	0,5	
55 a 59	21	0,3	
60 a 64	11	0,2	
mayor de 65	38	0,6	
TOTAL		6547	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

- **Enfermedad diarreica aguda**

Según boletín epidemiológico a semana 43 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 12 % de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia, después de Bogotá y Antioquia que ocupan los dos primeros lugares.

Mortalidad por EDA

A nivel nacional, el Valle del Cauca, ocupa el puesto número seis junto con Cesar, Guanía, Tolima y Vaupés reportando el 2,7 % de mortalidad por EDA en menores de 1 a 4 años de edad.

Durante las semanas epidemiológicas 21, 26, 29 y 35, se notifican de manera individual al SIVIGILA en el Valle del Cauca 4 casos de mortalidad por EDA en menores de 1 a 4 años; dos casos procedentes del municipio El Dovio y Cali; el tercer y cuarto casos son procedentes y residentes de otros departamentos. Para la semana 37 se notifica otra mortalidad por EDA en menor de 1 a 4 años procedente de Versalles, con un total de tres muertes para el departamento del Valle.

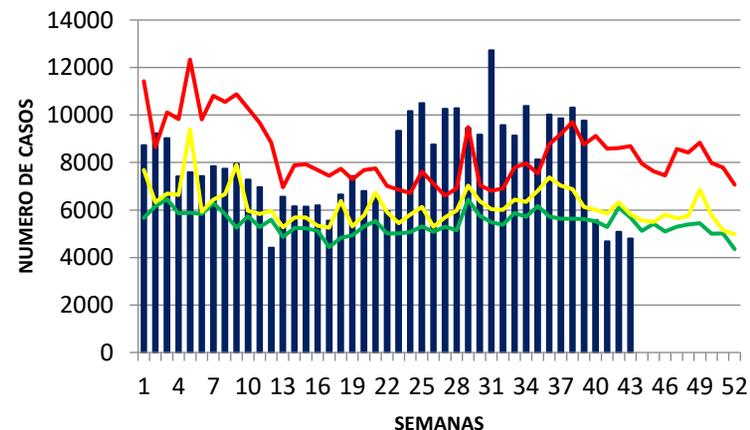
Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 43 de 2016 se notificaron de forma colectiva 230 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 10877 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 12 casos colectivos, acumulando un total de 556 casos durante el año; otros departamentos acumulan 4 casos colectivos durante el año.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 65

Inicialmente las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se habían presentado fueron la semana 2 con 9221 casos y las semanas 1 y 3 con 8716 y 8729 casos individuales respectivamente. Nuevamente se observa un aumento de casos en la semana 23, encontrándose el pico más alto en semana 25 con 10416 casos; hasta el momento a semana 43 se reportan 4797 casos, para un acumulado a semana 43 de 343.569 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 19,1 % de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 14,4 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos notificados en SE 43	5932	4797	19,1
Casos acumulados en SE 43	293882	343569	14,4

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

Por sexo, las mujeres representan el 54,3 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,6 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,8 % y 20 a 24 años 10,2 % (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 43 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	157095	45,7
	Femenino	186474	54,3
Edad	Menores un año	11444	3,3
	1 a 4 años	43371	12,6
	5 a 9 años	22477	6,5
	10 a 14 años	15368	4,5
	15 a 19 años	17726	5,2
	20 a 24 años	35108	10,2
	25 a 29 años	36950	10,8
	30 a 34 años	31012	9,0
	35 a 39 años	24283	7,1
	40 a 44 años	19564	5,7
	45 a 49 años	17707	5,2
	50 a 54 años	17194	5,0
	55 a 59 años	13745	4,0
60 a 64 años	10201	3,0	
65 y más años	27419	8,0	
Total general		343569	100,0

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

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 66

A semana epidemiológica 43 de 2016, el 71,2 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Florida, Buga, Cali y Jamundí superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 7371,6 casos individuales por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 43 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Florida	58.343	6271	10748,5
Buga	115.026	11871	10320,3
Cali	2.394.925	244733	10218,8
Jamundí	122.071	9168	7510,4
Yumbo	119.932	8022	6688,8
Cartago	132.959	8142	6123,7
Pradera	55.842	2885	5166,4
Sevilla	44.875	2176	4849,0
El Cerrito	57.747	2720	4710,2
Tuluá	214.095	9265	4327,5
Candelaria	82.908	3137	3783,7
Palmira	306.706	10596	3454,8
Demás Mpios		24583	
Total Valle	4.660.741	343569	7371,6

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

• Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 43 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,8 % (19) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país, ubicándose en el puesto número nueve de acuerdo al número de afectados.

Después del proceso de verificación de la información recopilada de SIVIGILA y los informes de investigación de campo enviados

por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaria Departamental de Salud, hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 828 casos individuales de ETA, un 26,5 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 608 casos (Ver tabla 4). Buenaventura acumula 46 casos y otros departamentos 71 casos aislados durante el año.

Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
El Cerrito	57.747	114	197,4
Alcalá	21.799	24	110,1
Anserma	19.451	20	102,8
Ginebra	21.239	19	89,5
Zarzal	45.683	39	85,4
Toro	16.468	14	85,0
Yumbo	119.932	79	65,9
Jamundí	122.071	77	63,1
Cali	2.394.925	338	14,1
Buga	115.026	11	9,6
Palmira	306.706	22	7,2
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		31	
Total Valle	4.460.741	828	18,6

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

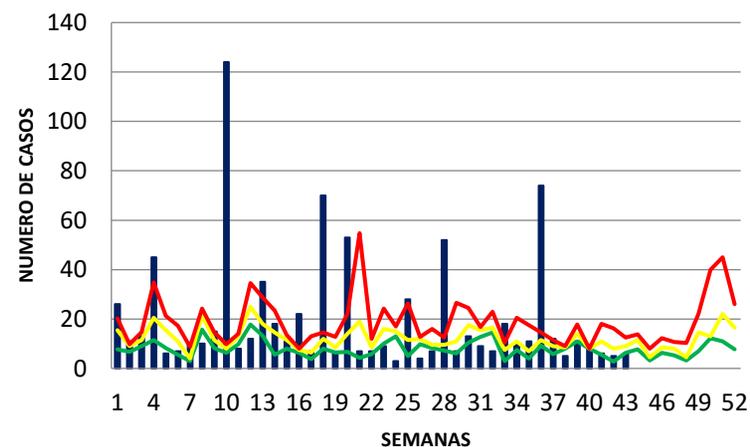
En la semana epidemiológica 43, se evidencia un aumento del 16,6 % con respecto a la semana 42.

Durante la semana 43 no se notifican al SIVIGILA brotes por ETA, se presenta un brote a SE 39 en un centro educativo de Yumbo con dos afectados, a SE 37 en Guadalajara de Buga con 3 menores afectados y nuevamente en Yumbo con tres afectados también en un centro educativo; en la semana 36, se

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 67

presenta un brote en el centro carcelario y penitenciario COJAM de Jamundí, con 69 internos afectados notificados; 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 casos 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 43 de 2016.



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

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 42 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; 6 brotes presentados son procedentes de otros departamentos, para un total de 48. 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 5).

Tabla 5. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016

Municipio de procedencia	Brotos	%	Casos	%
El Cerrito	2	6,7	114	22,3
Cali	13	43,3	111	21,7
Yumbo	4	13,3	75	14,7
Bolívar	1	3,3	32	6,3
Zarzal	1	3,3	28	5,5
Ginebra	1	3,3	17	3,3
Alcalá	1	3,3	15	2,9
Anserma	1	3,3	14	2,7
Toro	2	6,7	14	2,7
Jamundí	1	3,3	69	13,5
Palmira	1	3,3	12	2,3
Darién	1	3,3	7	1,4
Buga	1	3,3	3	0,6
Total Valle	30	100,0	511	100,0

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

Del total de casos notificados individualmente el 53 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 23,8 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 12,9 %. El 96,5 % son de otra pertenencia étnica, 79,2 % pertenecen a la cabecera municipal, 44,7 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 24,5 %, el 0,4 % (3) fueron gestantes (Ver tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 43 de 2016

Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	389	47,0
	Femenino	439	53,0
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	30	3,6
	5 a 9 años	84	10,1
	10 a 14 años	197	23,8
	15 a 19 años	107	12,9
	20 a 24 años	82	9,9
	25 a 29 años	73	8,8
	30 a 34 años	68	8,2
	35 a 39 años	48	5,8
	40 a 44 años	33	4,0
	45 a 49 años	23	2,8
50 a 54 años	26	3,1	
55 a 59 años	16	1,9	
60 a 64 años	12	1,4	
65 y más años	29	3,5	
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,8
	ROM, Gitano	2	0,2
	Afrocolombiano	20	2,4
	Otro	799	96,5
Área	Cabecera Mun	656	79,2
	Centro Poblado	66	8,0
	Rural Disperso	106	12,8
Régimen	Contributivo	370	44,7
	Especial	147	17,8
	Indeterminado	7	0,8
	No asegurado	54	6,5
	Excepción	47	5,7
Grupo	Subsidiado	203	24,5
	Desplazados	2	0,2
Grupo	Carcelarios	69	8,3
	Gestantes	3	0,4
	Otros	754	91,1

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

El 53,1 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,2 % por laboratorio, 10,1 % confirmados por nexo epidemiológico y el 35,5 % 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 instituciones del estado 44,9 %, hogar 14,6 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 39,5 %.

De los casos notificados a semana 43, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 144 personas (heces 117 muestras, sangre 47 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 0,12% (1 caso) se han detectado otros agentes como shigella, campylobacter jenuni, entamoeba coli, brucella abortus y rotavirus.

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 81,8 % de los casos notificados a semana epidemiológica 43. El Valle del Cauca se ubica en el puesto número nueve con una incidencia de 0,3 casos por 100.000 habitantes, menor a la nacional de 0,4 casos por 100.000 habitantes.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 69

Hasta la semana 43 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 notificado 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 0,3 por 100000 habitantes (Ver tabla 7).

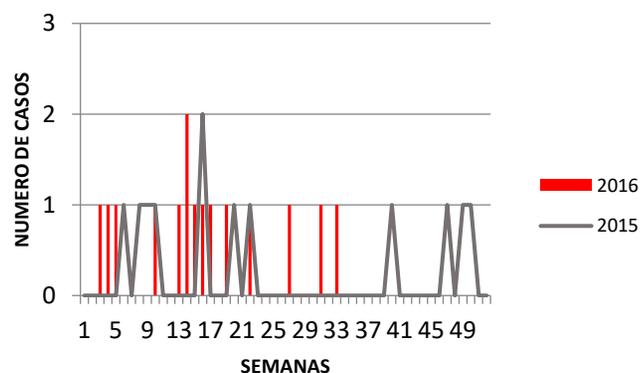
Tabla 7. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016

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 .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

Se reportan por laboratorio 5 casos positivos de salmonella typhi para Cali y Florida; los casos notificados de fiebre tifoidea se reportaron entre las semanas epidemiológicas 3 y 33 (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 43, Valle del Cauca 2016



Fuente: SIVIGILA. Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 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 43 no se reportaron casos.

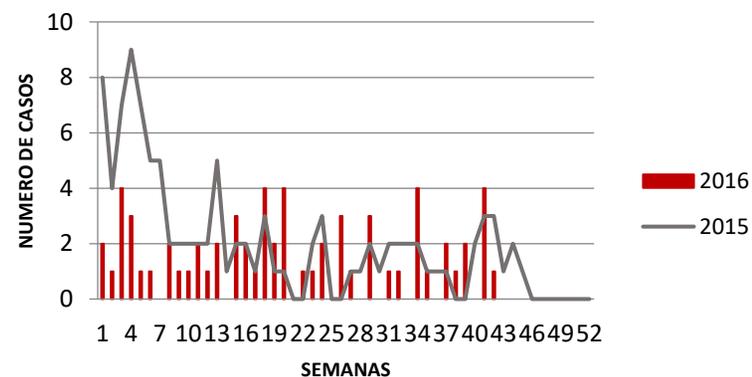
□ Hepatitis A

Según boletín epidemiológico a semana 43 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,8

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 70 % (60) 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 43 se notificaron 65 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 35,6 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (101 casos). Para Buenaventura se ha un caso y para otros departamentos dos casos durante lo recorrido del año. Cuatro de los casos notificados procedentes del Valle se encuentran descartados. Las semanas epidemiológicas en las que más se han presentado casos, han sido las semanas 3, 18, 20 y 34 con 4 casos respectivamente; en la semana 43 no se notificaron casos de hepatitis A (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 43 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 75,3 % (49) fueron hombres; el 43 % confirmados por laboratorio, 47,6 % por clínica y 9,2 % por nexo epidemiológico. Fueron hospitalizados 27,6 % (18) 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 89,2 % de los casos residen en la cabecera municipal; 21,8 % (9) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 80 % (52) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 73,8 % pertenecen al régimen contributivo, 4,6 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 93,8 % 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 8).

Tabla 8. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 43 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	52	2,2
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	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	65	1,4

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

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

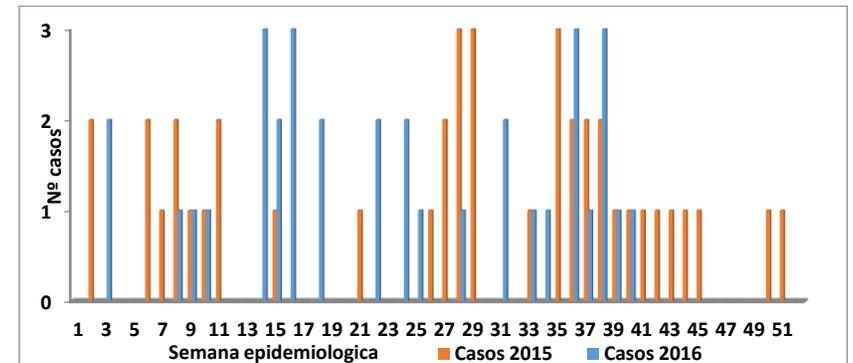
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

- *Lepra*

A semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado al SIVIGILA un total de 36 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 35 casos al Valle, de éstos el 69% 24 casos fueron confirmados por laboratorio y el 31% 11 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 86% 30 casos ingresaron como nuevos, 11% 4 casos como reingreso de abandono recuperado y 3% 1 caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 37 casos hasta semana epidemiológica 43, observándose una reducción 5% 2 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 60% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 40% 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 20%, 17% y 29%, respectivamente; con relación al área de procedencia 77% procedían de la cabecera

municipal, 17% área rural disperso y 6% del centro poblado; el 51% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 6% a no asegurados, y 3% corresponde a régimen especial y excepción, respectivamente; 9% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; no hay notificación de casos en poblaciones especiales. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	14	40
	Masculino	21	60
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	2	6
	35 a 39 años	2	6
	40 a 44 años	3	9
	45 a 49 años	2	6
	50 a 54 años	2	6
	55 a 59 años	7	20
60 a 64 años	6	17	
65 y más años	10	29	
Área de procedencia	Cabecera municipal	27	77
	Centro poblado	2	6
	Rural disperso	6	17
Tipo de régimen	Contributivo	13	37
	Especial	1	3
	No asegurado	2	6
	Excepción	1	3
	Subsidiado	18	51
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	9
Otros	32	91	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 es de 0,7 casos por 100.000 habitantes. El 57% 17 casos corresponden al sexo masculino y 43% 13 casos al sexo femenino. Dentro de los

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 72
municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran 9 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 casos por 100.000 habitantes, Yumbo con 3,3 casos por 100.000 habitantes, 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 46% 16 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 01-43, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes		Reingreso abandono
				Casos Nuevos	Recidivas	
Argelia	1	1	1	15,6	0	0
Buga	2	2	1	0,9	1	0
Cali	16	12	11	0,5	0	1
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Cartago	0	3	3	2,3	0	0
Dagua	0	1	1	2,7	0	0
Darien	0	1	0	0,0	0	1
El Cerrito	1	1	1	1,7	0	0
Florida	3	3	3	5,1	0	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0	1
Obando	1	1	1	6,6	0	0
Palmira	3	2	1	0,3	0	1
Pereira	1	0	0	0,0	0	0
Pradera	0	1	1	1,8	0	0
Tuluá	2	1	1	0,5	0	0
Yumbo	4	4	4	3,3	0	0
Valle	35	35	30	0,7	1	4

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 30 casos nuevos, el 27% 8 casos corresponden a lepra paucibacilar, 3 casos presentan discapacidad grado I y 1 caso discapacidad grado II, 4 de ellos no reportaron discapacidad. El 73% 22 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 12 casos grado I de discapacidad, 3 casos grado II de discapacidad y 7 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 19 casos 63% 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 01-43, 2016

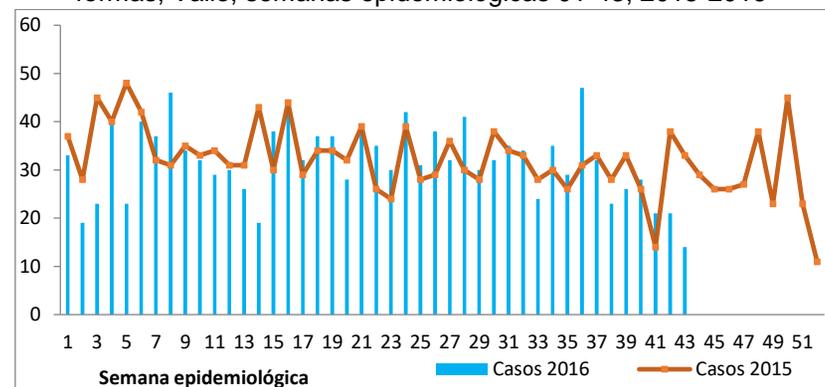
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	4	3	1	8	27
Multibacilar	7	12	3	22	73
Total	11	15	4	30	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1424 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 58 casos corresponden a otros departamentos, de los 1366 casos del Valle, el 85% 1167 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 199 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1407 casos para el Valle observándose una disminución de 3% 41 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 944 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 397 casos por clínica y el 2% 25 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar	Total		
Confirmado por laboratorio	839	105	944	69	
Confirmado por clínica	312	85	397	29	
Confirmado por nexo epidemiológico	16	9	25	2	
Total	1167	199	1366	100	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 43, se evidencia que 87% 1190 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 67 casos como tras recaída, 3% 44 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 53 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 12 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1006	184	1190	87
Recalida	60	7	67	5
Fracaso	12	0	12	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	44	0	44	3
Otros pacientes previamente tratados	45	8	53	4
Total	1167	199	1366	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 199 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 81 casos 41%, seguida la meníngea con 37 casos 19% y de la ganglionar 35 casos 18% (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 01-43, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	81	41
Meningea	37	19
Ganglionar	35	18
Otro	17	9
Peritoneal	7	4
Genitourinario	7	4
Osteoarticular	8	4
Intestinal	1	1
Pericárdica	2	1
Cutánea	1	1
Renal	1	1
Sin dato	2	1
Total	199	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 74

El 62% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 38% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 18%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 12%, seguido los grupos de 20 a 24 años que alcanzó 11%; con respecto al área de procedencia 92% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 51% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 8% 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).

Del total de casos nuevos 1190 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 1006 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 184 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 43 es de 28 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 9 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 habitantes, Alcalá y Cali con 32 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo con 31 casos por 100.000 habitantes, Tuluá con 30 casos por 100.000 habitantes y Palmira con 29 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	517	37,8
	Masculino	849	62,2
Grupos edad	Menores de un año	2	0,1
	1 a 4 años	25	1,8
	5 a 9 años	15	1,1
	10 a 14 años	11	0,8
	15 a 19 años	53	3,9
	20 a 24 años	149	10,9
	25 a 29 años	160	11,7
	30 a 34 años	125	9,2
	35 a 39 años	110	8,1
	40 a 44 años	91	6,7
	45 a 49 años	81	5,9
	50 a 54 años	102	7,5
	55 a 59 años	99	7,2
	60 a 64 años	103	7,5
	65 y más años	240	17,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	1257	92,0
	Centro poblado	72	5,3
	Rural disperso	37	2,7
Tipo de régimen	Contributivo	497	36,4
	Especial	11	0,8
	Indeterminado	29	2,1
	No asegurado	115	8,4
	Excepción	13	1,0
	Subsidiado	701	51,3
Pertenencia étnica	Indígena	26	1,9
	ROM, gitano	8	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	149	10,9
	Otros	1179	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	10	0,7
	Desplazados	8	0,6
	Migrantes	5	0,4
	Carcelarios	91	6,7
	Gestantes	5	0,4
	Indigentes	52	3,8
	ICBF	3	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	2	0,1
	Víctimas violencia armada	2	0,1
	Otros	1219	89,2

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 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	30	26	1	1	31	27	115.026
Bugalagrande	3	14	1	5	4	19	21.124
Caicedonia	9	30	2	7	11	37	29.732
Cali	624	26	131	5	755	32	2.394.925
Calima-Darién	1	6	0	0	1	6	15.792
Candelaria	9	11	3	4	12	14	82.908
Cartago	61	46	2	2	63	47	132.959
Dagua	7	19	1	3	8	22	36.524
El Aguila	1	9	1	9	2	18	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	7	12	2	3	9	16	57.747
El Dovio	1	12	0	0	1	12	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	20	16	1	1	21	17	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	76	25	12	4	88	29	306.706
Pradera	5	9	2	4	7	13	55.842
Restrepo	3	18	1	6	4	25	16.276
Riofrío	3	21	0	0	3	21	14.496
Roldanillo	4	12	1	3	5	15	32.601
San Pedro	2	11	0	0	2	11	18.380
Sevilla	7	16	5	11	12	27	44.875
Toro	1	6	0	0	1	6	16.458
Trujillo	2	11	0	0	2	11	18.037
Tuluá	54	25	11	5	65	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
Yumbo	20	17	3	3	23	19	119.932
Zarzal	5	11	2	4	7	15	45.683
Valle	1006	24	184	4	1190	28	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1366 notificados se evidenció que 130 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 18 municipios del departamento, para una letalidad de 10% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento, en su orden fueron Cali, Palmira, Buga, Cartago, Tuluá, Ansermanuevo, Jamundí, Candelaria, El Cerrito, Sevilla, Yumbo, Alcalá, Caicedonia, Dagua, Guacarí, La Unión, Pradera y Roldanillo. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	6	1	7	14%
Ansermanuevo	3	3	6	50%
Buga	30	5	35	14%
Caicedonia	12	1	13	8%
Cali	797	87	884	10%
Candelaria	11	2	13	15%
Cartago	64	5	69	7%
Dagua	10	1	11	9%
El Cerrito	9	2	11	18%
Guacarí	4	1	5	20%
Jamundi	21	3	24	13%
La Unión	2	1	3	33%
Palmira	93	7	100	7%
Pradera	7	1	8	13%
Roldanillo	4	1	5	20%
Sevilla	10	2	12	17%
Tuluá	66	5	71	7%
Yumbo	22	2	24	8%
Grand Total	1236	130	1366	10%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• **Tuberculosis farmacorresistente**

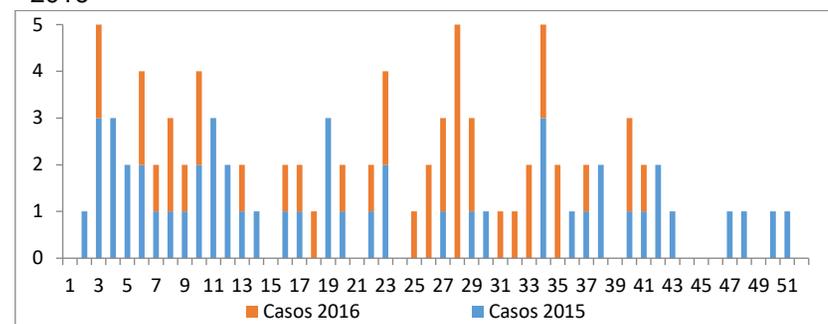
A semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 42 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 47 casos, observándose una disminución de 11% 5 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 31 casos corresponden al municipio de

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 76

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 43 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 3 casos, 2 de ellos correspondientes al municipio de Cali y 1 al municipio de Sevilla.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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 01-43, 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
	Subsidiado	25	59,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,4
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	11,9
	Otros	36	85,7
Poblaciones especiales	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
	Víctimas violencia armada	0	0,0
	Otros	38	90,5

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 77

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 01-43, 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, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 43, se evidencia que 60% 25 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 40% 17 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 11 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 01-43, 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	25	0	25	60
Previamente tratados	11	0	6	17	40
Total	11	25	6	42	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 43, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 42 casos, 22 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 9 casos como multidrogorresistente, 1 caso como tuberculosis polirresistente, 1 caso como extensamente resistente, 6 casos en proceso de clasificación y 3 casos con resistencia a Rifampicina, ningún caso se reportó como preXDR. (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Buga	0	0	0	0	1	0	0	1
Cali	15	8	1	1	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
Palmira	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	22	9	1	1	6	3	0	42

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Octubre 29 se han ingresado 39777 certificados de nacimientos y por residencia Valle 37648. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,31 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundi.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1193 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (1056), Zarzal (37), Cartago (26), Tuluá (17) y Calima (13)

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

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

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 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 29 de Octubre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 20711 defunciones, estas se distribuyeron así: 16934 de Muerte no fetal y 3777 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 19481 los cuales se distribuyó así: 15919 de Muerte no fetal y 3562 de muerte fetal.

Indicadores del sistema RUAF ND

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

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

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

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 79

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 29 de Octubre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	89	0,24	Alcalá	21	0,05
Andalucía	171	0,45	Andalucía	3	0,01
Ansermanuevo	166	0,44	Ansermanuevo	106	0,27
Argelia	43	0,11	Argelia	27	0,07
Bolívar	106	0,28	Bolívar	19	0,05
Bugalagrande	187	0,50	Bugalagrande	7	0,02
Caicedonia	149	0,40	Caicedonia	53	0,13
Cali	21878	58,11	Cali	28423	71,46
Calima	151	0,40	Calima	35	0,09
Candelaria	848	2,25	Candelaria	59	0,15
Cartago	768	2,04	Cartago	718	1,81
Dagua	373	0,99	Dagua	81	0,20
El Águila	48	0,13	El Águila	17	0,04
El Cairo	57	0,15	El Cairo	22	0,06
El Cerrito	443	1,18	El Cerrito	66	0,17
El Dovio	104	0,28	El Dovio	48	0,12
Florida	549	1,46	Florida	199	0,50
Ginebra	169	0,45	Ginebra	27	0,07
Guacarí	299	0,79	Guacarí	24	0,06
Buga	1209	3,21	Buga	1776	4,46
Jamundí	1167	3,10	Jamundí	200	0,50
La Cumbre	115	0,31	La Cumbre	34	0,09
La Unión	256	0,68	La Unión	67	0,17
La Victoria	74	0,20	La Victoria	16	0,04
Obando	69	0,18	Obando	31	0,08
Palmira	2961	7,86	Palmira	3442	8,65
Pradera	413	1,10	Pradera	29	0,07
Restrepo	166	0,44	Restrepo	28	0,07
Riofrío	142	0,38	Riofrío	18	0,05
Roldanillo	301	0,80	Roldanillo	356	0,89
San Pedro	157	0,42	San Pedro	3	0,01
Sevilla	315	0,84	Sevilla	324	0,81
Toro	101	0,27	Toro	28	0,07
Trujillo	156	0,41	Trujillo	27	0,07
Tuluá	1891	5,02	Tuluá	3090	7,77
Ulloa	28	0,07	Ulloa	15	0,04
Versalles	46	0,12	Versalles	11	0,03
Vijes	82	0,22	Vijes	4	0,01
Yotoco	120	0,32	Yotoco	12	0,03
Yumbo	920	2,44	Yumbo	68	0,17
Zarzal	361	0,96	Zarzal	243	0,61
Total general	37648	100,00	Total general	39777	100,00

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 Enero al 29 Octubre 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	3	81	84		37	37
Andalucía	11	98	109		33	33
Ansermanuevo	7	68	75	2	45	47
Argelia	1	18	19		14	14
Bolívar		65	65		36	36
Bugalagrande	11	104	115		46	46
Caicedonia	6	124	130	2	82	84
Cali	2480	9045	11525	3104	11852	14956
Calima	9	54	63		17	17
Candelaria	63	177	240		22	22
Cartago	65	495	560	57	486	543
Dagua	38	161	199		70	70
El Águila	4	14	18	2	10	12
El Cairo		16	16		10	10
El Cerrito	33	189	222	3	98	101
El Dovio	9	55	64	1	33	34
Florida	41	179	220	5	75	80
Ginebra	5	80	85		45	45
Guacarí	21	158	179	1	75	76
Buga	81	572	653	104	747	851
Jamundí	101	380	481	1	154	155
La Cumbre	7	67	74		31	31
La Unión	13	103	116		61	61
La Victoria	8	66	74		26	26
Obando	1	38	39		24	24
Palmira	236	1377	1613	255	1202	1457
Pradera	26	166	192	2	71	73
Restrepo	15	71	86		41	41
Riofrío	13	54	67		18	18
Roldanillo	6	152	158	2	76	78
San Pedro	3	59	62		24	24
Sevilla	2	174	176	2	122	124
Toro	2	50	52		31	31
Trujillo	12	70	82		31	31
Tuluá	115	758	873	229	938	1167
Ulloa	1	18	19		15	15
Versalles	3	25	28	1	18	19
Vijes	5	35	40		19	19
Yotoco	6	47	53		9	9
Yumbo	79	305	384		125	125
Zarzal	20	151	171	4	65	69
Total general	3562	15919	19481	3777	16934	20711

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Octubre 29 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,3%	94.4%
Oportunidad	91.8%	82,5%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (92,3%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (94.4%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Buenaventura

Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 43 (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 43 de 2016. Distrito Buenaventura

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

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 43, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **5071** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (51,13%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (9,36%), Varicela Individual (6,48%), Dengue (5,58%). Ver Tabla 2.

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 81

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 43 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura.

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 43 2016	SEM 43 2015
MALARIA	2796	1774
ZIKA	475	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	329	202
DENGUE	283	159
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	199	147
TUBERCULOSIS	186	201
SIFILIS GESTACIONAL	104	129
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	74	46
BAJO PESO AL NACER	72	94
LEPTOSPIROSIS	63	32
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	56	45
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	51	59
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	46	10
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	35	102
ACCIDENTE OFIDICO	31	24
LEISHMANIASIS CUTANEA	30	40
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	27	0
INTOXICACIONES	26	35
MENINGITIS	25	1
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	22	22
SIFILIS CONGENITA	20	20
CHIKUNGUNYA	18	157
DEFECTOS CONGENITOS	15	17
INTENTO DE SUICIDIO	12	S/D
PAROTIDITIS	11	9
MORTALIDAD MATERNA	9	11
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	7	6
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	3
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	5	7
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	5	S/D
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	0
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	3	1
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2	S/D

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 43 2016	SEM 43 2015
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2	S/D
LEPRA	2	0
TETANOS ACCIDENTAL	2	0
DENGUE GRAVE	1	1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1	0
MORTALIDAD POR PICADURA DE ALACRÁN	1	0
HEPATITIS A	1	1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	2
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1	0
CHAGAS	0	2
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	4
Total general	5071	3365

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 43 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 82 casos de Mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (42,6%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (10,9%). Ver tabla 3.

Se han analizado 31 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 30 casos confirmados, 1 caso descartados.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 43 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	35	9	1	34	9	0
MORTALIDAD MATERNA	9	8	0	9	8	0
MENINGITIS	7	5	0	7	5	0
MALARIA	5	2	0	5	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	1	1	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	1	0	1	1	0
MORTALIDAD POR PICADURA ALACRÁN	1	0	0	1	0	0
TETANOS ACCIDENTAL	1	1	0	0	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0
ZIKA	1	0	0	0	0	
TOTAL	82	31	1	75	30	1

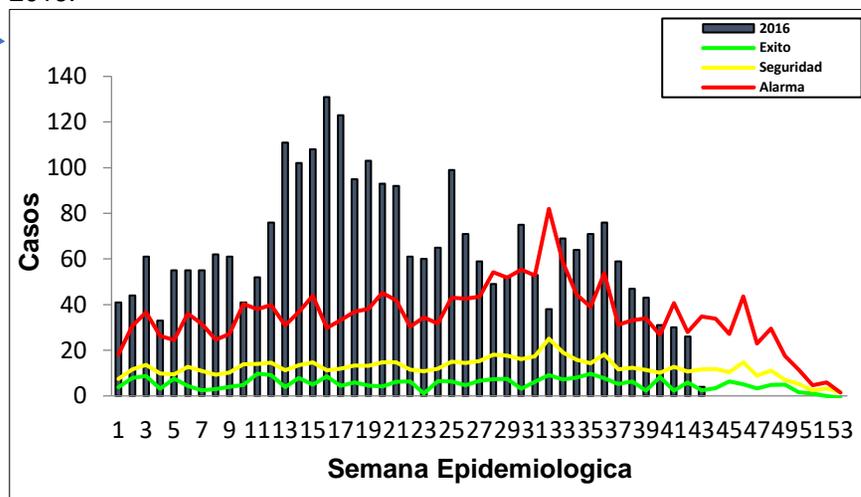
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 42 se han notificado al Sivigila 2796 casos de malaria de los cuales el 42,27%(1182) corresponden al p. *vivax*, el 56,40% (1577) a p. *falciparum* , un 0,96%(27) malaria mixta. Y el 0,35%(10) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 43 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

El comportamiento para el evento de Malaria, desde el inicio del año ha permanecido en zona de alarma, brote que tuvo inicio desde el año 2015, el número de casos ha ido en disminución a partir de la semana epidemiológica 25, con alguna fluctuación, iniciando la tendencia al descenso desde semana epidemiológica 36, hacia semana 43 se encuentra dentro de zona de seguridad.

Se evidencia un aumento del 57% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior; hasta la fecha se reportan 4 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 2 unidades de análisis.

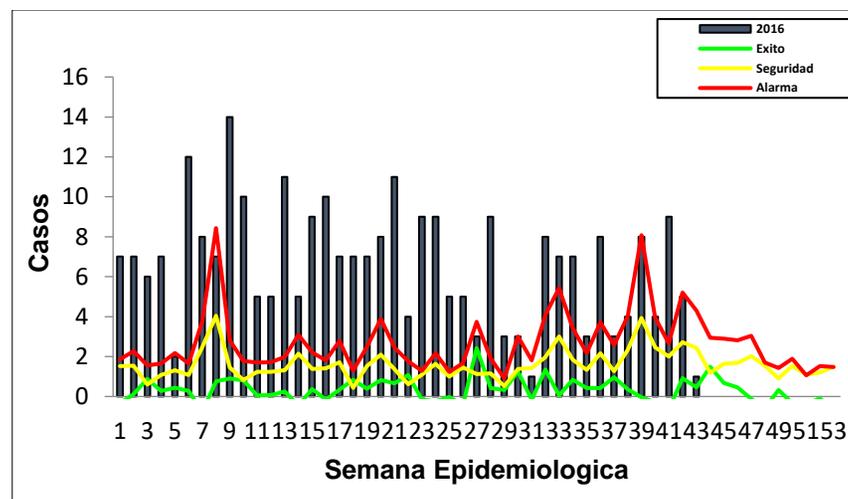
Dengue

Hasta la semana epidemiológica 43 se han notificado al Sivigila 283 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 77% ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año. Ha tenido un comportamiento fluctuante, con una

Semana epidemiológica Nº 43 de 2016 (23 octubre - 29 octubre) Pág. 83 elevación hacia semana 41 y un descenso marcado hacia semana 42 y 43.

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

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 43 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Boletín Epidemiológico Semanal



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

Naydú Acosta Ramirez

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología

Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología

Juliana Cabrera, Enfermera, Especialista en Epidemiología

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata Magister en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Sandra Juliana Aguirre, Terapeuta Respiratoria, Especialista en Epidemiología

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

EQUIPO DE APOYO

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

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos. Técnico

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

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

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas

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



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

