

**LANZAMIENTO CAMPAÑA: “LAS DROGAS PUEDEN CAMBIAR TUS PLANES. MÉTELE MENTE Y DECIDE”**

**Boletín  
Epidemiológico  
Semanal**



<b>Portada.....</b>	<b>1</b>
<b>Notificacion SIVIGILA.....</b>	<b>2</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Vectores.....</b>	<b>4</b>
<b>Enfermedades no Transmisibles.....</b>	<b>18</b>
<b>Salud Mental.....</b>	<b>39</b>
<b>Factores de Riesgo Ambiental.....</b>	<b>41</b>
<b>Zoonosis.....</b>	<b>44</b>
<b>Enfermedades de Transmisión Sexual.....</b>	<b>52</b>
<b>Micobacterias.....</b>	<b>58</b>
<b>Inmunoprevenibles.....</b>	<b>65</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por el agua.....</b>	<b>78</b>
<b>Estadísticas Vitales.....</b>	<b>85</b>
<b>Distrito de Buenaventura.....</b>	<b>88</b>

En el marco de la celebración de la Semana de la Salud Mental 2016 que se llevará a cabo entre el 21 y el 25 de noviembre, se realizará el lanzamiento oficial de la campaña “Las drogas pueden cambiar tus planes. Métele mente y decide”, la cual es promovida por el Gobierno de Colombia, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC-, la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y Secretaría Municipal de salud Pública.

El evento contará con ponentes de reconocimiento internacional en temas de salud mental social comunitaria, psiquiatría, problemática y acciones sobre consumo de SPA, prevención de abuso sexual, violencia, conflicto y proceso de paz.

La presentación de la campaña será el miércoles 25 de noviembre de 11:15 a.m. hasta las 12:15m, la cual estará presidida por la Dra. María Cristina Lesmes, Secretaria departamental de salud del Valle; el alcalde del municipio de Pradera y la Red de Jóvenes del mismo municipio, quienes contarán sobre el trabajo que vienen adelantando hace un tiempo entorno a esta problemática.

La jornada finalizará el día viernes con una serie de conferencias relacionadas con la violencia y la reparación simbólica a las mujeres en el marco de la conmemoración del 25 de noviembre, Día Internacional de la no violencia contra las mujeres.

La invitación se extiende a los vallecaucanos para que asistan a este evento académico totalmente gratis, que se desarrollará en el Auditorio Gerardo Molina de la Universidad Libre de Cali a partir de las 8:00 a.m.



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:

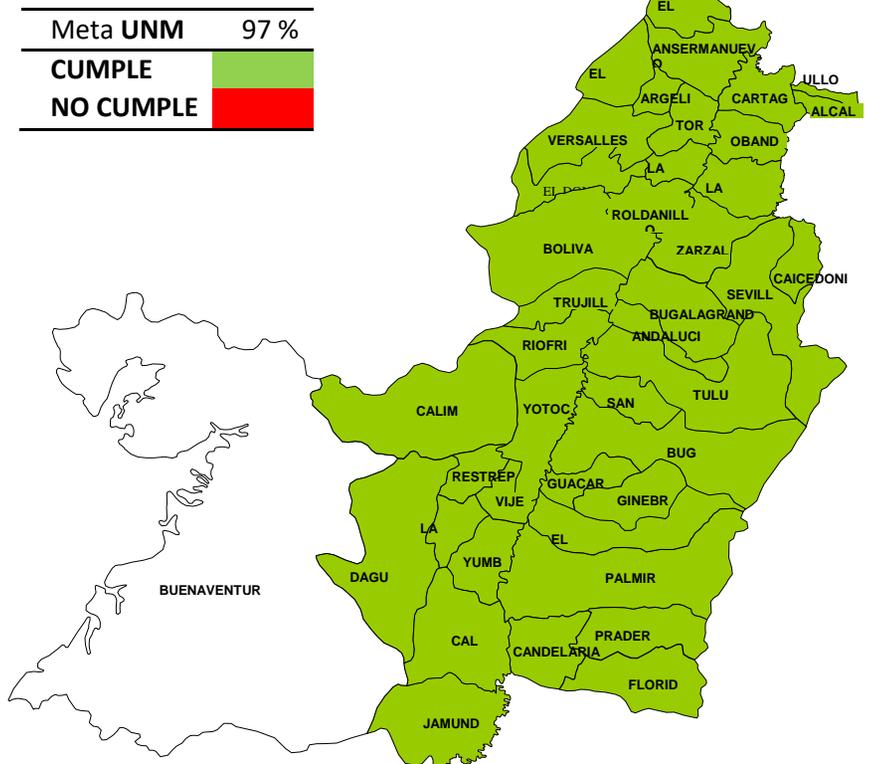


- No se exceptúan los días festivos

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 45 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 45 en el horario establecido en lineamientos fue de 90,26%, continua igual a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 12%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 88% 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: Obando, Zarzal, Caicedonia, Guacarí y Palmira se encuentran en un riesgo medio en la semana establecida. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

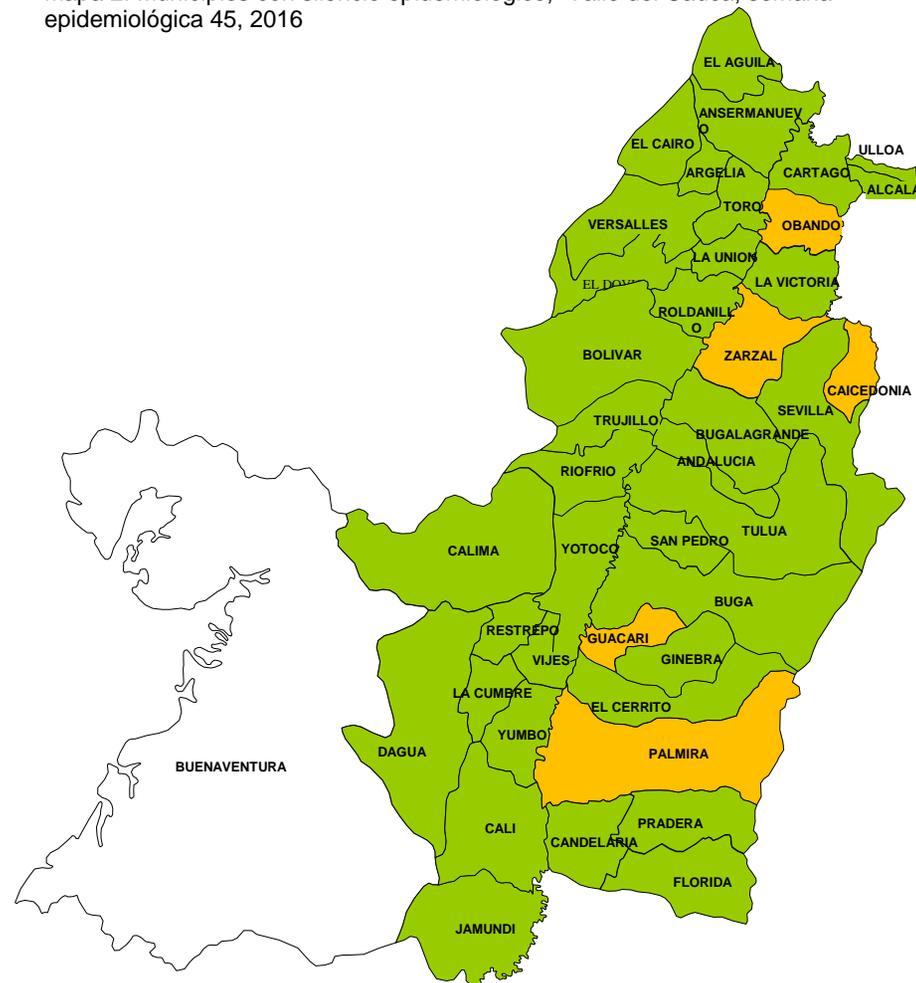
Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de UNM en Silencio	% Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	88%	36	<b>Medio</b>
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	12%	5	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

**Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 3**

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016

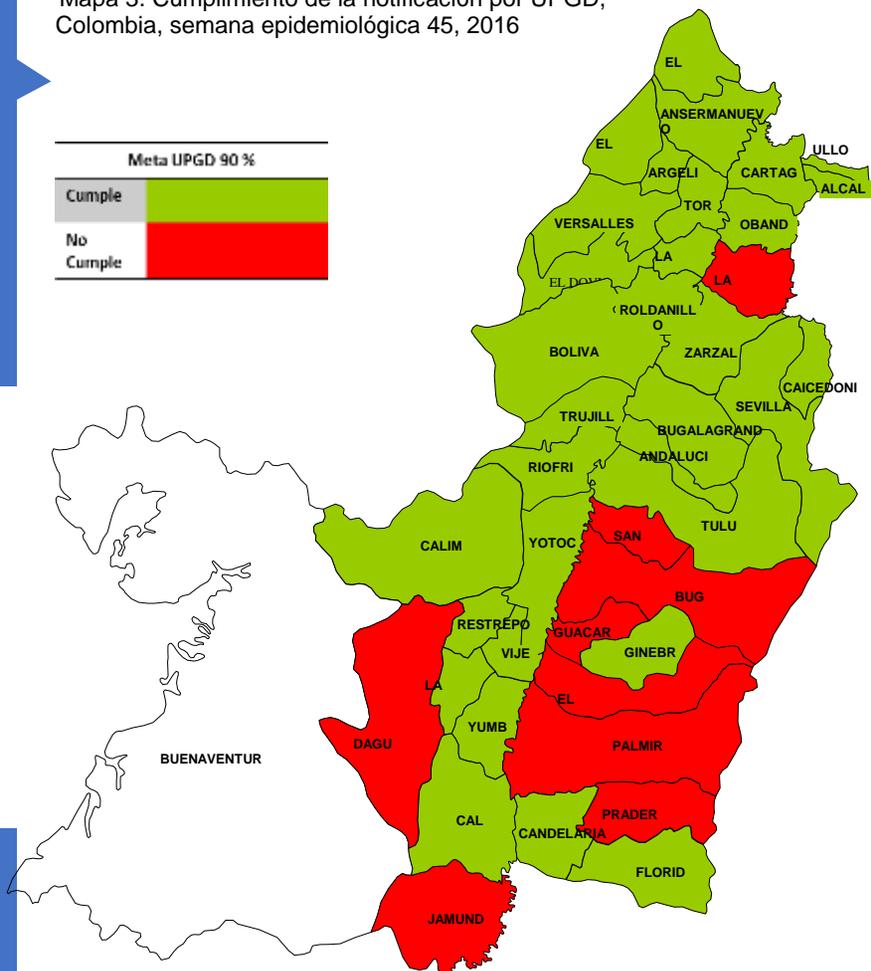


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 90,26 % (352 de 390 UPGD); se cumplió la meta del 90% para esta semana. Once entidades municipales incumplieron la meta (Mapa 3).

Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 45, 2016

Meta UPGD 90 %	
Cumple	
No Cumple	



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

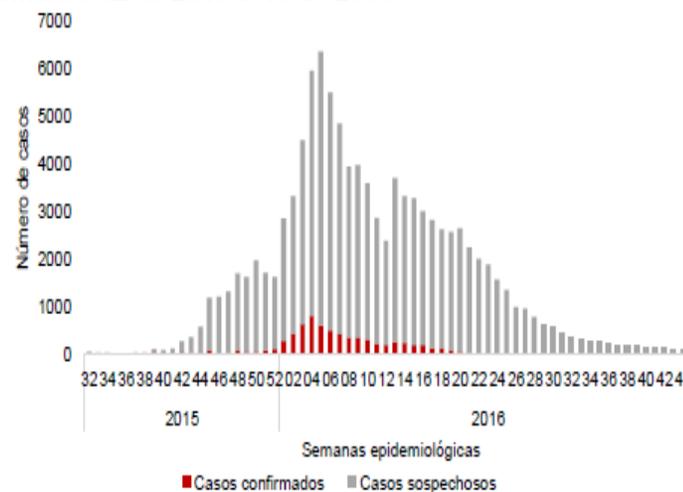
Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 4  
**Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública**

**Enfermedades Trasmítidas por Vectores**

**Enfermedad por virus Zika**

A partir del ingreso en la fase endémica en el país (semana epidemiológica 29 de 2016) hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, se han notificado 4.189 casos por enfermedad por virus del Zika. En la semana 45 se notificaron 125 casos.

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, Semanas 32 de 2015 a 45 de 2016



Fuente: SIVIGILA INS Colombia

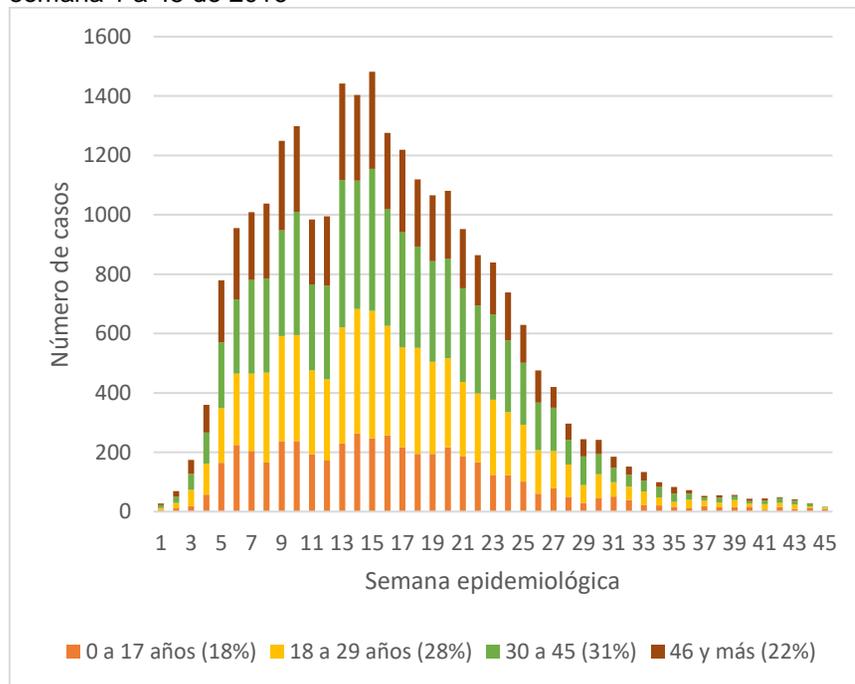
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En este análisis se han excluido 454 casos de Buenaventura como municipio de residencia y también los 371 casos de residencia fuera del Valle.

En el año 2016, hasta la semana 45, se han registrado un total de 25.838 personas con virus del Zika con residencia Valle.

Los casos disminuyeron en las semanas 11 y 12 que coincide con la semana santa, lo que significa que dicha disminución está relacionada con falta de reporte oportuno.

El 62,89% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.250). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (8.087 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.758 casos registrados en menores de edad (18%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 45 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

**Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 5**

El 58,95% de los casos residen en el municipio de Cali (15.232 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,8% (1.757 casos) y Palmira con 6,6% (1.701 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.404), Toro (2.169) y Roldanillo (1.880). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (74,2%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,2%.

La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los 15 municipios con mayor número de personas afectadas, y que representan el 95,3% del total de casos. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de Residencia a semana epidemiológica 45, Valle del Cauca, 2016.

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9492	62,3	5740	37,7	15232	59,0	636,0
Buga	1070	60,9	687	39,1	1757	6,8	1527,5
Palmira	1041	61,2	660	38,8	1701	6,6	554,6
Cartago	873	69,8	377	30,2	1250	4,8	940,1
Tuluá	538	72,6	203	27,4	741	2,9	346,1
Yumbo	465	67,4	225	32,6	690	2,7	575,5
Roldanillo	393	64,1	220	35,9	613	2,4	<b>1880,5</b>
Zarzal	312	55,4	251	44,6	563	2,2	1232,5
El Cerrito	281	59,5	191	40,5	472	1,8	817,3
Toro	223	62,5	134	37,5	357	1,4	<b>2169,2</b>
Vijes	149	55,6	119	44,4	268	1,0	<b>2404,2</b>
Pradera	120	46,2	140	53,8	260	1,0	465,7
Ansermanuevo	171	66,0	88	34,0	259	1,0	1331,6
Candelaria	131	57,5	97	42,5	228	0,9	275,0
La Victoria	127	56,4	98	43,6	225	0,9	1708,8
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>16.250</b>	<b>62,9</b>	<b>9.588</b>	<b>37,1</b>	<b>25.838</b>	<b>100</b>	<b>554,4</b>

Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 657 afrodescendientes (2,54%), 62 casos de indígenas (0,24%), 12 personas en situación de desplazamiento, 8 en situación de discapacidad, 36 personas de población carcelaria, 6 madres comunitarias, 4 indigentes, 2 desmovilizados, 2 de población ICBF, 5 de grupos psiquiátricos y 12 de población víctima del conflicto armado.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de ZIKA, a semana epidemiológica 45, Valle del Cauca, 2016.

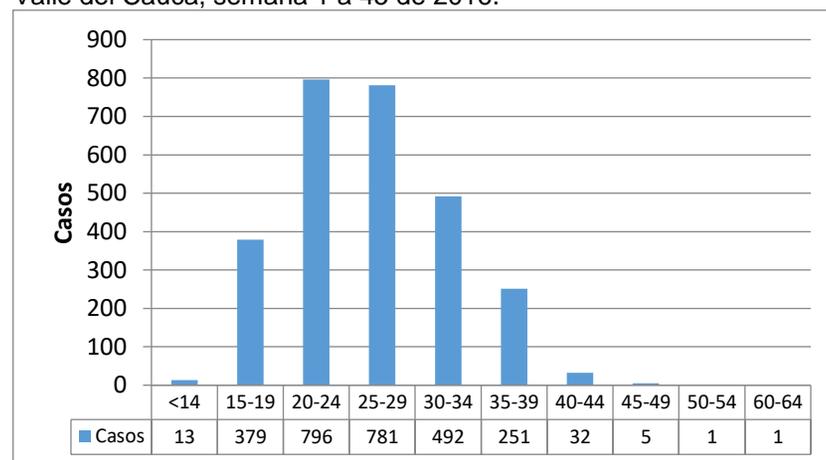
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	16250	62,89
	Masculino	9588	37,11
Edad	Menores un año	483	1,87
	1 a 4 años	841	3,25
	5 a 9 años	1115	4,32
	10 a 14 años	1365	5,28
	15 a 19 años	1718	6,65
	20 a 24 años	3056	11,83
	25 a 29 años	3522	13,63
	30 a 34 años	3248	12,57
	35 a 39 años	2521	9,76
	40 a 44 años	1964	7,60
	45 a 49 años	1748	6,77
	50 a 54 años	1553	6,01
	55 a 59 años	1103	4,27
Perteneencia étnica	60 a 64 años	732	2,83
	65 y más años	869	3,36
	Indígena	62	0,24
	ROM, Gitano	57	0,22
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
Área de Procedencia	Afrocolombiano	657	2,54
	Otro	25044	96,93
	Cabecera Municipal	24211	93,70
Tipo de régimen	Centro Poblado	1256	4,86
	Rural Disperso	371	1,44
	Contributivo	2118	8,20
Poblaciones especiales	Especial	655	2,54
	Indeterminado	181	0,70
	No asegurado	251	0,97
	Excepción	365	1,41
	Subsidiado	3206	12,41
	Discapacitados	8	0,03
Poblaciones especiales	Desplazados	12	0,05
	Carcelarios	36	0,14
	Gestantes	2751	10,65
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	2	0,01
	Mad Comunitaria	6	0,02
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	5	0,02
	Conflicto armado	12	0,05

Fuente: SIVIGILA SDS

## Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 45 se notificaron al Sivigila 2.751 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 (1.577 casos, 57.3%). 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 45 de 2016.



Fuente: SIVIGILA SDS.

El 52,27% de las gestantes residen en Cali (1.438), el 8,4% en Tuluá (231 casos), 204 (7,42%) de Palmira, 190 (6,9%) de Cartago. Se han registrado 12 mujeres indígenas, 3 en situación de desplazamiento, una (1) discapacitada, dos de grupos carcelarios, 1 madre comunitaria, y 199 han sido hospitalizadas (7,23%).

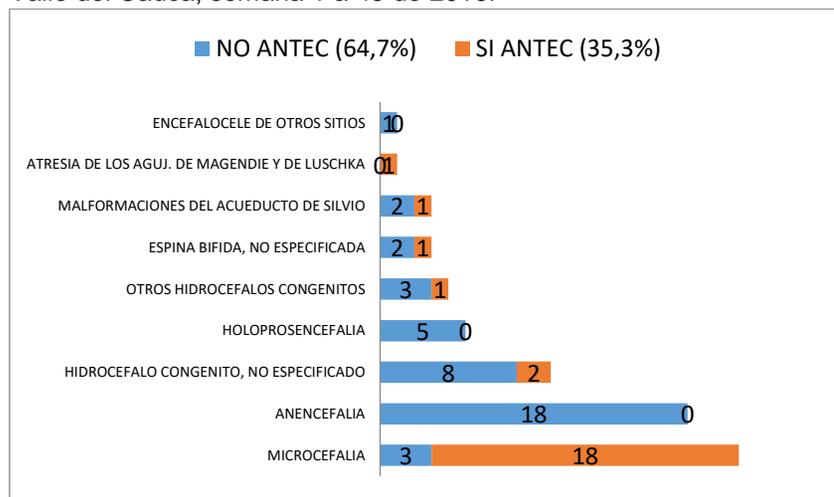
## Síndromes neurológicos

Se han detectado 79 casos de síndromes neurológicos (excluyendo los casos de microcefalia y los casos en menores de 1 año), que se distribuyen así: 48 Guillan Barré, 15 polineuropatías, 7 encefalitis, 8 casos por otros trastornos del sistema nervioso y 1 (un) caso sin dato.

## Malformaciones congénitas

Se han reportado 68 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika) en residentes del Valle del Cauca, de los cuales 24 son productos de madres con Zika (35,3%). De los 68 casos hay 21 microcefalias, de los cuales 18 con madres Zika, mientras de los 18 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 45 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.

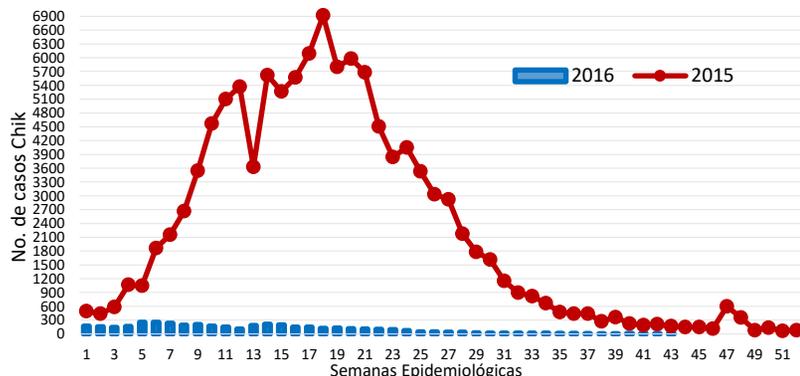
La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se 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 45 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4152 casos, de los cuales 2216 son casos que se notificaron de manera colectiva hasta la semana 28. De los casos notificados, 4055 son confirmados por clínica, 34 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 2 casos y en la semana anterior 4 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 55 se habían notificado 113690 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45, 2015 - 2016

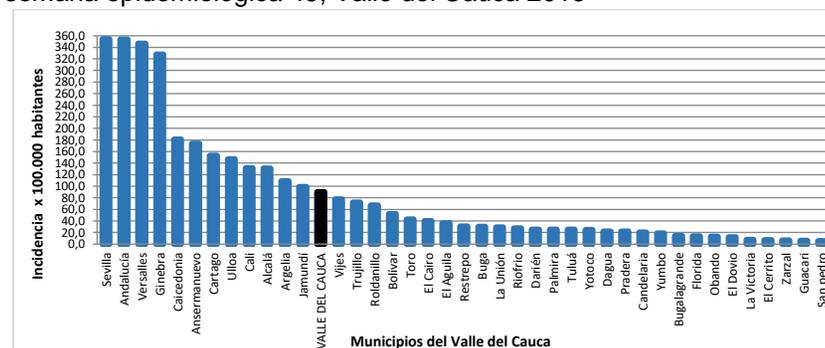


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 21,5% de los casos del país (19329) y Cali aporta el 16,1%. Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 45 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75% con 3109 casos, Sevilla el 3,9% con 160 casos, Cartago el 3% con 125 casos, Jamundí el 2,84% con 118 casos, Palmira el 1,85% con 77 casos y Ginebra el 1,66% 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 Chikungunya por municipio de procedencia a semana epidemiológica 45, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 45 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 90casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 72 x100.000hab.

Los primeros cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Sevilla 354,4x100.000 hab., Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab, Versalles 346,5x100.000 hab., Ginebra 327,8x100.000 habitantes y Caicedonia con 181 casos x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 45 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 para Chikungunya.

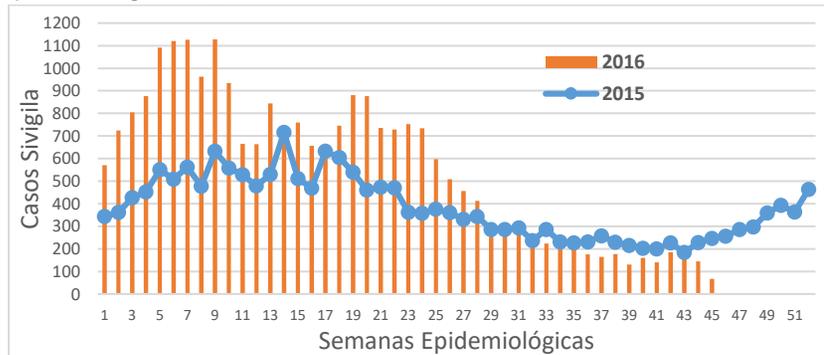
## Dengue

En la semana epidemiológica 45 se notificaron 67 casos de dengue y 0 casos de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificaron 145 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 44 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 24959 casos; 17283 (69,2%)

corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7494 (30%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 182 (0,7%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 45% de casos de dengue, a semana 45 del año 2015 se notificaron 17361 casos, de los cuales 111 eran dengue grave.

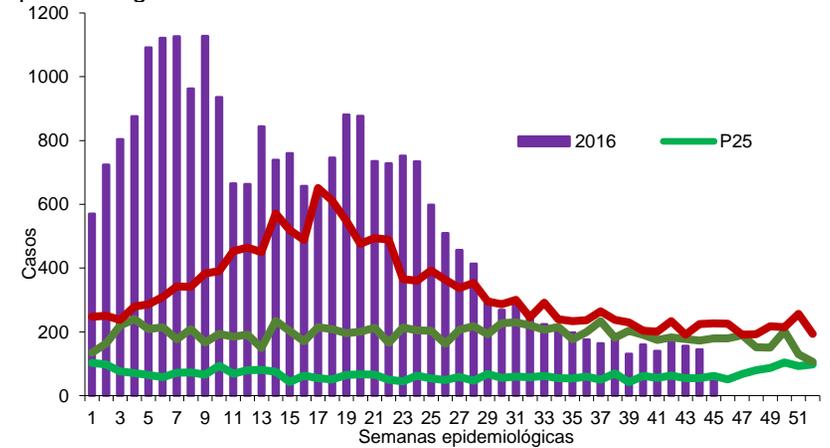
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 45, 2015 – 2016



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 45.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 45 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 97527 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 25,6% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 19% 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 de procedencia del Valle del Cauca.

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio de procedencia a semana epidemiológica 45, Valle del Cauca, 2016

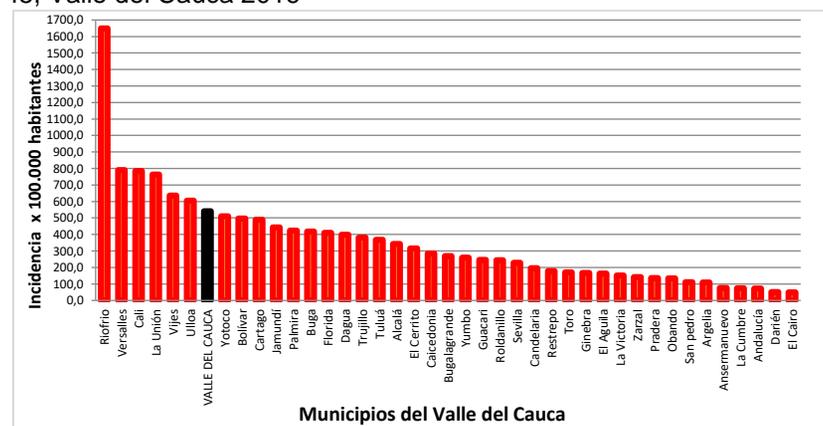
MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	PROPORCION
ALCALA	41	32		73	0,29
ANDALUCIA	5	8		13	0,05
ANSERMANUEVO	6	9		15	0,06
ARGELIA	6	1		7	0,03
BOLIVAR	55	10	2	67	0,27
BUGA	308	166	7	481	1,93
BUGALAGRANDE	24	30	3	57	0,23
CAICEDONIA	48	35	2	85	0,34
CALI	13926	4564	96	18586	74,47
CANDELARIA	174	82	3	259	1,04
CARTAGO	174	225	1	400	1,60
DAGUA	95	50		145	0,58
DARIEN	5	3		8	0,03
EL AGUILA	5	6	7	18	0,07
EL CAIRO	4	1		5	0,02
EL CERRITO	94	82	5	181	0,73
EL DOVIO	1	2		3	0,01
FLORIDA	153	83	2	238	0,95
GINEBRA	14	19	2	35	0,14
GUACARI	50	35		85	0,34
JAMUNDI	210	316	4	530	2,12
LA CUMBRE	1	2		3	0,01
LA UNION	93	191	4	288	1,15
LA VICTORIA	13	6	1	20	0,08
OBANDO	11	9		20	0,08
PALMIRA	701	573	20	1294	5,18
PRADERA	46	29		75	0,30
RESTREPO	3	26		29	0,12
RIOFRIO	110	124	9	243	0,97
ROLDANILLO	40	40		80	0,32
SAN PEDRO	12	6	2	20	0,08
SEVILLA	35	67	1	103	0,41
TORO	6	22		28	0,11
TRUJILLO	39	30		69	0,28
TULUA	342	429	8	779	3,12
ULLOA	22	11		33	0,13
VERSALLES	43	14		57	0,23
VIJES	31	10		41	0,16
YOTOCO	58	25		83	0,33
YUMBO	220	82	3	305	1,22
ZARZAL	44	20		64	0,26
* MUNICIPIO DESCONOCIDO	15	19		34	0,14
<b>Total general</b>	<b>17283</b>	<b>7494</b>	<b>182</b>	<b>24959</b>	<b>100,0</b>

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

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 45 de 2016 es de 537x100.000 habitantes y de dengue grave es de 3,9casos x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 340,7x100.000 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 1650 casos x100.000 habitantes, Versalles 790x100.000hab., Cali 784,3x100.000 habitantes, La Unión 763,7x100.000, Vijes con 636,4x100.000 hab., y Ulloa 605x100.000 habitantes, municipios que están por encima de la incidencia Departamental.

Gráfica 5. Incidencia de Dengue por municipio a semana epidemiológica 45, 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 75,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,8 % de los casos de dengue y el 45,1% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 735 casos de dengue en afrocolombianos (2,9%) y 78 casos en indígenas (0,3%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 45, Valle del Cauca, 2016.

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	12522	50,5	81	45	12603	50,5
	Masculino	12255	49,5	101	55	12356	49,5
Tipo de regimen	Contributivo	18793	75,8	112	61,5	18905	75,7
	Especial	464	1,9	4	2,2	468	1,9
	No afiliado	391	1,6	3	1,6	394	1,6
	Excepcional	637	2,6	4	2,2	641	2,6
	Subsidiado	4364	17,6	58	31,9	4422	17,7
	Indeterminado	128	0,5	1	0,5	129	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	77	0,3	1	0,5	78	0,3
	ROM, Gitano	55	0,2	6	3,3	61	0,2
	Raizal	30	0,1		0,0	30	0,1
	Palenquero	2	0,0		0,0	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	733	3,0	2	1,1	735	2,9
	otro	23880	96,4	173	95,1	24053	96
Grupos de edad	< 1 año	449	1,8	7	3,8	456	1,8
	1 a 4 años	1344	5,4	5	2,7	1349	5,4
	5 a 9 años	2094	8,5	25	13,7	2119	8,5
	10 a 14 años	2509	10,1	45	24,7	2554	10,2
	15 a 19 años	2373	9,6	15	8,2	2388	9,6
	20 a 24 años	2600	10,5	8	4,4	2608	10,4
	25 a 29 años	2557	10,3	9	4,9	2566	10,3
	30 a 34 años	2214	8,9	3	1,6	2217	8,9
	35 a 39 años	1763	7,1	11	6,0	1774	7,1
	40 a 44 años	1434	5,8	7	3,8	1441	5,8
45 a 49 años	1174	4,7	1	0,5	1175	4,7	
50 a 54 años	1188	4,8	6	3,3	1194	4,8	
55 a 59 años	872	3,5	7	3,8	879	3,5	
60 a 64 años	684	2,8	5	2,7	689	2,8	
65 y más años	1522	6,1	28	15,4	1550	6,2	
<b>Totales</b>		<b>24777</b>		<b>182</b>		<b>24959</b>	

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

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 11

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 45 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%); mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 89,6%, indicador que ha disminuido comparado con el año anterior (91%) a igual semana epidemiológica.

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 45 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 45 hay una letalidad por dengue grave de 14,3% (26 casos confirmados/182 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 notificados compatibles Dengue por municipio de residencia a semana epidemiológica 45, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	5	12	18	4	39
CARTAGO			2		2
EL CERRITO	1				1
GUACARÍ		1			1
PALMIRA	1	1	1	1	4
RIOFRIO	1	1	1		3
TULUA	1		1		2
LA UNIÓN	2				2
JAMUNDÍ				1	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>56</b>

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 45 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

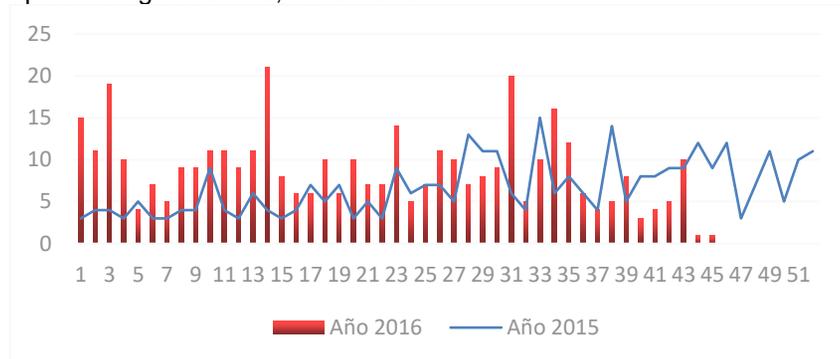
Hasta la semana epidemiológica 45 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3706 casos, de los cuales 3368 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2925 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis.

De los 443 casos q 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 393 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 288 casos, en esta semana, los otros municipios del Valle notificaron 1 caso de malaria, (ver gráfica 1).

## Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 12

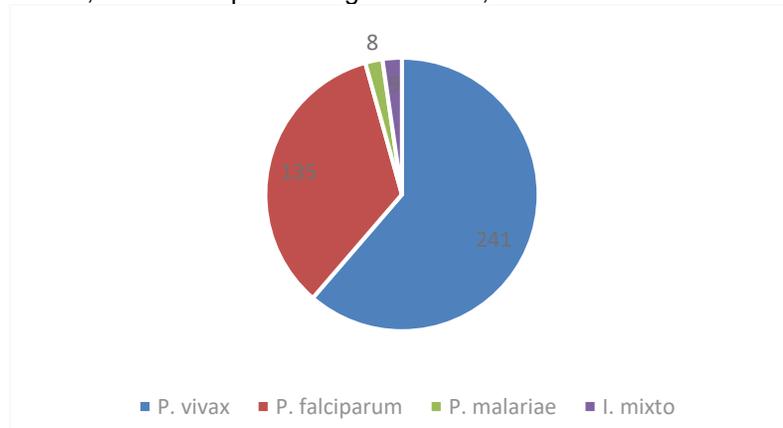
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016.



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* 241 casos (61.3%), seguido por *P. falciparum* 135 casos (34.4%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.



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

## Malaria no complicada

De los 28 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Zarzal y Palmira y Tuluá tienen como procedencia el 81.6 % de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	92	85	4	4	185	53.9
Dagua	39	3	0	1	43	12.5
Cartago	12	4	1	0	17	5.0
Tuluá	7	6	0	0	13	3.8
Zarzal	12	0	0	0	12	3.5
Palmira	8	2	0	0	10	2.9
Buga	3	3	0	3	9	2.6
Jamundi	6	0	0	1	7	2.0
Pradera	2	2	3	0	7	2.0
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.2
Florida	2	2	0	0	4	1.2
Yumbo	3	1	0	0	4	1.2
Caicedonia	3	0	0	0	3	0.9
El Cairo	2	1	0	0	3	0.9
Sevilla	2	1	0	0	3	0.9
Darien	2	0	0	0	2	0.6
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
La Union	2	0	0	0	2	0.6
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
Andalucía	2	0	0	0	2	0.6
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3
Restrepo	1	0	0	0	1	0.3
Riofrio	1	0	0	0	1	0.3
Trujillo	1	0	0	0	1	0.3
Versalles	1	0	0	0	1	0.3
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>119</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

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

## Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 13

El 70.3% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 37.9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 18.1% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 25 a 29 años, por procedencia el 78.4% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.3% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

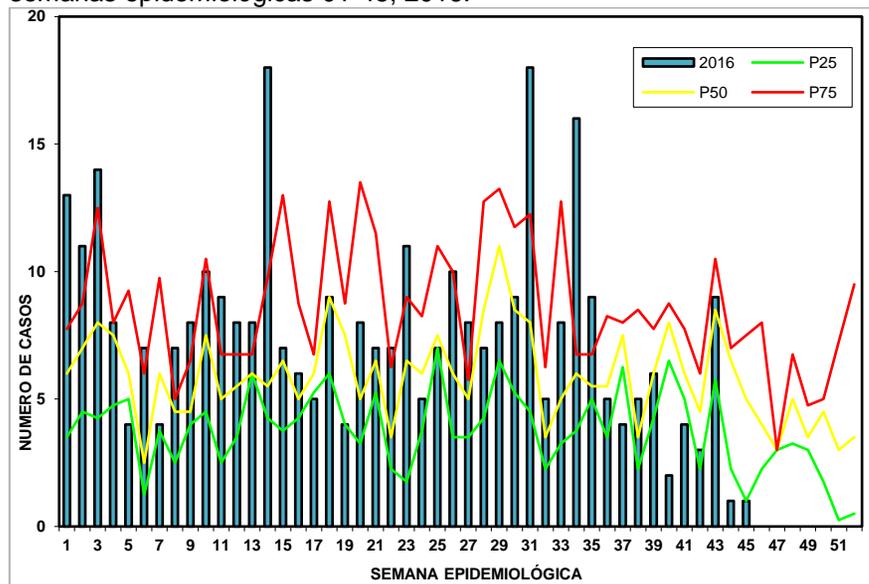
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	241	70.3
	Femenino	102	29.7
Edad	Menores un año	2	0.6
	1 a 4 años	11	3.2
	5 a 9 años	8	2.3
	10 a 14 años	18	5.2
	15 a 19 años	46	13.4
	20 a 24 años	62	18.1
	25 a 29 años	60	17.5
	30 a 34 años	30	8.7
	35 a 39 años	20	5.8
	40 a 44 años	32	9.3
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	16	4.7
	50 a 54 años	12	3.5
	55 a 59 años	13	3.8
	60 a 64 años	10	2.9
	65 y más años	3	0.9
	Indígena	6	1.7
	Raizal	1	0.3
	Afrocolombiano	47	13.7
Otro	289	84.3	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	269	78.4
	Centro Poblado	39	11.4
	Rural Disperso	35	10.2
Tipo de régimen	Contributivo	114	33.2
	Especial	27	7.9
	Indeterminado	2	0.6
	No asegurado	36	10.5
	Excepción	34	9.9
	Subsidiado	130	37.9

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 44 en zona de tranquilidad y éxito. (Ver gráfica 3).

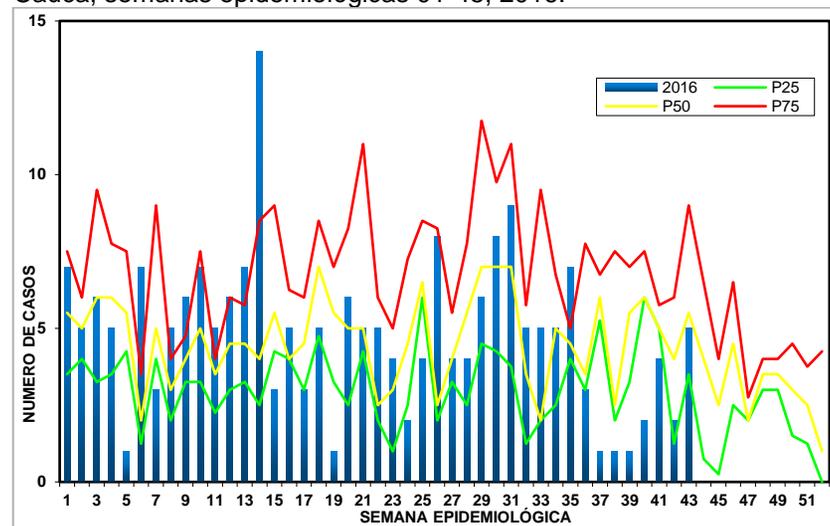
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.



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 36 a 42, semana 43 en zona de seguridad, las semana 44 y 45 no se notificaron casos (ver gráfica 4).

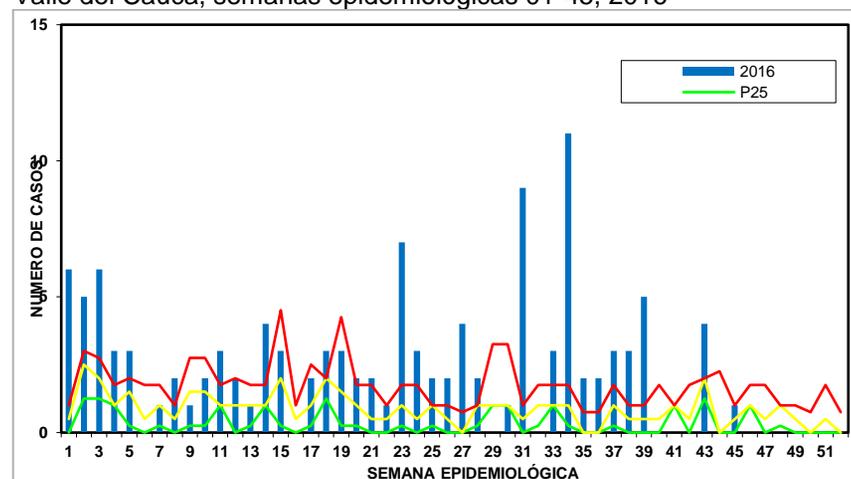
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.



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 y 43, semanas 40 a 42 y 44 no se han notificado casos, (ver gráfica 5),

Gráfica 5. Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

## Malaria complicada

15 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 90.1% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá y Dagua (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	72	70.6
Cartago	6	5.9
Palmira	5	4.9
Buga	3	2.9
Tuluá	3	2.9
Dagua	3	2.9
El Cairo	2	2.0
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
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

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

El 60.8 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 15.2% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 14.7% en menores de 15 años, por pertenencia étnica el 82.4% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 70.6% 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 01-45, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	62	60.8
	Femenino	40	39.2
Edad	Menores un año	1	1.0
	1 a 4 años	3	2.9
	5 a 9 años	3	2.9
	10 a 14 años	5	4.9
	15 a 19 años	8	7.8
	20 a 24 años	10	9.8
	25 a 29 años	15	14.7
	30 a 34 años	6	5.9
	35 a 39 años	8	7.8
	40 a 44 años	8	7.8
	45 a 49 años	10	9.8
	50 a 54 años	9	8.8
Pertenenencia étnica	55 a 59 años	4	3.9
	60 a 64 años	6	5.9
	65 y más años	6	5.9
	ROM	3	2.9
	Indígena	1	1.0
Área de Procedencia	Afrocolombiano	14	13.7
	Otro	84	82.4
	Cabecera Municipal	72	70.6
Tipo de régimen	Centro Poblado	15	14.7
	Rural Disperso	15	14.7
	Contributivo	39	38.2
Tipo de régimen	Especial	4	3.9
	No asegurado	6	5.9
	Excepción	3	2.9
	Indefinido	1	1.0
	Subsidiado	49	48.0

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

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 102 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 17 (16.7%) 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, 58 (56.9%)

fueron diagnosticadas positivas a *P. Vivax*, y 40 (39.2%) diagnosticadas para *P. Falciparum*, 3 (2.9%) diagnosticadas con infección mixta, 79 (71.1%) personas recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada en lugar de tratamiento de primera línea para malaria complicada.

Situación está de suma gravedad ya que esto denota en primer lugar no adherencia a la guía de atención, fallas en el llenado de fichas o no se conoce los criterios para la clasificación de malaria complicada por parte de la red de prestadores de servicios.

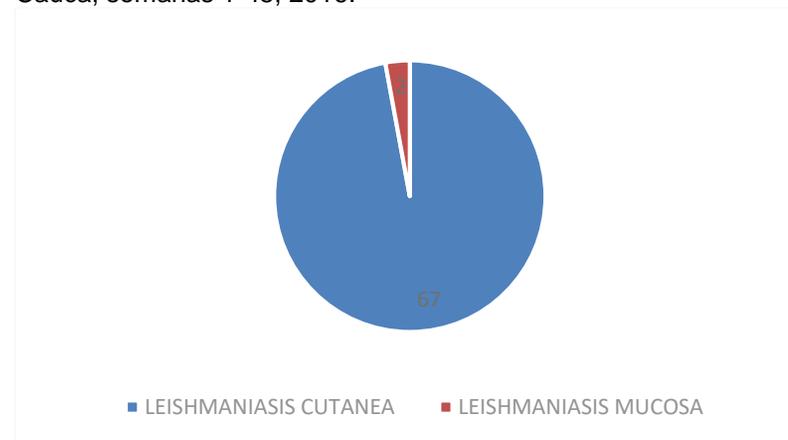
Hasta la semana 45 se han notificado 5 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y dos del Distrito de Buenaventura y una del municipio de Cartago en el Valle del Cauca.

### Leishmaniasis

Hasta la semana 45 en el Valle del Cauca se han notificado 230 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 104 son procedentes del Valle del Cauca, 29 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis.

De los 75 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 69 casos restantes, se realizaran los análisis, 2 (2.9%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 67 (97.1%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1).

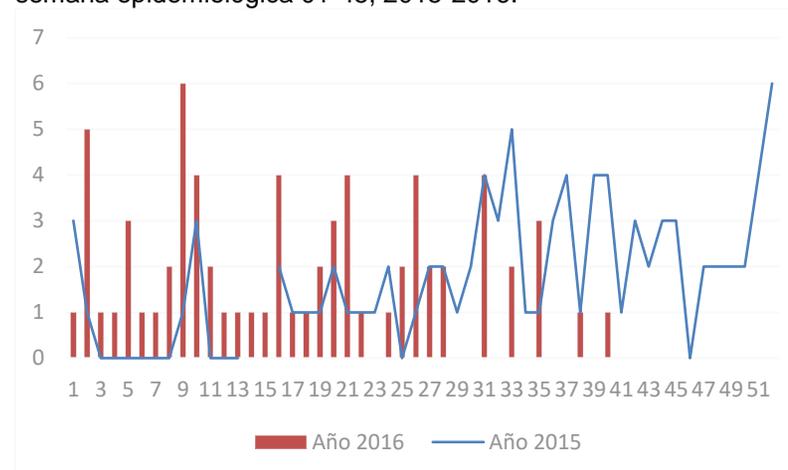
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-45, 2016.



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

Hasta la semana 45 del 2015 se notificaron 70 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 01-45, 2015-2016.



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

A semana 45, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 11.9 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (294.6), Cartago con (154.6), Bolívar (121.3) y El

**Leishmaniasis cutánea**

Para leishmaniasis cutánea el 68.7% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 71.6% de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 23.8% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 11.9% en personas entre los 15 a 19 años, el 67.2% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 20.9% en el grupo étnico indígena, el 31.3% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 61.2 % 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 01-45, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	46	68.7
	Femenino	21	31.3
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	5	7.5
	5 a 9 años	2	3.0
	10 a 14 años	9	13.4
	15 a 19 años	8	11.9
	20 a 24 años	7	10.4
	25 a 29 años	5	7.5
	30 a 34 años	8	11.9
	35 a 39 años	3	4.5
	40 a 44 años	4	6.0
	45 a 49 años	2	3.0
	50 a 54 años	4	6.0
Pertenenencia étnica	55 a 59 años	5	7.5
	60 a 64 años	3	4.5
	65 y mas años	2	3.0
	Indígena	14	20.9
	Afrocolombiano	6	9.0
Área de Procedencia	Otro	45	67.2
	Cabecera Municipal	21	31.3
	Centro Poblado	5	7.5
Tipo de régimen	Rural Disperso	41	61.2
	Contributivo	6	9.0
	Especial	3	4.5
	No asegurado	4	6.0
	Excepción	6	9.0
	Subsidiado	48	71.6

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

Cairo (96.7) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Bolívar, El Dovio, Dagua, Cali y El Cairo notificaron el 75.3% 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 01-45, 2016.

Municipio procedencia	L. cutanea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	10		10	14.5	294.6
Cartago	3		3	4.3	154.6
Bolivar	12		12	17.4	121.3
El cairo	7		7	10.1	96.7
Argelia	2		2	2.9	60.4
Dagua	12		12	17.4	42.2
Cali	10	1	11	15.9	30.0
Roldanillo	1		1	1.4	12.8
Bugalagrande	1		1	1.4	10.9
Riofrio	1		1	1.4	10.4
Trujillo	1		1	1.4	10.2
Alcala	0	1	1	1.4	9.9
Zarzal	1		1	1.4	7.5
Tulua	2		2	2.9	6.9
Sevilla	1		1	1.4	5.1
Palmira	3		3	4.3	4.9
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>2</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>	

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.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

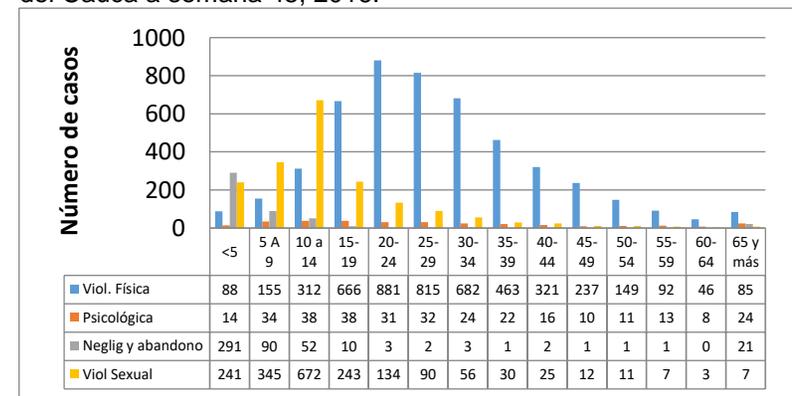
### Enfermedades no Transmisibles

#### Violencia de género.

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 7.664 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 209 casos de Buenaventura y los 100 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 6.603 casos, aumento del 16%. De estos 7.664, el 80,22% (6.148/7.664) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,1).

El 65,16% (4.992/7.664) fueron por violencia física, el 24,49% (1.876/7.664) por violencia sexual, 6,24% (478/7.664) por negligencia y abandono y el 4,11% (315/7.664) 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 45, 2016.

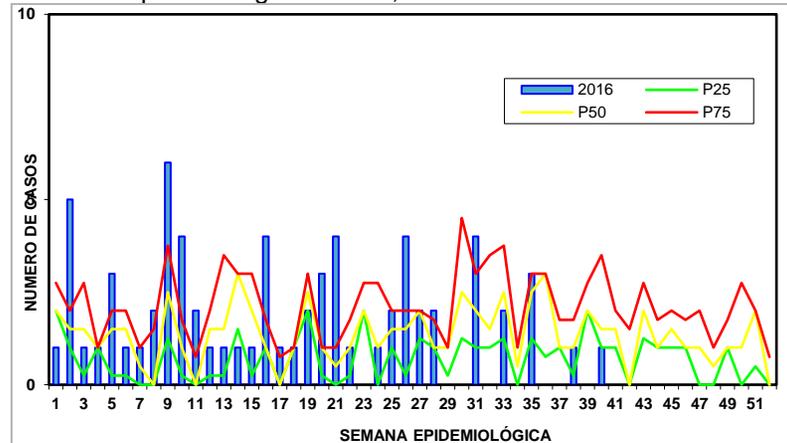


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca.

El 16,43% (1.259/7.664) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,50% (2.031/7.664) en adolescentes de

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, semanas 38 y 40 en zona de éxito, semanas 41, 42,43y 44 no se notificaron casos (ver gráfico 3).

Gráfico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

#### Chagas

Hasta la semana 45 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 44 no se notificaron casos.

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

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	6148	80,22
	Masculino	1516	19,78
Edad	Menores un año	121	1,58
	1 a 4 años	514	6,71
	5 a 9 años	624	8,14
	10 a 14 años	1074	14,01
	15 a 19 años	957	12,49
	20 a 24 años	105	1,37
	25 a 29 años	939	12,25
	30 a 34 años	765	9,98
	35 a 39 años	517	6,75
	40 a 44 años	364	4,75
	45 a 49 años	260	3,39
	50 a 54 años	172	2,24
	55 a 59 años	113	1,47
	60 a 64 años	57	0,74
65 y más años	137	1,79	
Pertenencia étnica	Indígena	62	0,81
	ROM, Gitano	24	0,31
	Raizal	24	0,31
	Palenquero	6	0,08
	Afrocolombiano	562	7,33
	Otro	6986	91,15
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6869	89,63
	Centro Poblado	486	6,34
	Rural Disperso	309	4,03
Tipo de régimen	Contributivo	3209	41,87
	Especial	106	1,38
	Indeterminado	59	0,77
	No asegurado	468	6,11
	Excepción	103	1,34
	Subsidiado	3719	48,53
Poblaciones especiales	Discapacitados	26	0,34
	Desplazados	31	0,40
	Carcelarios	6	0,08
	Gestantes	266	3,47
	Indigente	10	0,13
	Pob ICBF	13	0,17
	Mad Comunitaria	3	0,04
	Desmovilizado	4	0,05
	Psiquiátricos	4	0,05
	Conflicto armado	48	0,63

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca.

10 a 19 años y el 57,07% en población mayor de 19 años (4.374/7.664).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45, 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	784	221,7	475	128,2	1,73	1,61 - 1,85
10 a 19	1640	448,2	391	102,8	4,36	4,15 - 4,57
20 y más	3724	221,2	650	43,1	5,13	4,96 - 5,29
<b>Total general</b>	<b>6148</b>	<b>255,8</b>	<b>1516</b>	<b>67,2</b>	<b>3,81</b>	<b>3,71 - 3,90</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca.

Se identificaron 103 personas (1,34%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 60 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 266 gestantes, 26 personas en situación de discapacidad, 31 en situación de desplazamiento, 6 de grupos carcelarios, 10 indigentes, 13 de población ICBF, 48 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 45 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

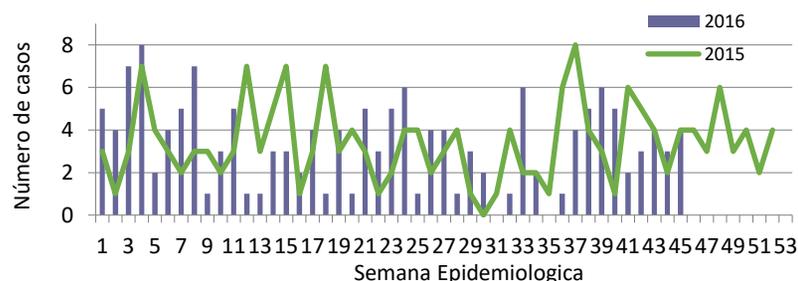
Se lleva acumulado diez (10) casos sospechosos de muerte; siete (7) de estos casos ocurrieron en el municipio de Cali, uno (1) en El Águila, uno (1) en Palmira y finalmente uno (1) en Jamundí.

• **Cáncer Infantil.**

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

Hasta la semana epidemiológica 45 se notificaron al Sivigila 238 casos en menores de 18 años, 175 (73.53%) 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 151 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 45 de 2015 y 2016.



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

El 52,32% 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 68,21% (103/151) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 3,31% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 0,66% como negro, mulato, afrocolombiano; el 88,74% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 45 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	72	47,68
	Masculino	79	52,32
Grupos de edad	< 1	13	8,61
	1 a 4	27	17,88
	5 a 9	36	23,84
	10 a 14	42	27,81
Pertenencia étnica	15 <	33	21,85
	Rom, gitanos	5	3,31
	Negro, mulato afro colombiano	1	0,66
Grupo poblacionales	Otros	145	96,03
	Otros grupos	151	100,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	134	88,74
	Centro Poblado	14	9,27
	Rural Disperso	3	1,99
Tipo de régimen	Contributivo	103	68,21
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	1	0,66
	No asegurado	2	1,32
	Subsidiado	45	29,80

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

A semana epidemiológica 45 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 55,63% y 43,71% 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 45 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	57	37,75	44	29,14
Leucemias Mieloides agudas	8	5,30	10	6,62
Otras leucemias	3	1,99	7	4,64
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11	7,28	8	5,30
Tumores del sistema nervioso central	27	17,88	22	14,57
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	8	5,30	5	3,31
Retinoblastoma	7	4,64	5	3,31
Tumores renales	6	3,97	5	3,31
Tumores hepáticos	1	0,66	2	1,32
Tumores óseos malignos	9	5,96	10	6,62
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	5	3,31	11	7,28
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	5	3,31	16	10,60
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

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

A semana epidemiológica 45 se reportaron durante el 2015 según categoría de notificación recaída, 22 casos que corresponden al 14,57% (22/151), en el 2016 hay registro de 23 caso que representan el 15,23%(23/151). Finalmente se encontró que la leucemia linfoide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el 64,52% de la mortalidades para el año 2015; para el 2016 varia el comportamiento de los diagnostico y se evidencia una disminución en las muertes por leucemia linfoide y los Tumores del sistema nervioso y aumento de los casos para Otras neoplasias malignas no específicos. Ver tabla 3.

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	11	35,48	9	28,13
Leucemias Mieloides agudas	2	6,45	2	6,25
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	9,68	1	3,13
Tumores del sistema nervioso central	9	29,03	4	12,50
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	6,25
Retinoblastoma	0	0,00	1	3,13
Tumores renales	1	3,23	1	3,13
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	12,90	2	6,25
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00	2	6,25
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	1	3,13
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	4,35	7	21,88
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

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

### • Cáncer de mama y cuello uterino

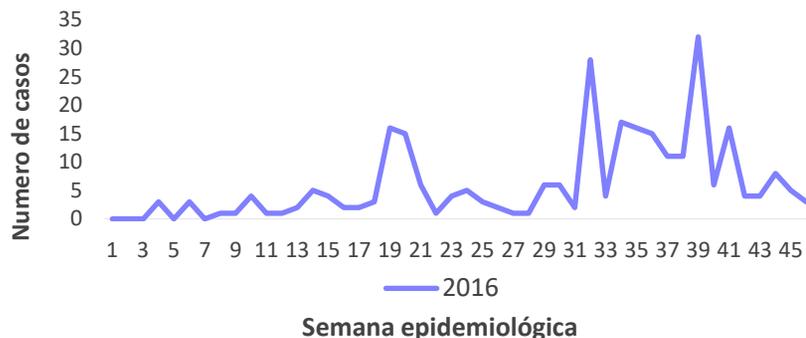
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 45 de 2016 han ingresado al Sivigila 378 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 7 casos notificados esta semana y 371 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 378 casos ingresados a Sivigila, 280 corresponden a cáncer de mama; 5 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 275 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 45 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

A semana epidemiológica número 45, 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 72,1% (202 casos), seguido de Palmira con un 10,4% (29 casos), Cartago con un 2,5 % (7 casos), Yumbo y Tuluá con un 1,8% (5 casos), Candalaria con un 1,4% (4 casos), Buga, El Cerrito y Jamundí con un 1,1% (3 casos cada uno), seguido de Ginebra, Pradera, Roldanillo y Trujillo con 0,7% (2 casos) y Bolívar, Bugalagrande, Caicedonia, Guacari, Jamundí, La Victoria, Obando, Roldanillo, Florida, Yotoco, Zarzal con 0,4 % (1 caso cada uno) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 45 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	202	72,1
Palmira	29	10,4
Cartago	7	2,5
Tuluá	5	1,8
Yumbo	5	1,8
Candalaria	4	1,4
Buga	3	1,1
El cerrito	3	1,1
Jamundí	3	1,1
Roldanillo	3	1,1
Ginebra	2	0,7
Pradera	2	0,7
Trujillo	2	0,7
Yotoco	2	0,7
Bolívar	1	0,4
Bugalagrande	1	0,4
Caicedonia	1	0,4
Florida	1	0,4
Guacari	1	0,4
La victoria	1	0,4
Obando	1	0,4
Zarzal	1	0,4
<b>Total, general</b>	<b>280</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

El 72,14% (202 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 95,36% (267 casos) en la cabecera municipal; el 35,36 % (99 casos) en el grupo de mayor de 65 años, seguido de un 15,71% (44) para el grupo de 50 a 54 años; Por pertenencia étnica, el 97,50% (273 casos) se registró como Otros, seguido de un 1,07% para 3 casos registrados como Afrocolombiano y un 0,71% 2 casos notificados como ROM (gitano) y 2 casos como Indígena. (Ver tabla 2).

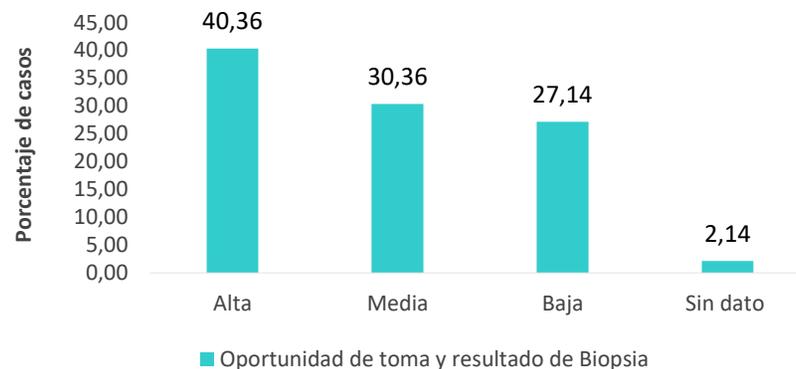
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	202	72,14
	Subsidiado	61	21,79
	Especial	8	2,86
	Indeterminado/pendiente	5	1,79
	Excepción	2	0,71
	No asegurado	2	0,71
Pertenencia étnica	Otro	273	97,50
	Negro, Afrocolombiano	3	1,07
	ROM (Gitano)	2	0,71
	Indígena	2	0,71
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	267	95,36
	Centro Poblado	10	3,57
	Rural disperso	3	1,07
Grupos de edad	25 a 29	4	1,43
	31 a 34	1	0,36
	32 a 34	1	0,36
	33 a 34	3	1,07
	34 a 34	1	0,36
	35 a 39	9	3,21
	40 a 44	18	6,43
	45 a 49	27	9,64
	50 a 54	44	15,71
	55 a 59	31	11,07
	60 a 64	42	15,00
mayor de 65	99	35,36	

Fuente: Sivigila, Secretaría 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 40,36% (113 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 30,36% (85 casos) con oportunidad media y un 27,14% (76 casos) de los casos con oportunidad baja, el 2,14% (6 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2).

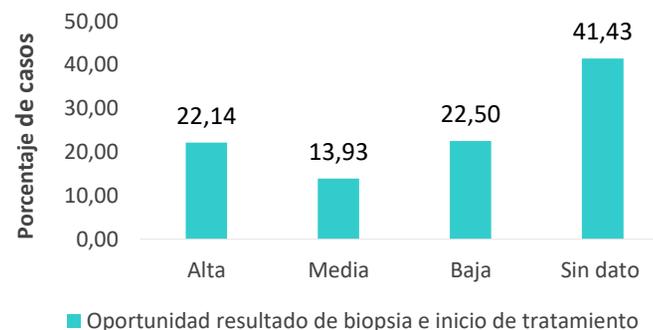
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaría 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 22,50% (63 casos) de los casos notificados con fecha de tratamiento registran una oportunidad de inicio bajo, seguido de un 22,14% (62 casos) con oportunidad baja, y un 13,93% con oportunidad media. Un 41,43% (116 casos) no presenta dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 3)

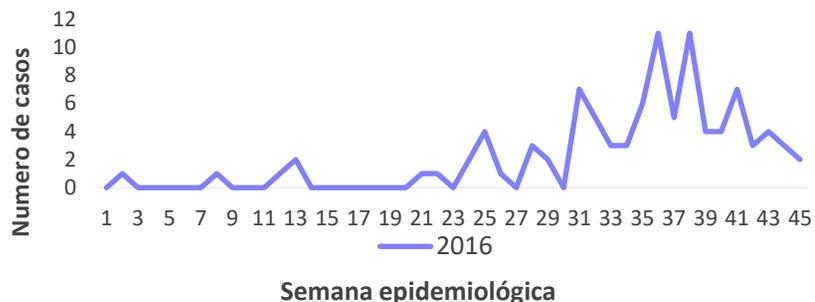
Gráfica 3 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle.

De los 378 casos ingresados a Sivigila 97 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 2 casos notificados para la semana 45 y 95 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Grafica 4: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 45 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 45, 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 75,3% (73 casos) seguido de Palmira con un 7,2% (7 casos), Buga con un 4.1% (4 casos) Jamundí con un 3,1% (3 casos) y Ansermanuevo, Caicedonia, Candelaria, Cartago, El Cerrito, Roldanillo, Toro, Tuluá, Ulloa y Restrepo con un 1,0% (1 caso cada uno) (Ver tabla número 3).

Tabla 3. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a semana epidemiológica 45 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	73	75,3
Palmira	7	7,2
Buga	4	4,1
Jamundí	3	3,1
Ansermanuevo	1	1,0
Caicedonia	1	1,0
Candelaria	1	1,0
Cartago	1	1,0
El cerrito	1	1,0
Restrepo	1	1,0
Roldanillo	1	1,0
Toro	1	1,0
Tuluá	1	1,0
Ulloa	1	1,0
<b>Total, general</b>	<b>97</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 55,67 % (54 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 95,88% (93 casos) en la cabecera municipal; el 17,53 % (17 casos) en el grupo de 40 a 44 años, seguido de un 13,40 (13 casos) para el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 93,81% (91 casos) se registró como otros, un 5,15% (5 casos) como Afrocolombiano y un 1,03%(1 caso) para palenquero (Ver tabla número 4).

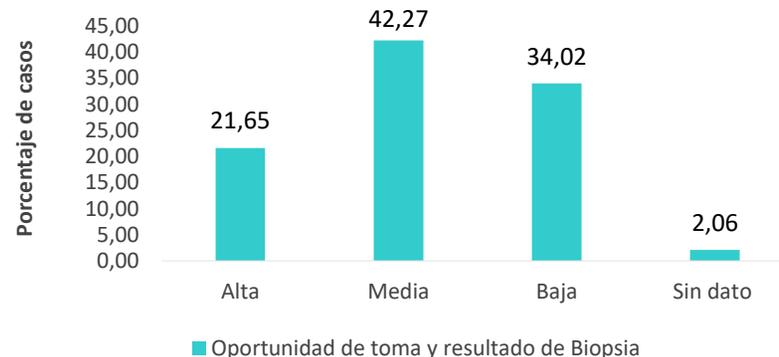
Tabla 4: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	54	55,67
	Subsidiado	42	43,30
	No asegurado	1	1,03
Pertenenencia étnica	Otro	91	93,81
	Negro, Afrocolombiano	5	5,15
	Palenquero	1	1,03
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	93	95,88
	Centro Poblado	2	2,06
	Rural disperso	2	2,06
Grupos de edad	20 a 24	3	3,09
	25 a 29	11	11,34
	30 a 34	4	4,12
	31 a 34	1	1,03
	32 a 34	1	1,03
	33 a 34	4	4,12
	34 a 34	3	3,09
	35 a 39	13	13,40
	40 a 44	17	17,53
	45 a 49	8	8,25
	50 a 54	11	11,34
	55 a 59	4	4,12
60 a 64	9	9,28	
mayor de 65	8	8,25	

Fuente: Sivigila, Secretaría 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 42,27% (41 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 34,02% (33 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 21,65% (21 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 2,06% (2 casos) sin dato concordante, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5)

Gráfica 5 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría 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 97 casos notificados al Sivigila el 8,25% (8 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido de un 6,19% (6 casos) con oportunidad alta, y un 4,12% (4 casos) con oportunidad media. Se presentó un 81,44% (79 casos) sin registro del dato, casos que se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 6).

Gráfica 6 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 45 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	281	72%	72%
PALMIRA	16	4%	76%
JAMUNDI	12	3%	79%
CARTAGO	11	3%	82%
YUMBO	10	3%	85%
BUGA	9	2%	87%
TULUA	6	2%	89%
CANDELARIA	5	1%	90%
FLORIDA	5	1%	92%
EL CERRITO	4	1%	93%

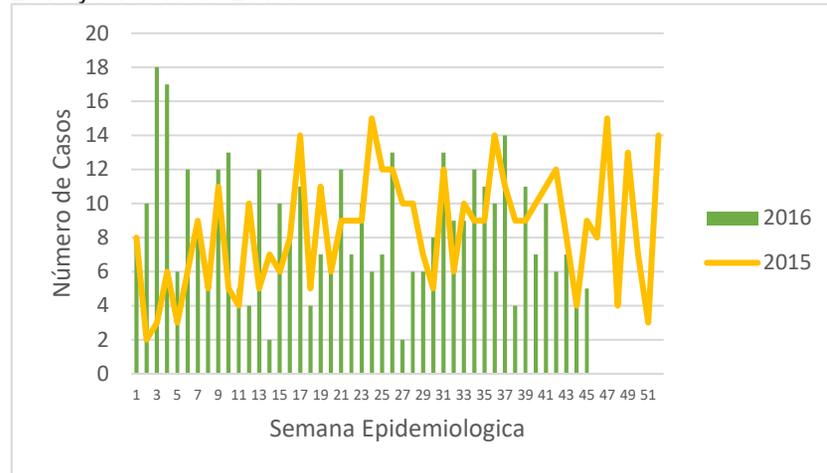
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 72% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 93% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

• Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 45 de 2016.

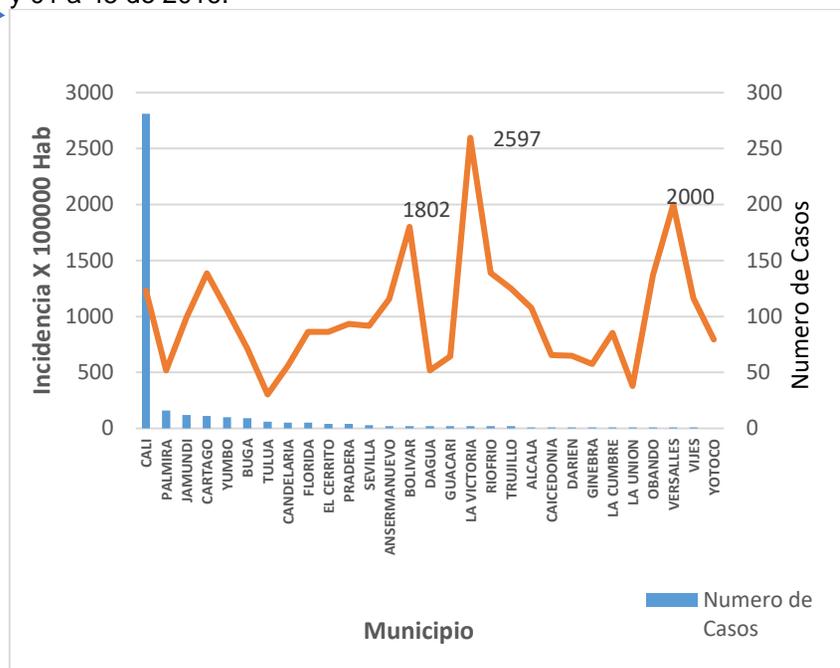


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 482 casos, 9 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 15 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; se eliminaron 8 por estar duplicados y se eliminaron 60 residentes en otros departamentos; para un total de 390 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 45 de notificación, se observó un incremento del 4% (15) 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, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37 y 39 con respecto al mismo periodo en el año inmediatamente anterior.

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 45 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 45 de defectos congénitos, fue de 994 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 994 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 (2597 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Versalles (2000 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Bolívar (1802 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 45, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	209	54%
	Femenino	165	42%
	Indeterminado	16	4%
Pertencia Étnica de la Madre	Otro	380	97%
	Afrocolombiano	8	2%
	Indígena	2	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	358	92%
	Rural	32	8%
Tipo de régimen	Contributivo	269	69%
	Subsidiado	100	26%
	Excepción	9	2%
	Especial	8	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 (8). 2 fueron reconocidos como población en situación de discapacidad, ninguna otro caso la gestante informo ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (92%).

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (69%), seguido del régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (4%),

evidenciándose entre estos el 98% del total de los casos, solo 2% casos eran no asegurado o sin dato de afiliación.

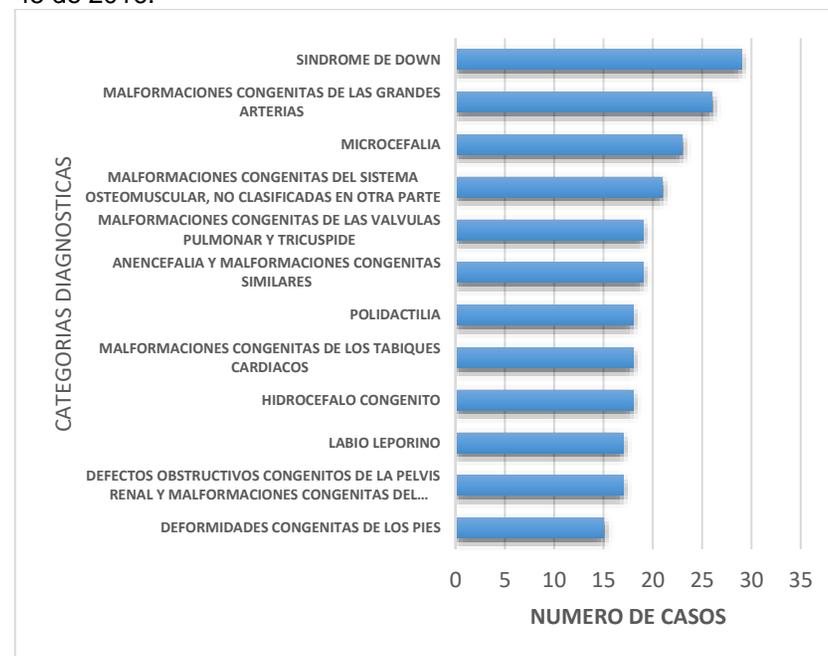
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 45 de 2016.



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 45 de 2016.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 62% 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 Microcefalia (6%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 44 de 2016.

	Casos Positivos
<b>Toxoplasma</b>	<b>2</b>
<b>Rubeola</b>	<b>1</b>
<b>Sífilis</b>	<b>1</b>
<b>Citomegalovirus</b>	<b>0</b>
<b>Herpes</b>	<b>0</b>

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

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y 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 44 de 2016.

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	92	*100 =	24
Número de casos notificados		377		

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.

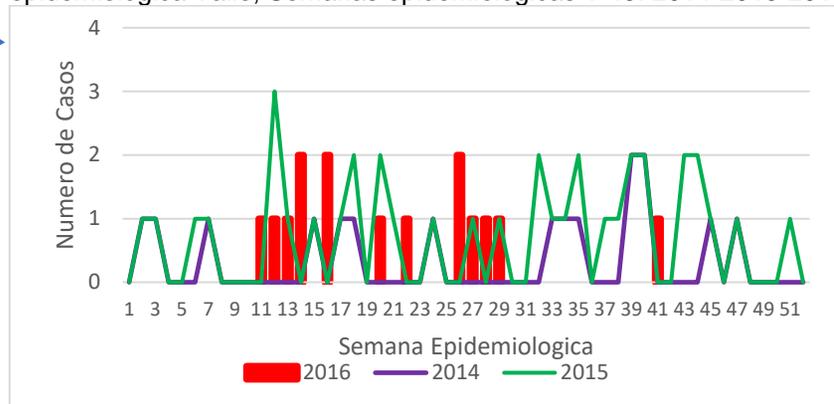
### **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 45 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 45 no se reportaron casos de mortalidad materna, por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato. La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un decremento de 33 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 20 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 1-45. 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: 14,2015:20,2016:15).

Realizando el análisis de mortalidad materna temprana Incluyendo el Distrito de Buenaventura se reportó para el año 2016 24 casos, comparando el mismo período para el año 2015 muestra un decremento de 31 % en el cual se reportaron 31 casos, se observa un incremento del 16,6 % con respecto al año 2014 en el cual se reportaron 20 casos de mortalidad materna temprana, reportándose para el año 2016.

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 45 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 38 casos por 100.000 nacidos vivos, esta última razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 45 la cual es de 46,7 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Restrepo con 585, Roldanillo con 326, Cartago con 126, Palmira

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 30 con 97, Buga con 79 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-45 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos Corte a 12 de noviembre de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	9	4082	220	38
BUGA	1	1260	79	4
CALI	7	22808	31	29
CARTAGO	1	794	126	4
PALMIRA	3	3091	97	13
RESTREPO	1	171	585	4
ROLDANILLO	1	307	326	4
ZARZAL	1	375	267	4
Total general	24	43304	55	100
Valle sin Buenaventura	15	39222	38	

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

El 93 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área urbana con 41 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 124 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 Afroamericano con 93 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 139 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, 1-45 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Corte a 12 de noviembre de 2016	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	14	34205	41	93
	Rural	1	5017	20	7
Seguridad Social	Contributivo	4	21063	19	27
	Excepción	1	809	124	7
	Subsidiado	10	16432	61	67
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	5400	93	33
	Otro	10	33650	30	67
Grupo de Edad	15 a 19	1	6867	15	7
	20 a 24	3	11524	26	20
	25 a 29	4	9930	40	27
	30 a 34	3	6542	46	20
	35 a 39	3	3318	90	20
	40 a 44	1	719	139	7
Total general		15	39222	38	100

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, la mayor proporción corresponde a pre eclampsia con el 13 %, seguido de Choque Hemorrágico y aborto séptico con un 8,7 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,5 % corresponden a causas directas, el 47,8 % a causas indirectas y el 4,3 % 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 1-45 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%
Directa	Pre eclampsia	3	13,0
	Aborto Séptico	2	8,7
	Choque hemorrágico	2	8,7
	Embarazo ectópico Roto	1	4,3
	Trombo embolismo Pulmonar	1	4,3
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	4,3
Total Directa		10	43,5
Indirecta	lupus eritematoso sistémico	2	8,7
	Chikungunya	1	4,3
	Embolismo Pulmonar	1	4,3
	Intoxicación Medicamentosa	1	4,3
	Leucemia Linfoproliferativa	1	4,3
	Nefropatía	1	4,3
	Neumonía	1	4,3
	Ruptura de Víscera Hueca	1	4,3
	Síndrome Linfoproliferativo	1	4,3
	Tormenta Tiroidea	1	4,3
	Síndrome De Anticuerpo Anti fosfolípidos	1	4,3
Total Indirecta		11	47,8
Pendiente	Lesión Autoinflingida Estrangulamiento	1	4,3
Total Pendiente		1	4,3
Total general		23	100,0

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

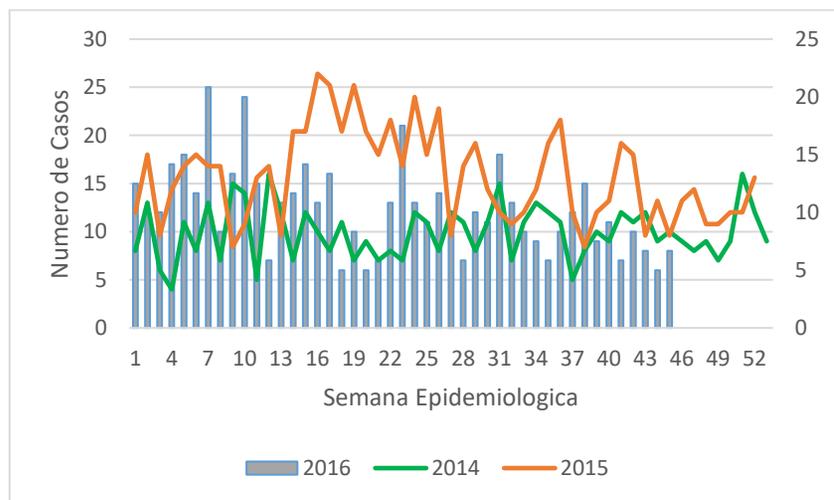
reportado casos son: Clínica Amiga, Clínica de Occidente, Clínica Farallones, , Fundación San José de Buga, UCI Dumian Los Chorros, SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS ,Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso.

### Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, se han notificado al SiviGila 667 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 590 son de residencia Valle (36 de Buenaventura y 554 de otros municipios); en la semana epidemiológica 44 se notificaron 7 casos, 7 de esta semana y 1 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 607 casos lo que representa un decremento del 9,5 % (57 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 01-45, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 446 ,2015:607,2016:554)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 245 casos (44 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 83 casos (15 %) muertes fetales intraparto, 154 casos (28 %) neonatales tempranas y 72 casos (13 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 45, 34 municipios (83%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 314 casos (56,7 %), Palmira 46 casos (8,3 %), Tuluá 27 casos (4,9%).

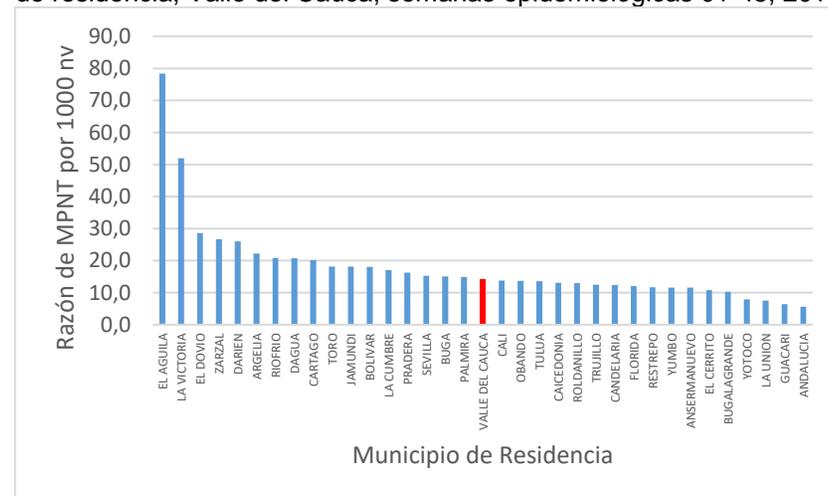
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-45 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos Corte 12 de Noviembre	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	314	22808	13,8	56,7
PALMIRA	46	3091	14,9	8,3
TULUA	27	1981	13,6	4,9
JAMUNDI	22	1212	18,2	4,0
BUGA	19	1260	15,1	3,4
CARTAGO	16	794	20,2	2,9
CANDELARIA	11	890	12,4	2,0
YUMBO	11	945	11,6	2,0
ZARZAL	10	375	26,7	1,8
DAGUA	8	386	20,7	1,4
FLORIDA	7	579	12,1	1,3
PRADERA	7	429	16,3	1,3
EL CERRITO	5	464	10,8	0,9
SEVILLA	5	327	15,3	0,9
DARIEN	4	154	26,0	0,7
EL AGUILA	4	51	78,4	0,7
LA VICTORIA	4	77	51,9	0,7
ROLDANILLO	4	307	13,0	0,7
EL DOVIO	3	105	28,6	0,5
RIOFRIO	3	144	20,8	0,5
ANSERMANUEVO	2	173	11,6	0,4
BOLIVAR	2	111	18,0	0,4
BUGALAGRANDE	2	194	10,3	0,4
CAICEDONIA	2	153	13,1	0,4
GUACARI	2	311	6,4	0,4
LA CUMBRE	2	117	17,1	0,4
LA UNION	2	265	7,5	0,4
RESTREPO	2	171	11,7	0,4
TORO	2	110	18,2	0,4
TRUJILLO	2	160	12,5	0,4
ANDALUCIA	1	178	5,6	0,2
ARGELIA	1	45	22,2	0,2
OBANDO	1	73	13,7	0,2
YOTOCO	1	126	7,9	0,2
Total general	554	39222	14,1	100,0

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 45 fue de 14,1 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el país (12,9 por cada mil nacidos vivos), 17 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 78,4 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 51,9 por cada mil nacidos, El Dovio con 28,6 por cada mil nacidos, Zarzal 26,7 por cada mil nacidos vivos. (Ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

El 86 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es levemente más alta en el área rural con 14 casos por 1000 nacidos vivos; el 51 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 267 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 17 casos por 1000 nacidos vivos. El 87 % se registró en la pertenencia étnica "otro", la razón más alta se registró en la pertenencia étnica ROM-Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del indígena con 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 26 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 -45 de 2016

Variable	Categoría	Total	Recien Nacidos vivos corte a 12 de Noviembre de 2016	Razón de MPNT por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	478	34205	14	86
	Rural	76	5017	15	14
Seguridad Social	Contributivo	245	21063	12	44
	Especial	4	15	267	1
	Excepción	7	809	9	1
	Indeterminado	4	NA	NA	1
	No Asegurado	13	903	14	2
	Subsidiado	281	16432	17	51
Etnia	Indígena	4	163	25	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	60	5400	11	11
	Otro	484	33650	14	87
	Rom, Gitano	6	6	1000	1
Grupo de Edad	10 a 14	7	273	26	1
	15 a 19	93	6867	14	17
	20 a 24	155	11524	13	28
	25 a 29	130	9930	13	23
	30 a 34	91	6542	14	16
	35 a 39	67	3318	20	12
	40 a 44	11	719	15	2
Total general		554	39222	14	100

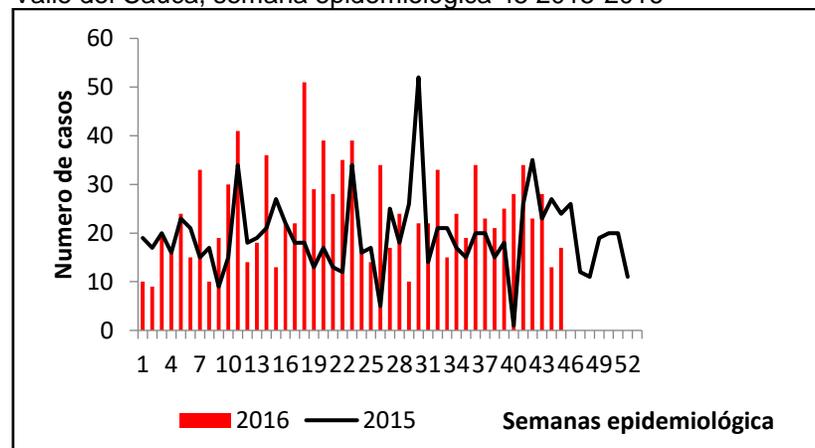
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

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%).

**Morbilidad Materna Extrema**

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 se notificaron al SIVIGILA 1383 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 1142 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 45 se notificaron 17 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25,3 casos hasta la semana 45 de 2016. En la semana 45 del año 2015 se notificó 24 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 45 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 3,0 %. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 68,5 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 54,1, Restrepo con 40,9, Versalles con 40, por cada 1000 nacidos vivos y El Águila con 39,2.

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 45.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	73	68,5	0,4
BOLIVAR	6	111	54,1	0,5
RESTREPO	7	171	40,9	0,6
VERSALLES	2	50	40,0	0,2
EL AGUILA	2	51	39,2	0,2
PRADERA	15	429	35,0	1,3
VIJES	3	86	34,9	0,3
CALI	794	22808	34,8	69,5
YOTOCO	4	126	31,7	0,4
ANDALUCIA	5	178	28,1	0,4
JAMUNDI	33	1212	27,2	2,9
BUGA	34	1260	27,0	3,0
BUGALAGRANDE	5	194	25,8	0,4
LA CUMBRE	3	117	25,6	0,3
CARTAGO	19	794	23,9	1,7
LA UNION	6	265	22,6	0,5
GUACARI	7	311	22,5	0,6
ARGELIA	1	45	22,2	0,1
ALCALA	2	93	21,5	0,2
CANDELARIA	19	890	21,3	1,7
ZARZAL	8	375	21,3	0,0
DAGUA	8	386	20,7	0,7
CAICEDONIA	3	153	19,6	0,3
DARIEN	3	154	19,5	0,3
EL DOVIO	2	105	19,0	0,2
PALMIRA	58	3091	18,8	5,1
TORO	2	110	18,2	0,2
YUMBO	17	945	18,0	1,5
ANSERMANUEVO	3	173	17,3	0,3
FLORIDA	10	579	17,3	0,9
EL CERRITO	8	464	17,2	0,7
EL CAIRO	1	59	16,9	0,1
SEVILLA	5	327	15,3	0,4
TULUA	29	1981	14,6	2,5
ROLDANILLO	4	307	13,0	0,4
RIOFRIO	1	144	6,9	0,1
TRUJILLO	1	160	6,3	0,1
SAN PEDRO	1	166	6,0	0,1
GINEBRA	1	174	5,7	0,1

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 35

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 45 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 92 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 30,7 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 55,1 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 400 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 90,8 % 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 30,8 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,4 % 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 62,5 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	1051	92,0	30,7
	Rural	91	8,0	18,1
Tipo de Régimen	Contributivo	629	55,1	29,9
	Especial	6	0,5	400,0
	Excepción	23	2,0	28,4
	No asegurado	36	3,2	39,9
	Subsidiado	444	38,9	27,0
Etnia	Indígena	2	0,2	12,3
	Afrocolombiano	83	7,3	15,4
	otros	1037	90,8	30,8
Grupos de edad	10 a 14	6	0,5	22,0
	15 a 19	157	13,7	22,9
	20 a 24	290	25,4	25,2
	25 a 29	277	24,3	27,9
	30 a 34	210	18,4	32,1
	35 a 39	154	13,5	46,4
	<40	48	4,2	62,5

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 29,1 casos por 1000 nacidos vivos y 9 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 68,5 casos, Bolívar con 54,1 casos, Restrepo con 40,9 casos, Versalles con 40 casos y El Águila con 39,2 por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 45, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	73	68,5
BOLIVAR	6	111	54,1
RESTREPO	7	171	40,9
VERSALLES	2	50	40,0
EL AGUILA	2	51	39,2
PRADERA	15	429	35,0
VIJES	3	86	34,9
CALI	794	22808	34,8
YOTOCO	4	126	31,7

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

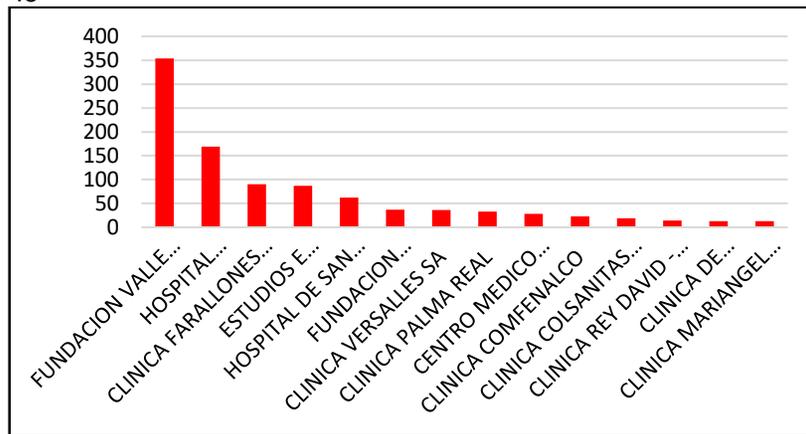
De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 37,5 % del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 16,6 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 4,9 % (ver tabla).

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	428	37,5
Sin diagnóstico	190	16,6
hipertensión gestacional	56	4,9
otras hemorragias pos parto inmediata	46	4,0
Preeclampsia en el embarazo	30	2,6
sepsis puerperal	23	2,0
Preeclampsia no especificada	20	1,8
Hemorragia posparto secundaria tardía	18	1,6
Fiebre transmitida por mosquito	15	1,3
hemorragia pos parto	15	1,3
Hipertensión materna no especificada	13	1,1
Hemorragia del tercer periodo 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	0,4
Hemorragia Intraparto no especificada	5	0,4
Placenta previa con hemorragia	5	0,4
Causas morbilidad desconocida	5	0,4
Neumonía no especificada	5	0,4
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	5	0,4
Hemorragia Vaginal y uterina anormal no especificada	5	0,4
Preeclampsia en periodo no especificado	5	0,4
Fiebre del dengue hemorrágico	4	0,4
Preeclampsia durante el trabajo de parto	4	0,4
Choque no especificado	4	0,4
Preeclampsia Moderada	4	0,4
Edema Pulmonar	4	0,4
Preeclampsia en puerperio	4	0,4
Pancreatitis aguda	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
Trastorno hipertensivo peexistente con proteinuria agregada	3	0,3

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

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 30,9 %(354) seguido del HUV con un % 14,7, (169) en tercer lugar Clínica Farallones con un 7,8 % (90) cuarto lugar Clínica ESIMED con un 7,6 % (87), y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5,4 % (62) 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 45



Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 37  
**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 45, 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 45 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 45 de 2016 nacieron 39.222 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 45 es de 2.65% sin embargo hay 13 de los 38 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, 145 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 86.0% disminuyendo 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 45 de 2016.

Municipio Residencia	Nacimientos	RUAF	% BPNT	Sivigila	Correlacion
BOLÍVAR	111	7	6,31	6	85,7
EL ÁGUILA	51	3	5,88	2	66,7
TORO	110	6	5,45	4	66,7
EL DOVIO	105	5	4,76	1	20,0
OBANDO	73	3	4,11	3	100,0
EL CERRITO	464	17	3,66	15	88,2
JAMUNDÍ	1212	43	3,55	25	58,1
EL CAIRO	59	2	3,39	2	100,0
YUMBO	945	30	3,17	16	53,3
BUGALAGRANDE	194	6	3,09	7	116,7
ANSERMANUEVO	173	5	2,89	7	140,0
PALMIRA	3091	88	2,85	71	80,7
CALI	22808	615	2,70	511	83,1
LA UNIÓN	265	7	2,64	10	142,9
PRADERA	429	11	2,56	14	127,3
TULUÁ	1981	48	2,42	48	100,0
FLORIDA	579	14	2,42	10	71,4
SAN PEDRO	166	4	2,41	4	100,0
ZARZAL	375	9	2,40	8	88,9
GINEBRA	174	4	2,30	3	75,0
CARTAGO	794	18	2,27	26	144,4
ARGELIA	45	1	2,22	2	200,0
GUADALAJARA DE BUGA	1260	28	2,22	25	89,3
ALCALÁ	93	2	2,15	6	300
SEVILLA	327	7	2,14	9	128,6
RIOFRÍO	144	3	2,08	4	133,3
VERSALLES	50	1	2,00	1	100,0
CAICEDONIA	153	3	1,96	3	100,0
GUACARÍ	311	6	1,93	6	100,0
TRUJILLO	160	3	1,88	5	166,7
DAGUA	386	7	1,81	6	85,7
CANDELARIA	890	16	1,80	13	81,3
RESTREPO	171	3	1,75	3	100,0
LA CUMBRE	117	2	1,71	2	100,0
ANDALUCÍA	178	3	1,69	1	33,3
ROLDANILLO	307	5	1,63	7	140,0
YOTOCO	126	2	1,59	2	100,0
VIJES	86	1	1,16	1	100,0
CALIMA	154		0,00	2	
LA VICTORIA	77		0,00	1	
ULLOA	28		0,00	1	
<b>Total general</b>	<b>39222</b>	<b>1038</b>	<b>2,65</b>	<b>893</b>	<b>86,0</b>

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 45 se habían notificado 584 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 14 casos residentes fuera del Valle y 28 casos residentes en el Distrito de Buenaventura. Igualmente fueron eliminados un total de 62 registros repetidos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de menores notificados con desnutrición aguda. Semana epidemiológica 45 2016

Variables	Categorías	N= 480	
		Casos	%
Sexo	Masculino	215	44,79
	Femenino	265	55,21
Edad	Menores un año	180	37,50
	1 a 2 años	199	41,46
	3 a 5 años	101	21,04
Pertenencia étnica	Indígena	21	4,38
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	2	0,42
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	46	9,58
	Otro	411	85,63
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	425	88,54
	Centro Poblado	22	4,58
	Rural Disperso	33	6,88
Tipo de régimen	Contributivo	128	26,67
	Especial	1	0,21
	Indeterminado	3	0,63
	No asegurado	56	11,67
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	292	60,83

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 Tuluá en 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 45 2016. Valle del Cauca

Municipio de Residencia	N	%
CALI	338	70,4
PALMIRA	30	6,3
TULUA	12	2,5
YUMBO	11	2,3
EL DOVIO	10	2,1
CARTAGO	9	1,9
EL CAIRO	8	1,7
BOLIVAR	7	1,5
EL AGUILA	6	1,3
EL CERRITO	6	1,3
BUGA	5	1,0
TRUJILLO	5	1,0
BUGALAGRANDE	4	0,8
FLORIDA	4	0,8
ZARZAL	4	0,8
MUNICIPIO DESCONOCIDO	3	0,6
CANDELARIA	3	0,6
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

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

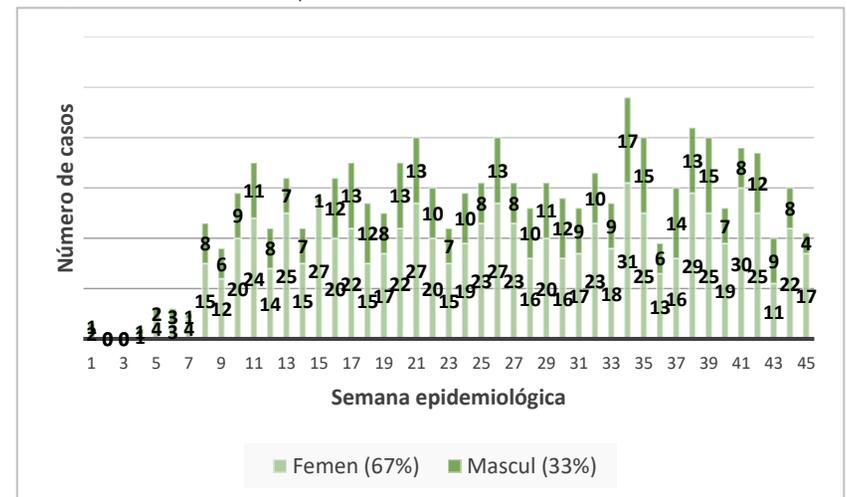
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Salud Mental

#### Intento de suicidio

En el año 2016, hasta la semana epidemiológica 45, se han notificado 1170 personas que han hecho intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 14 casos de Buenaventura y 23 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 45, 2016.

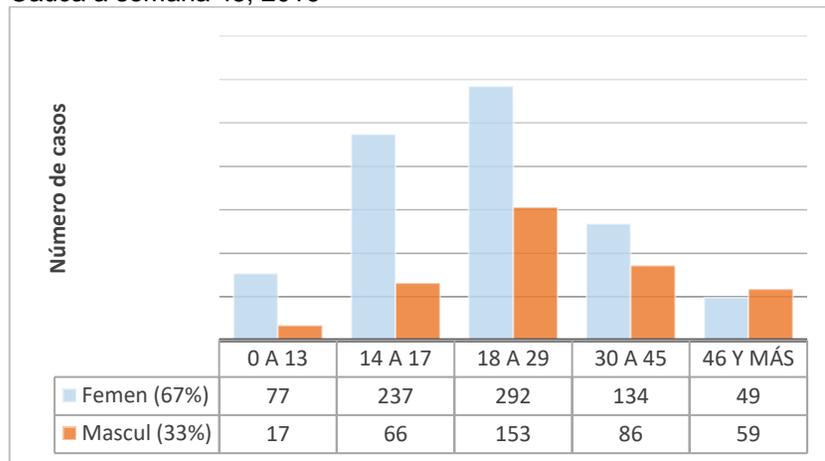


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (445 casos, 38,03%). Ocurrieron 94 casos en menores de 14 años (8,03%) y el 34% en menores de edad (397 casos). El promedio general de edad es de 25,5 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,5 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (29,7 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce, y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 178 casos (15,21%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 462 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,33% (803) fueron remitidos a psiquiatría, un 42,14% tenía síntomas depresivos (493), un 33,50% (392 casos) tenía problemas de pareja, un 18,8% (220) tenía problemas legales, 11,20% problemas de consumo de sustancias (131 casos).

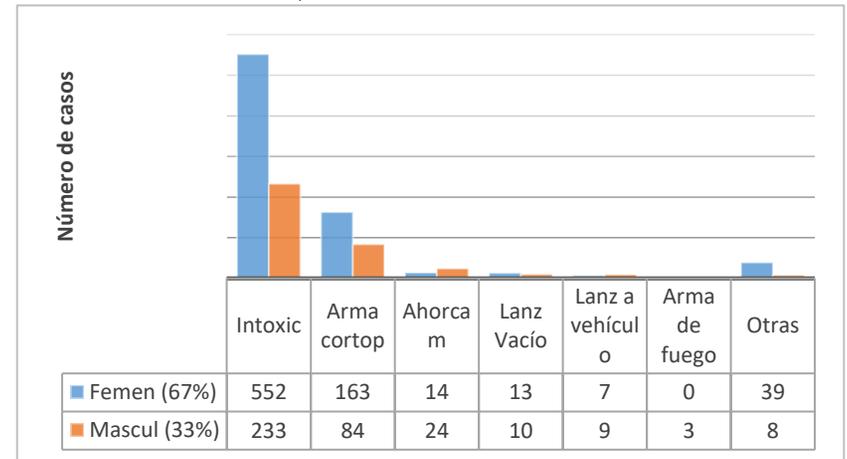
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 45, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (769 casos, 67%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (243 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 45, 2016



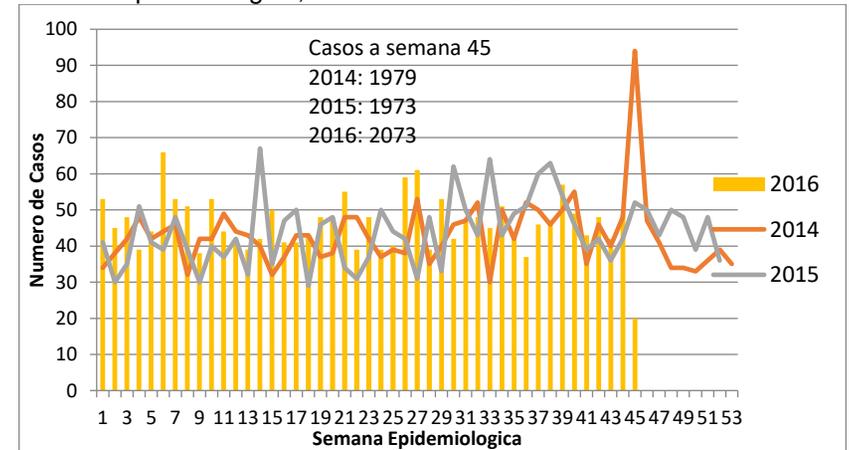
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

**Factores de Riesgo Ambiental**

**Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 45 del año 2016 se han notificado 2.073 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 47 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.973 casos, lo que representa un aumento de 5,07% 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 46,06 casos por semana durante el 2016. En la semana 45 se notificaron 20 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 45 y solo para semana 45, 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 (676 casos), y plaguicidas

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 45, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	789	67,44
	Masculino	381	32,56
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,26
	10 a 14 años	158	13,50
	15 a 19 años	347	29,66
	20 a 24 años	211	18,03
	25 a 29 años	123	10,51
	30 a 34 años	102	8,72
	35 a 39 años	74	6,32
	40 a 44 años	35	2,99
	45 a 49 años	32	2,74
	50 a 54 años	29	2,48
	55 a 59 años	23	1,97
	60 a 64 años	10	0,85
65 y más años	23	1,97	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,43
	ROM, Gitano	11	0,94
	Raizal	4	0,34
	Palenquero	79	6,75
	Afrocolombiano	1071	91,54
	Otro	1052	89,91
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	107	9,15
	Centro Poblado	54	4,62
	Rural Disperso	46	3,93
Tipo de régimen	Contributivo	541	46,24
	Especial	21	1,79
	Indeterminado	21	1,79
	No asegurado	81	6,92
	Excepción	20	1,71
	Subsidiado	486	41,54
Poblaciones especiales	Discapacitados	2	0,17
	Desplazados	3	0,26
	Carcelarios	6	0,51
	Gestantes	12	1,03
	Psiquiátricos	6	0,51

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

(543 casos), le siguen sustancias psicoactivas (368 casos) y otras sustancias químicas (345 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 45 de 2016

Evento	Casos a semana a 45	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana a 45	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	691	16,25	9	0,21
Plaguicidas	546	12,84	4	0,09
Sustancias psicoactivas	390	9,17	3	0,07
Otras sustancias				
Químicas	350	8,23	4	0,09
Solventes	44	1,03	2	0,05
Gases	25	0,59	0	0,00
Metanol	20	0,47	0	0,00
Metales	7	0,16	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2073</b>	<b>48,74</b>	<b>22</b>	<b>0,52</b>

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.

Tabla 3. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas. Valle del Cauca, semana 45 de 2016.

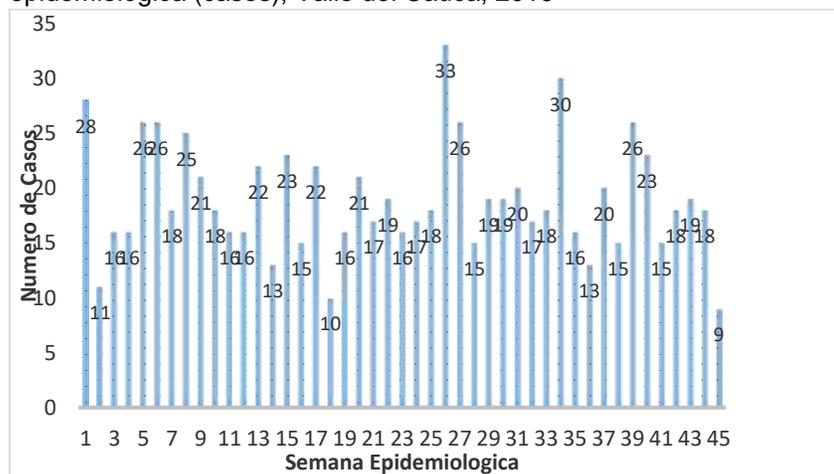
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1005	48,48
	Masculino	1068	51,52
Edad	Menores un año	28	1,35
	1 a 4 años	202	9,74
	5 a 9 años	52	2,51
	10 a 14 años	130	6,27
	15 a 19 años	406	19,59
	20 a 24 años	337	16,26
	25 a 29 años	228	11,00
	30 a 34 años	174	8,39
	35 a 39 años	144	6,95
	40 a 44 años	84	4,05
	45 a 49 años	82	3,96
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	71	3,42
	55 a 59 años	51	2,46
	60 a 64 años	28	1,35
	65 y más años	56	2,70
	Indígena	12	0,58
	ROM, Gitano	19	0,92
	Raizal	2	0,10
Área de Procedencia	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	166	8,01
	Otro	1874	90,40
	Cabecera Municipal	1800	86,83
Tipo de régimen	Centro Poblado	123	5,93
	Rural Disperso	150	7,24
	Contributivo	952	45,92
	Especial	96	4,63
	Indeterminado	11	0,53
Poblaciones especiales	No asegurado	132	6,37
	Excepción	17	0,82
	Subsidiado	865	41,73
	Discapacitado	4	0,19
	Desplazados	3	0,14
	Carcelarios	8	0,39
	Gestantes	7	0,34
Poblaciones especiales	Indigente	3	0,14
	Pob ICBF	1	0,05
	Psiquiátricos	25	1,21

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

• **Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana 45, se reportaron 9 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 855 casos de los cuales el 55,32% fueron intoxicaciones por medicamentos (473), 32,40% intoxicaciones por plaguicidas (277), 10,53% por otras sustancias químicas (90), 0,94% (8) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 4 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,29% de los casos con intencionalidad suicida (524), siguen: Tuluá con 6,9% (59), Jamundí con 3,27% (28), Roldanillo con 2,22% (19) y Sevilla 2,11% (18).

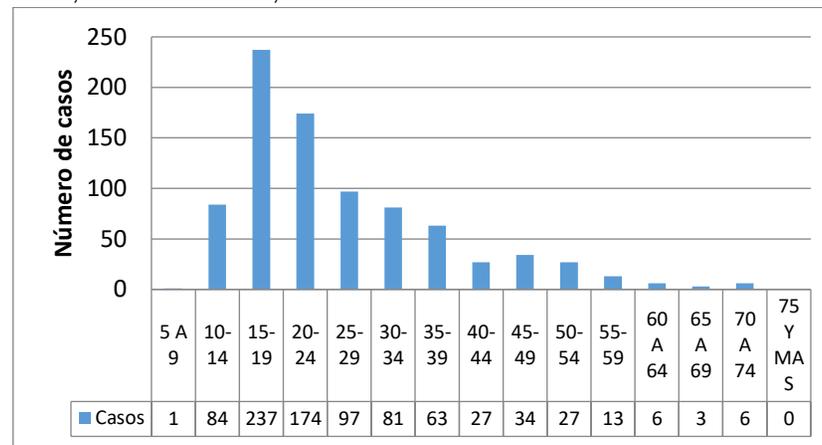
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,72% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (237), 20,35% en personas de 20 a 24 (174), estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 90,1% ocurrieron en cabecera municipal, 4,4% en centros poblados y en rural disperso 5,5%. 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 45, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	448	17	8	473
Plaguicidas	231	14	32	277
Otras sustancias Químicas	77	6	7	90
Sustancias psicoactivas	7	1	0	8
Solventes	4	0	0	4
Metanol	2	0	0	2
Gases	1	0	0	1
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>770</b>	<b>38</b>	<b>47</b>	<b>855</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,49% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (64). El 46,55% de los

casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (398), el 6,08% fueron clasificados como afrodescendientes (52) 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 (52), Acetaminofén (34), el raticida Campeón (32 casos), hipoclorito (20 casos), mezcla de medicamentos (23 casos), Fluoxetina (16 casos), Sertralina (15).

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

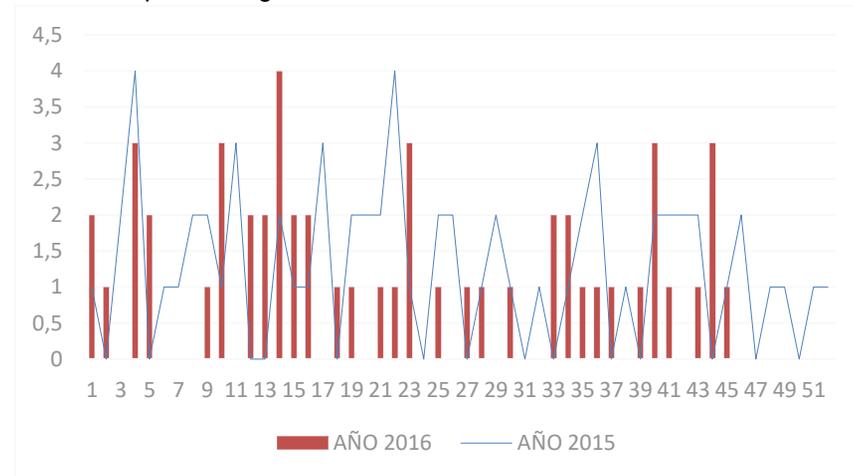
### ZOONOSIS

- **Accidente ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 45 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 106 casos, 94 son del Valle del Cauca de los cuales 35 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 6 que están duplicados, por ajustes 1, sobre los restantes 52 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 45 del año anterior se habían notificado 60 casos, esta semana se notificó 1 caso (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45 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), Sevilla (4) y Ansermanuevo (3) registran el 63.4% de los accidentes ofídicos notificados, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Dagua (19.1) Ginebra (18.8), Ansermanuevo (15.4), Obando (13.3), Darien (12.6), Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca

tiene una incidencia de 1.12 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-45 2016.

Municipio	Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra		4	7.7	18.83
Ansermanuevo		3	5.8	15.42
Bolívar		2	3.8	15.03
Obando		2	3.8	13.28
Darien		2	3.8	12.66
Restrepo		2	3.8	12.29
El Dovio		1	1.9	11.90
El Ágila		1	1.9	9.00
Vijes		1	1.9	8.98
Sevilla		4	7.7	8.91
Toro		1	1.9	6.08
Jamundi		5	9.6	4.10
Pradera		1	1.9	1.79
Florida		1	1.9	1.71
Yumbo		2	3.8	1.67
Tulua		2	3.8	0.93
Cartago		1	1.9	0.75
Cali		10	19.2	0.42
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>100</b>	

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

El 75.0 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 71.2% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 17.3% de los casos se presentaron en menores de

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 45  
15 años, el 23.1% para el grupo atareo de 20 a 24 años, el 46.2 % de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 44.2% procedente del área rural disperso, el 96.2% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45 2016

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	39	75.0	
	Femenino	13	25.0	
Edad	Menores un año	0	0.0	
	1 a 4 años	2	3.8	
	5 a 9 años	5	9.6	
	10 a 14 años	2	3.8	
	15 a 19 años	2	3.8	
	20 a 24 años	12	23.1	
	25 a 29 años	6	11.5	
	30 a 34 años	3	5.8	
	35 a 39 años	1	1.9	
	40 a 44 años	0	0.0	
	45 a 49 años	2	3.8	
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	4	7.7	
	55 a 59 años	0	0.0	
	60 a 64 años	4	7.7	
	65 y más años	9	17.3	
	Raizal	1	1.9	
	Afrocolombiano	1	1.9	
	Otro	50	96.2	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24	46.2
		Centro Poblado	5	9.6
		Rural Disperso	23	44.2
Tipo de régimen	Contributivo	10	19.2	
	Especial	2	3.8	
	Indeterminado	1	1.9	
	No asegurado	1	1.9	
	Excepcion	1	1.9	
	Subsidiado	37	71.2	

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

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 71 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 24 (33.8%) recibieron suero anti ofídico, 29 (40.8%) fueron hospitalizados, 40 casos (56.3%) fueron considerados como leves, 23 casos (32.4%) se consideraron moderados, 3 casos (4.2%) se consideraron graves, (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	24	33.8
	No	47	66.2
Pacientes hospitalizados	Si	29	40.8
	No	42	59.2
Severidad del Accidente	Leve	40	56.3
	Moderado	23	32.4
	Grave	3	4.2
	No envenenamiento	5	7.0

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

De acuerdo al SIVIGILA a semana 45, 15 (65.2%) de los accidentes considerados moderados, 7 (17.5%) de los considerados leves y 2 (66.7%) grave recibieron suero anti ofídico, ya que el otro caso fue remitido al HUV donde se le aplico el suero, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico, (tabla 4).

## Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 46

Tabla 4. Tipo de atención recibida por las personas, de acuerdo a la clasificación de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas 01-45, 2016

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	7	17.5
	No	33	82.5
Moderado	Si	15	65.2
	No	8	34.8
Grave	Si	2	66.7
	No	1	33.3
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	5	100.0

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

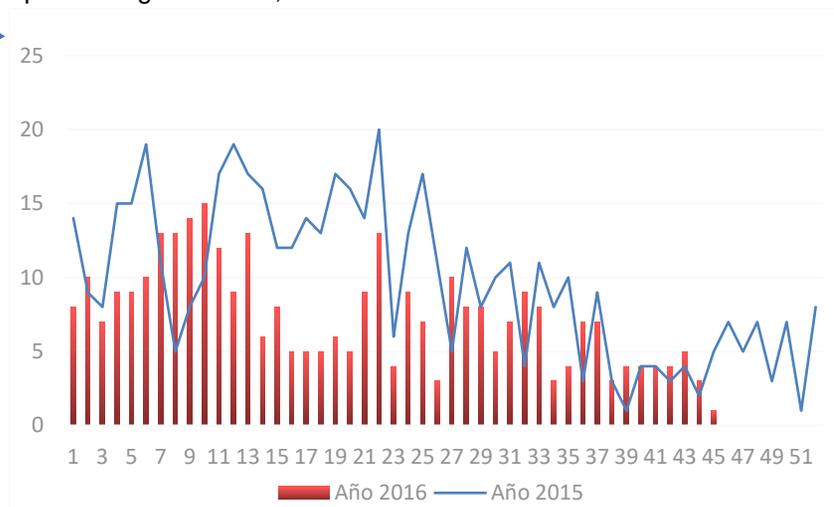
A semana 45 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

### • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 45 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 613 casos, 584 son procedentes del Valle, 70 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 175 por ajustes (descartados y error de digitación), el análisis se realizara sobre 331 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 465 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 1 caso de leptospirosis, (ver gráfica 1).

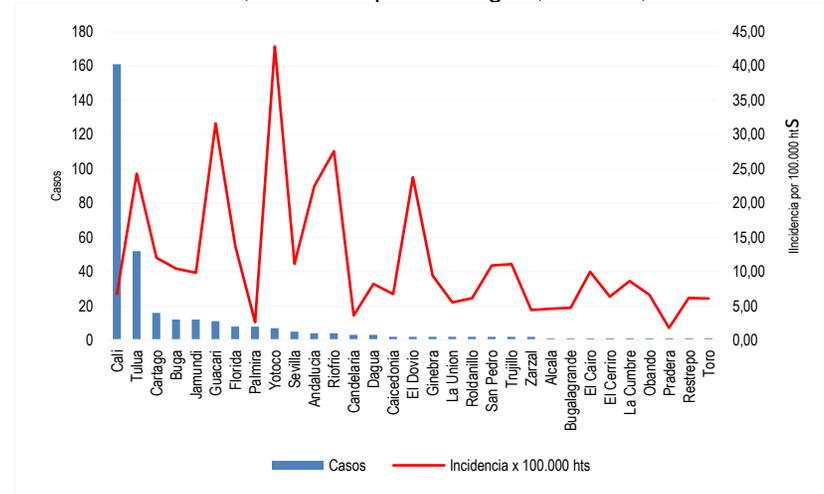
Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016.



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

A semana 45, 31 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Tuluá, Buga, Cartago Jamundí, Guacarí registraron el 79.7% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Yotoco (42.8), Guacarí (31.6), Riofrio (27.6), El Dovio (23,8), Tuluá (24,3) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 7.1 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 45, 2016.



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

El 58.6% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 62.8% pertenecen al régimen subsidiado, el 39.3% 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 01-45, 2016.

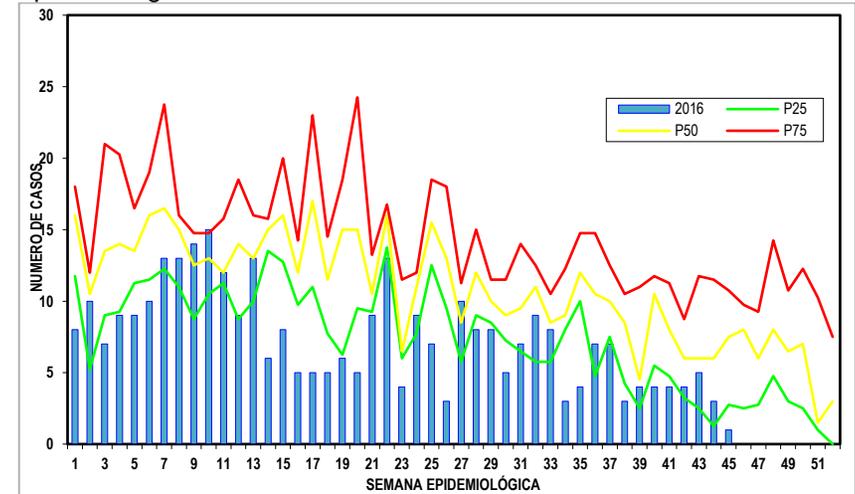
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	194	58.6
	Femenino	137	41.4
Edad	menor de un año	19	5.7
	1 a 4 años	40	12.1
	5 a 9 años	34	10.3
	10 a 14 años	37	11.2
	15 a 19 años	25	7.6
	20 a 24 años	30	9.1
	25 a 29 años	17	5.1
	30 a 34 años	15	4.5
	35 a 39 años	18	5.4
	40 a 44 años	14	4.2
	45 a 49 años	12	3.6
	50 a 54 años	14	4.2
	55 a 59 años	16	4.8
	60 a 64 años	12	3.6
	65 y mas años	28	8.5
Pertenencia étnica	Indígena	2	0.6
	Afrocolombiano	41	12.4
	ROM	1	0.3
	Otro	287	86.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	293	88.5
	Centro Poblado	26	7.9
	Rural Disperso	12	3.6
Tipo de régimen	Contributivo	93	28.1
	Especial	5	1.5
	Indefinido	1	0.3
	No asegurado	21	6.3
	Excepcion	3	0.9
	Subsidiado	208	62.8

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

**Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 48**

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 de éxito, 43 y 44 zona de seguridad (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45 2016.



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 383 casos notificados en el Valle del Cauca, 337 (88.0%) fueron sospechosos, 44 (11.5%) confirmadas por laboratorio y 2 (0.5%) por confirmado por nexos epidemiológico, 307 (80.2%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 44 se han notificado 6 muertes por este evento 4 del municipio de Cali las cuales y 2 del Distrito Buenaventura.

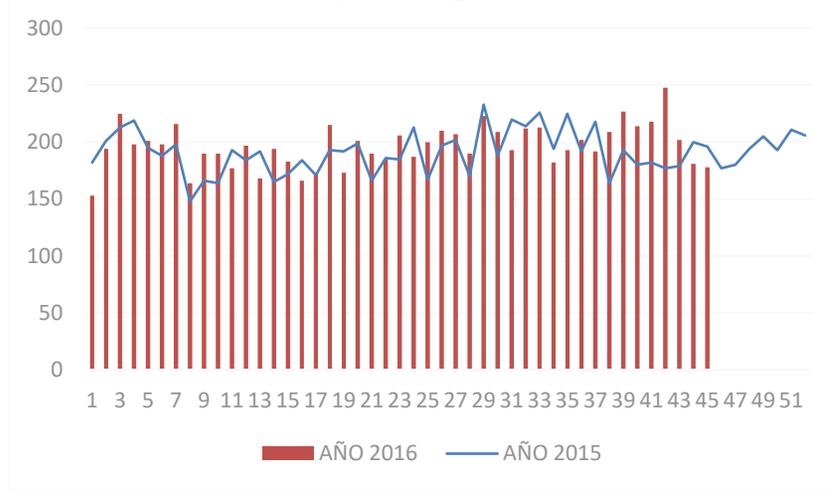
**• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 45 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 9350 casos, de los cuales de 9250 procedentes del Valle, 81 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 9169 restantes, se excluyen 7 registros por incompletos, 94 por ajustes (descartados y error de digitación) y 216 por duplicados, quedan 8852 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 8390 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 146 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016

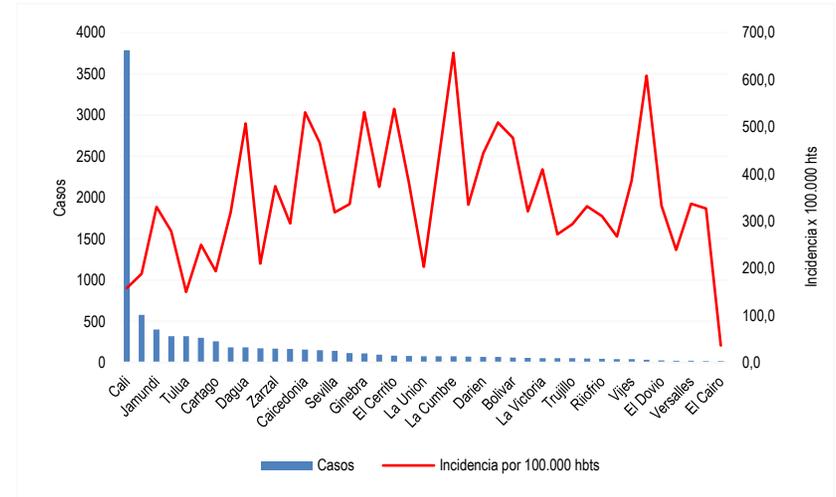


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Buga, Yumbo y Cartago notificaron el 67.4% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (657.3), Ulloa (608.7), El Cerrito (538.2), Ginebra (532.0), Caicedonia (531.0), Yotoco (509.6) por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 189.9 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2).

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 49

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- 45 de 2016.



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

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 33.7% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.2% de los casos, por sexo el 50.6% femenino, el 86.0% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 51.8% pertenece al régimen contributivo y el 94.2% 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- 45 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4375	49.4
	Femenino	4477	50.6
Edad	menor de un año	60	0.7
	1 a 4 años	832	9.4
	5 a 9 años	1229	13.9
	10 a 14 años	869	9.8
	15 a 19 años	695	7.9
	20 a 24 años	708	8.0
	25 a 29 años	607	6.9
	30 a 34 años	491	5.5
	35 a 39 años	433	4.9
	40 a 44 años	382	4.3
	45 a 49 años	436	4.9
	50 a 54 años	503	5.7
	55 a 59 años	400	4.5
	60 a 64 años	302	3.4
65 y más años	905	10.2	
Pertenencia étnica	Indígena	31	0.4
	ROM	17	0.2
	Raizal	16	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	443	5.0
Otro	8343	94.2	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7615	86.0
	Centro Poblado	669	7.6
	Rural Disperso	568	6.4
Tipo de régimen	Contributivo	4588	51.8
	Especial	230	2.6
	Indeterminado	93	1.1
	No asegurado	402	4.5
	Excepción	148	1.7
	Subsidiado	3391	38.3

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

### Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 50

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 9183 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 4229 casos (46.1%), exposición leve 3907 casos (42.5%), exposición grave 1047 casos (11.4%), 1115 personas (12.1%) se les aplico suero, 4671 personas (50.9%) se les aplico vacuna, (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos y tipo de atención recibida por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-45 de 2016.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	4229	46.1
Leve	3907	42.5
Grave	1047	11.4
<b>Total</b>	<b>9183</b>	<b>100</b>
Aplicación de Suero	Casos	
Si	1115	12.1
No	8068	87.9
<b>Total</b>	<b>9183</b>	<b>100</b>
Aplicación de Vacuna	Casos	
Si	4671	50.9
No	4512	49.1
<b>Total</b>	<b>9183</b>	<b>100</b>

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:

135 (3.2%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 14 (0.3%) suero, 166 (4.2%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 112 (10.7%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 10 (1.0%) vacuna (tabla 4).

Tabla 4. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-45 de 2016.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	14	0.3	4215	99.7	4229
Exposición Leve	166	4.2	3741	95.8	3907
Exposición Grave	935	89.3	112	10.7	1047
<b>Total</b>	<b>1115</b>	<b>100.0</b>	<b>8068</b>	<b>100.0</b>	<b>9183</b>

Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	135	3.2	4094	96.8	4229
Exposición Leve	3499	89.6	408	10.4	3907
Exposición Grave	1037	99.0	10	1.0	1047
<b>Total</b>	<b>4671</b>	<b>100.0</b>	<b>4512</b>	<b>100.0</b>	<b>9183</b>

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

A semana 45, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 68, de los cuales 10 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 14 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 01-45, 2016.

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	3624	48.4	3139	42.0	717	9.6	7480	100
Gatos	540	35.5	717	47.2	262	17.2	1519	100
Pequeños roedores	57	66.3	22	25.6	7	8.1	86	100
Murciélago	1	3.4	3	10.3	25	86.2	29	100
Micos	0	0.0	2	11.1	16	88.9	18	100
Otros silvestres	0	0.0	0	0.0	13	100.0	13	100
Equino	0	0.0	4	66.7	2	33.3	6	100
Porcino	2	28.6	5	71.4	0	0.0	7	100
Grandes roedores	0	0.0	4	50.0	4	50.0	8	100
Otros domésticos	3	50.0	3	50.0	0	0.0	6	100
Humano	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100
Ovino-caprino	0	0.0	3	100.0	0	0.0	3	100
Bovino	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100
<b>Total</b>	<b>4229</b>	<b>46.1</b>	<b>3907</b>	<b>42.5</b>	<b>1047</b>	<b>11.4</b>	<b>9183</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>4229</b>	<b>46.1</b>	<b>3907</b>	<b>42.5</b>	<b>1047</b>	<b>11.4</b>	<b>9183</b>	<b>100</b>

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Transmisión Sexual

#### VIH/SIDA y muerte por SIDA

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH-Sida, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

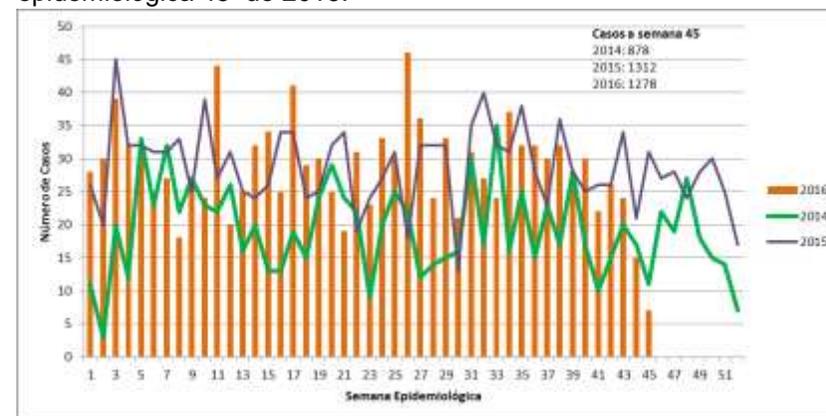
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	976	76,37
	Femenino	302	23,63
Edad	Menores un año	2	0,16
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	3	0,23
	15 a 19 años	78	6,10
	20 a 24 años	227	17,76
	25 a 29 años	265	20,74
	30 a 34 años	187	14,63
	35 a 39 años	135	10,56
	40 a 44 años	101	7,90
	45 a 49 años	74	5,79
	50 a 54 años	77	6,03
	55 a 59 años	54	4,23
60 a 64 años	35	2,74	
65 y más años	37	2,90	
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,47
	ROM, Gitano	7	0,55
	Raizal	5	0,39
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	118	9,23
	Otro	1139	89,12
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1194	93,43
	Centro Poblado	50	3,91
	Rural Disperso	31	2,43
Tipo de régimen	Contributivo	666	52,11
	Especial	23	1,80
	Indeterminado	10	0,78
	No asegurado	49	3,83
	Excepción	18	1,41
	Subsidiado	508	39,75
Poblaciones especiales	Gestantes	46	3,76
	Desplazados	2	0,16
	Discapacitados	3	0,23
	Desmovilizados	2	0,16

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

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 52

A semana epidemiológica 45 de 2016 se notificaron 1278 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1312 casos. A semana epidemiológica 45, 1206 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 72 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 46 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 42 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 760 casos (64%), Palmira 67 casos (6%), Tuluá 60 casos (5%) y Buga 49 casos (5%). 32 municipios en total realizaron notificación para este evento. Se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca.

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 45 de 2016.



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

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 45

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
Cali	780	40	22	1	32	820	64
Palmira	73	6			1	79	6
Tuluá	60	3	3	1	5	63	5
Buga	53	9	1		1	62	5
Jamundí	33	4	3			37	3
Yumbo	34		3		2	34	3
Cartago	25	1	2			26	2
Florida * Valle.	25		6			25	2
Municipio desconocido	14					14	1
Caicedonia	12	1	1			13	1
<b>Total</b>	<b>1207</b>	<b>68</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>1275</b>	<b>10</b>

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

- Hepatitis B.**

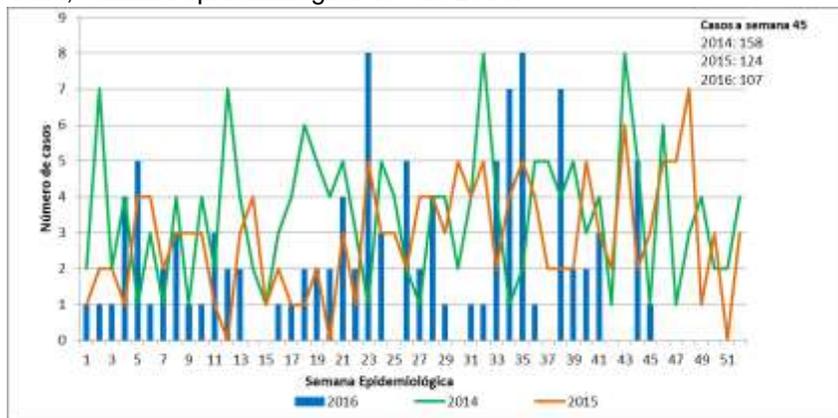
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	52	48,60
	Femenino	56	52,34
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años		0,00
	10 a 14 años	2	1,87
	15 a 19 años	6	5,61
	20 a 24 años	8	7,48
	25 a 29 años	16	14,95
	30 a 34 años	11	10,28
	35 a 39 años	11	10,28
	40 a 44 años	10	9,35
	45 a 49 años	7	6,54
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	7	6,54
	55 a 59 años	5	4,67
	60 a 64 años	6	5,61
	65 y más años	16	14,95
	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,93
	Raizal	0	0,00
Área de Procedencia	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	12	11,21
	Otro	95	88,79
Tipo de régimen	Cabecera Municipal	100	93,46
	Centro Poblado	5	4,67
	Rural Disperso	3	2,80
Poblaciones especiales	Contributivo	62	57,94
	Especial	4	3,74
	Indeterminado	4	3,74
	No asegurado	1	0,93
	Excepción	1	0,93
	Subsidiado	36	33,64
Desmovilizados	Gestantes	11	10,28
	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 45 se notificaron 51 casos probables de Hepatitis B, 20 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 105 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

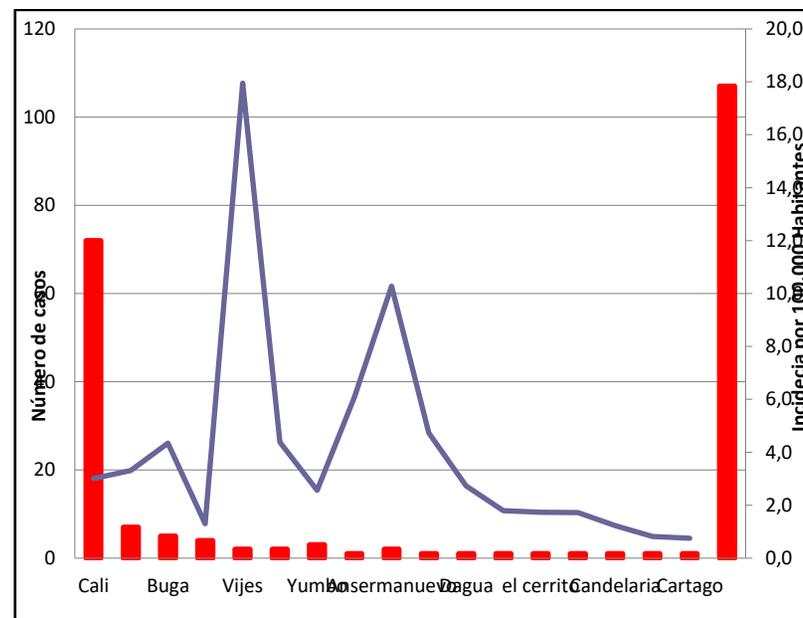
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 45 de 2016.



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 72 casos (68%), Tuluá 7 casos (7%), Buga 5 casos (4%), Palmira 4 (4%). A semana epidemiológica 45 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 45 de 2016.



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 2,3 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Vijes 18 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo 5,1 casos por 100.000 habitantes, Toro 6,1 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 45 no se notificaron muertes, en la semana 8 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B procedente del municipio de Pradera. Al cual se le realizó la unidad de análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos. A partir de la semana

16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

## Sífilis

### Sífilis Congénita

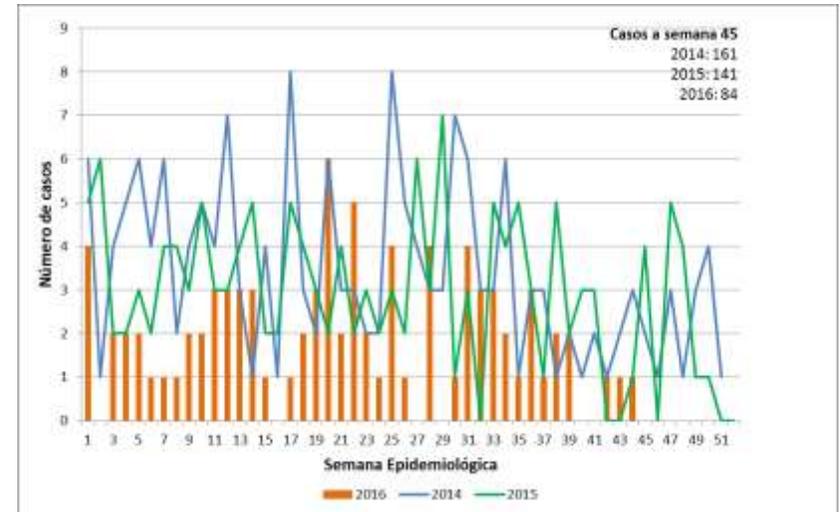
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	42	54,55
	Femenino	42	54,55
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	11	14,29
	Otro	73	94,81
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	79	102,60
	Centro Poblado	4	5,19
	Rural Disperso	1	1,30
Tipo de régimen	Contributivo	14	18,18
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	9	11,69
	No asegurado	3	3,90
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	58	75,32
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 45 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).

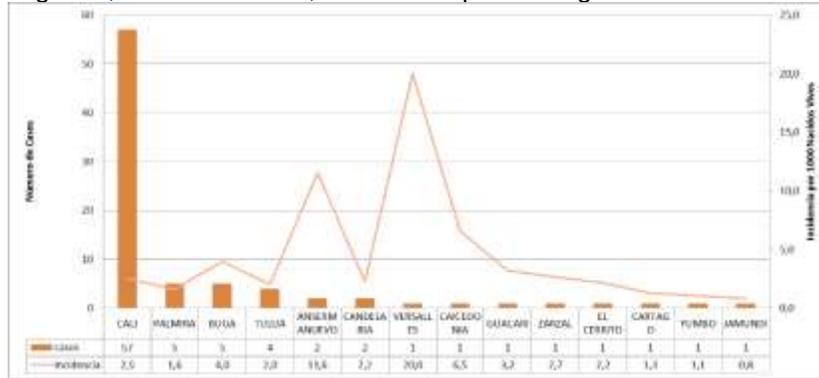
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 45 de 2016 son: Cali 57 casos (67,9%), Palmira y Buga 5 casos (6%), Tuluá 4 casos (4,8%), Candelaria, Ansermanuevo 2 casos (2,4%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 20 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 12 casos por mil nacidos vivos, Caicedonia 6,5 casos por 100 nacidos vivos; Buga y Gaucará 4 casos por 1000 nacidos vivos, Zarzal 2,7 casos por 1000 nacidos vivos y Cali 2,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2016



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

Transmisión sexual

A semana epidemiológica 45 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 45 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.

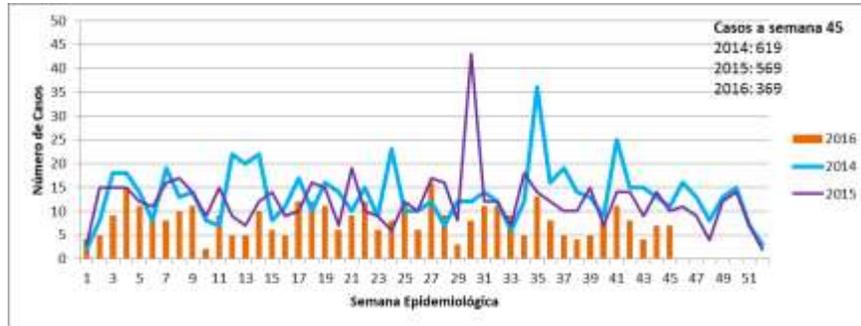
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

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	0,54
	15 a 19 años	55	14,91
	20 a 24 años	115	31,17
	25 a 29 años	92	24,93
	30 a 34 años	59	15,99
	35 a 39 años	35	9,49
Perteneencia étnica	40 a 44 años	11	2,98
	45 a 49 años	0	0,00
	Indígena	2	0,54
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	5	1,36
Área de Procedencia	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	78	21,14
	Otro	284	76,96
Tipo de régimen	Cabecera Municipal	348	94,31
	Centro Poblado	13	3,52
	Rural Disperso	8	2,17
Poblaciones especiales	Contributivo	90	24,39
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	1	0,27
	No asegurado	38	10,30
	Excepción	0	0,00
Desmovilizados	Subsidiado	240	65,04
	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 45 del 2016 han sido notificados 360 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 559 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 45 de 2016 son: Cali 279 casos (76%), Palmira 18 casos (5%), Tuluá 16 casos (5%), Jamundí 9 casos (2%), Buga 9 casos (3%), Yumbo 7 casos (2%), Candelaria y Cartago 4 casos (1%), respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: Caicedonia 13,1 casos Cali 12,2 casos por 1000 Nacidos Vivos, Ansermanuevo 11,6 casos por 1000 nacidos vivos, La Unión 11,3 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 8,1 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 7,4 casos por 1000 nacidos vivos, Darién y El Cerrito 6,5 casos por 1000 nacidos vivos y Guacarí 6,4 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 9,4 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.

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 57  
 Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2016



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

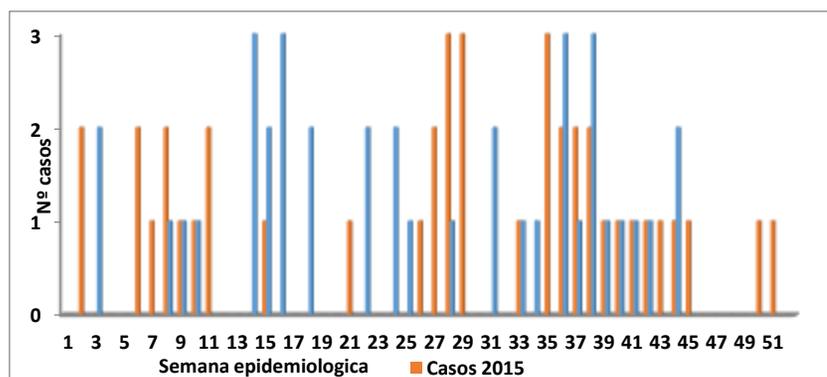
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Micobacterias

- Lepra**

A semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 40 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 39 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 85% 33 casos ingresaron como nuevos, 8% 3 casos como reingreso de abandono recuperado y 8% 3 casos se reportaron como recidivas. Con respecto al año 2015 se notificaron 39 casos hasta semana epidemiológica 45, observándose un comportamiento igual en la notificación para ambos años (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 54% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 46% en el sexo femenino; en el grupo de edad de 65 y más años se presentó el mayor porcentaje con 28%, seguido de los grupos de edad de 55 a 59 y 60 a 64 con 18%; con relación al área de procedencia 74% procedían de la cabecera municipal, 21% área rural disperso y 5% del centro poblado; el 54%

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 58 pertenecían al régimen subsidiado, 33% al régimen contributivo, 5% a no asegurados y especial y 3% corresponde al régimen de excepción; 8% 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 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	18	46
	Masculino	21	54
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	2	5
	30 a 34 años	2	5
	35 a 39 años	2	5
	40 a 44 años	4	10
	45 a 49 años	2	5
Tipo de régimen	50 a 54 años	2	5
	55 a 59 años	7	18
	60 a 64 años	7	18
	65 y más años	11	28
	Cabecera municipal	29	74
	Centro poblado	2	5
	Rural disperso	8	21
Pertenenencia étnica	Contributivo	13	33
	Especial	2	5
	No asegurado	2	5
	Excepción	1	3
Tipo de régimen	Subsidiado	21	54
	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	8
Otros	36	92	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 es de 0,8 casos por 100.000 habitantes. El 52% 17 casos corresponden al sexo masculino y 48% 16 casos al sexo femenino. Dentro de los municipios de alto

riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran 10 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 13,3 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, Roldanillo con 3,1 casos por 100.000 mil 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 44% 17 casos del total. El 34% 14 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 01-45, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por		Reingreso abandono
			Casos Nuevos	100 000 habitantes	
Argelia	1	1	1	15,6	0
Buga	2	2	1	0,9	1
Cali	17	13	11	0,5	1
Candelaria	1	1	1	1,2	0
Cartago	1	3	3	2,3	0
Dagua	0	1	1	2,7	0
Darien	0	1	0	0,0	1
El Cerrito	1	1	1	1,7	0
Florida	3	3	3	5,1	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	1
Obando	1	2	2	13,3	0
Palmira	4	3	2	0,7	0
Pereira	1	0	0	0,0	0
Pradera	0	1	1	1,8	1
Roldanillo	1	1	1	3,1	0
Tuluá	2	1	1	0,5	0
Yumbo	4	4	4	3,3	0
Valle	39	39	33	0,8	3

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 59

De los 33 casos nuevos, el 30% 10 casos corresponden a lepra paucibacilar, 3 casos presentan discapacidad grado I y 1 caso discapacidad grado II, 6 de ellos no reportaron discapacidad. El 70% 23 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 12 casos grado I de discapacidad, 3 casos grado II de discapacidad y 8 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 19 casos 58% 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).

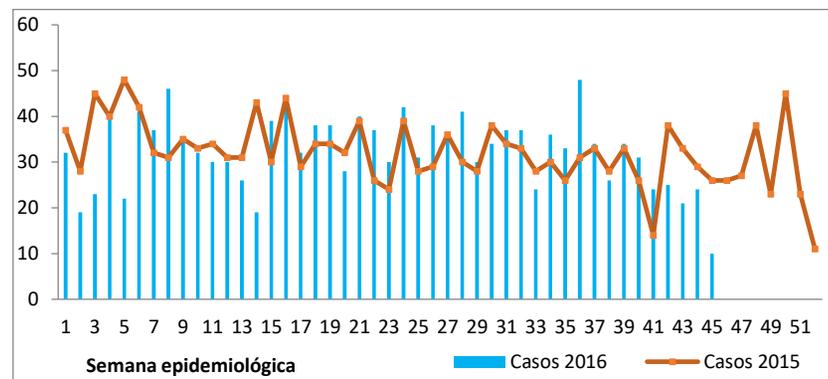
Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Grado de discapacidad			Total	%
Grado 0	Grado I	Grado II		
6	3	1	10	30
8	12	3	23	70
14	15	4	33	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• Tuberculosis todas las formas

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 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% 1001 casos

ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 424 casos por clínica y el 2% 27 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	890	111	1001	69
Confirmado por clínica	334	90	424	29
Confirmado por nexa epidemiológico	18	9	27	2
<b>Total</b>	<b>1242</b>	<b>210</b>	<b>1452</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 45, se evidencia que 87% 1269 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 69 casos como tras recaída, 3% 47 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 55 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 antitb previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	1076	193	1269	87
Recaída	62	7	69	5
Fracaso	12	0	12	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	46	1	47	3
Otros pacientes previamente tratados	46	9	55	4
<b>Total</b>	<b>1242</b>	<b>210</b>	<b>1452</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

Del total de casos extrapulmonares 210 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 86 casos 41%, seguida la meníngea y ganglionar con 37

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 60  
casos 18%, respectivamente (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 01-45, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	86	41
Meningea	37	18
Ganglionar	37	18
Otro	16	8
Peritoneal	7	3
Genitourinario	7	3
Osteoarticular	13	6
Intestinal	1	0
Pericárdica	2	1
Cutánea	1	0
Renal	1	0
Sin dato	2	1
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

El 63% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 37% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 17%, 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 52% pertenecían al régimen subsidiado, 36% 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%; 9% se reportaron en población carcelaria, seguida de 4% en población indigente. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	543	37,4
	Masculino	909	62,6
Grupos edad	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	27	1,9
	5 a 9 años	16	1,1
	10 a 14 años	10	0,7
	15 a 19 años	57	3,9
	20 a 24 años	166	11,4
	25 a 29 años	179	12,3
	30 a 34 años	140	9,6
	35 a 39 años	116	8,0
	40 a 44 años	97	6,7
	45 a 49 años	85	5,9
	50 a 54 años	104	7,2
	55 a 59 años	103	7,1
	60 a 64 años	103	7,1
65 y más años	246	16,9	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1339	92,2
	Centro poblado	74	5,1
	Rural disperso	39	2,7
Tipo de régimen	Contributivo	519	35,7
	Especial	11	0,8
	Indeterminado	30	2,1
	No asegurado	120	8,3
	Excepción	14	1,0
	Subsidiado	758	52,2
Pertenencia étnica	Indígena	24	1,7
	ROM, gitano	10	0,7
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	155	10,7
Otros	1259	87	
Poblaciones especiales	Discapacitados	10	0,7
	Desplazados	8	0,6
	Migrantes	5	0,3
	Carcelarios	124	8,5
	Gestantes	5	0,3
	Indigentes	53	3,7
	ICBF	3	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	2	0,1
	Víctimas violencia armada	2	0,1
	Otros	1269	87,4

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 61  
pulmonar y 193 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 45 es de 30 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 8 municipios, entre ellos están: Cartago que presenta la mayor incidencia con 52 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 50 casos por 100.000 habitantes, seguido de Argelia con 47 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo con 36 casos por 100.000 habitantes, La Cumbre con 35 casos por 100.000 habitantes, Cali y Tuluá con 34 casos por 100.000 habitantes y Alcalá con 32 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 5).

Del total de casos nuevos 1269 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 1076 casos corresponden a tuberculosis

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 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	6	31	1	5	7	36	19.451
Argelia	3	47	0	0	3	47	6.419
Bolívar	1	8	0	0	1	8	13.303
Buga	32	28	1	1	33	29	115.026
Bugalagrande	3	14	1	5	4	19	21.124
Caicedonia	13	44	2	7	15	50	29.732
Cali	672	28	134	6	806	34	2.394.925
Calima-Darién	1	6	0	0	1	6	15.792
Candelaria	9	11	3	4	12	14	82.908
Cartago	65	49	4	3	69	52	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	2	24	0	0	2	24	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	22	18	1	1	23	19	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	78	25	13	4	91	30	306.706
Pradera	6	11	2	4	8	14	55.842
Restrepo	3	18	1	6	4	25	16.276
Riofrío	3	21	0	0	3	21	14.496
Roldanillo	4	12	2	6	6	18	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	3	17	0	0	3	17	18.037
Tuluá	60	28	13	6	73	34	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
<b>Valle</b>	<b>1076</b>	<b>25</b>	<b>193</b>	<b>5</b>	<b>1269</b>	<b>30</b>	<b>4.253.066</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1452 notificados se evidenció que 138 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 18 municipios del departamento, para una letalidad de 9% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento, en su orden fueron Cali, Palmira, Cartago, Tuluá, Buga, 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 01-45, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	6	1	7	14%
Ansermanuevo	4	3	7	43%
Buga	33	5	38	13%
Caicedonia	17	1	18	6%
Cali	845	91	936	10%
Candelaria	11	2	13	15%
Cartago	68	7	75	9%
Dagua	10	1	11	9%
El Cerrito	9	2	11	18%
Guacarí	4	1	5	20%
Jamundi	23	3	26	12%
La Unión	2	1	3	33%
Palmira	95	8	103	8%
Pradera	9	1	10	10%
Roldanillo	6	1	7	14%
Sevilla	11	2	13	15%
Tuluá	73	6	79	8%
Yumbo	22	2	24	8%
<b>Grand Total</b>	<b>1314</b>	<b>138</b>	<b>1452</b>	<b>10%</b>

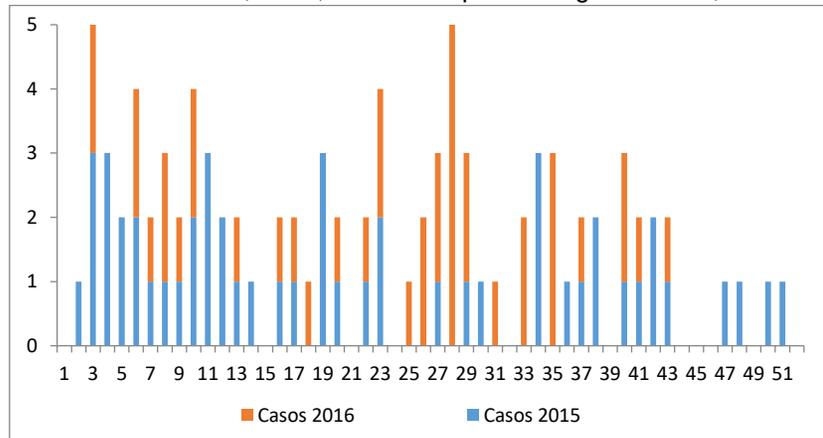
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 41 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 47 casos, observándose una disminución de 13% 6 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 30 casos corresponden al municipio de Cali, 3 casos al municipio de Tuluá, seguido Cartago con 2 casos y 6 casos a los municipios de Buga, Dagua, Guacarí, Palmira, Sevilla y Toro, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 45 se han notificado 9 casos con coinfección VIH/TBFR, 8 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 01-45, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

El 66% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 34% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años alcanzó el mayor porcentaje con 15%, seguido de los grupos de edad 30 a 34 años y 50 a 54 que alcanzaron 12% cada uno; con respecto al área de procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 12%

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 63 correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 56% pertenecían al régimen subsidiado, 34% al régimen contributivo y 5% se notificaron como a no asegurados y 2% al régimen especial y de excepción, respectivamente; 12% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana y 2% a indígenas; con respecto a las poblaciones especiales 5% se notificaron como desplazados y Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 5% a carcelarios. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-45,

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	14	34,1
	Masculino	27	65,9
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	4,9
	20 a 24 años	4	9,8
	25 a 29 años	4	9,8
	30 a 34 años	5	12,2
	35 a 39 años	2	5
	40 a 44 años	4	9,8
	45 a 49 años	1	2,4
	50 a 54 años	5	12,2
	55 a 59 años	3	7,3
60 a 64 años	4	9,8	
65 y más años	6	14,6	
Área de procedencia	Cabecera municipal	35	85,4
	Centro poblado	5	12,2
	Rural disperso	1	2,4
Tipo de régimen	Contributivo	14	34,1
	Especial	1	2,4
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	2	4,9
	Excepción	1	2,4
	Subsidiado	23	56,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,4
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	12,2
	Otros	35	85,4
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	2	4,9
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	4,9
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	0	0,0
	ICBF	0	0,0
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	0	0,0
	Víctimas violencia armada	0	0,0
	Otros	37	90,2

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 95% 39 casos

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 64 ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 37 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 01-45, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	37	2	39	95
Confirmado por clínica	1	1	2	5
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

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 45, se evidencia que 59% 24 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 41% 17 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 10 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 7 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 01-45, 2016

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	24	0	24	59
Previamente tratados	10	0	7	17	41
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 45, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 41 casos, 20 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 10 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente, 3 casos en proceso de clasificación y 6 casos con resistencia a Rifampicina, ningún caso se reportó como preXDR o extensamente resistente. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Buga	0	0	0	0	1	0	0	1
Cali	14	9	2	0	1	4	0	30
Cartago	0	1	0	0	0	1	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	20	10	2	0	3	6	0	41

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Inmunoprevenibles

- Difteria**

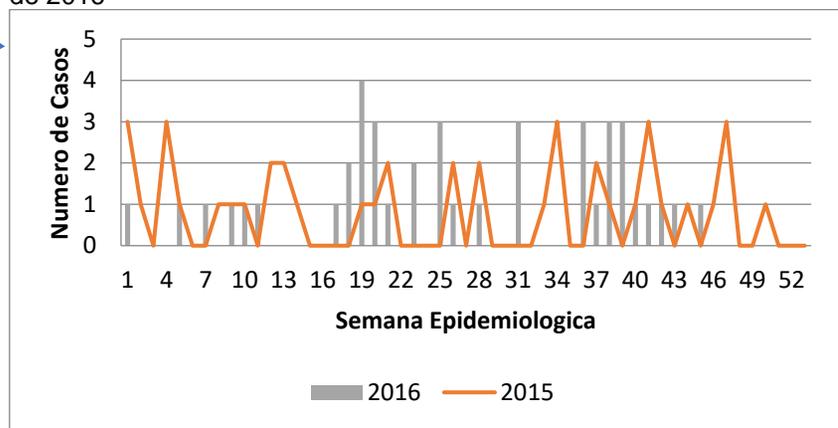
A la semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 45 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 45 de 2016 se ha notificado 49 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan veinte tres casos para un total de 26 casos, uno relacionado con el programa, diez casos coincidentes, tres casos relacionados con la vacuna, un caso de mortalidad sospechoso de esavi procedente del Municipio de Andalucía en espera de necropsia, 11 casos pendiente por su ajuste, La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 45 comparada con la misma semana del 2015 existe una disminución del 42% donde se reportó para el 2015 37 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 45 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 7,5% 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 16 (64%), Riofrio 2 (8%), Tuluá 2 (8%), los demás Municipios representan cada uno el 4%. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 45 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	16	61,5
Riofrio	2	7,7
Tuluá	2	7,7
Andalucía	1	3,8
Jamundí	1	3,8
Palmira	1	3,8
Sevilla	1	3,8
Yumbo	1	3,8
Zarzal	1	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

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 45, 2016.

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	M	12	46,2
	F	13	50,0
Régimen	contributivo	16	61,5
	subsidiado	8	30,8
	no asegurado	1	3,8
	especial	1	3,8
Etnia	otro	25	96,2
	rom,gitano	1	3,8
Grupo de edad	menor de un año	8	30,8
	1 a 4	9	34,6
	5 a 9	5	19,2
	10 a 14	1	3,8
	30 a 34	1	3,8
	35 a 39	1	3,8
	55 a 59	1	3,8
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

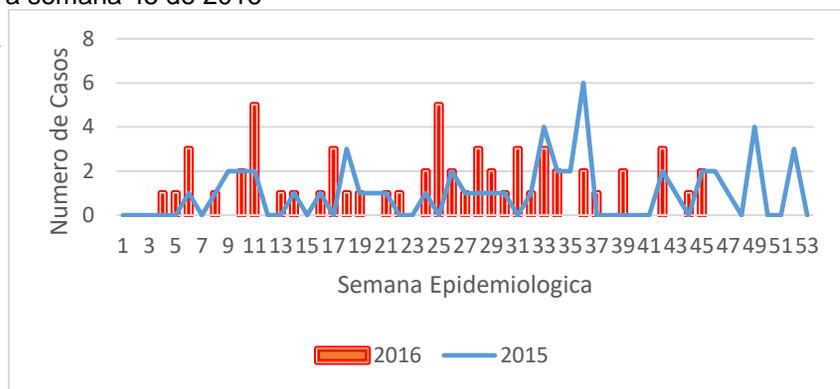
El 50% de los casos se presentaron en el sexo Femenino y 46,2% en sexo Masculino, el 61,5% pertenecen al régimen contributivo, el 96,2% pertenecen a etnia otro, el 30,6% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2).

### • Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 fueron notificados al Sivigila 120 casos de meningitis bacteriana aguda, cinco de estos procedentes del departamento del Cauca, 39 casos son de Buenaventura, 17 descartados para un total de 59 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 59 casos, 15 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 44 muestra un incremento del 27% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 43 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 45 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En la semana 45 se reporta un caso sospechoso de meningitis bacteriana procedente del Municipio de Cali por otros agentes.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 45 de 2016 es: otros 35 (59,3%), neumococo 17 (28,8%), Neisseria meningitidis meningococo 7 (11,9%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 45 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	35	59,3
streptococcus neumonie neumococo	17	28,8
neisseria meningitidis meningococo	7	11,9
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 45 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	37	62,7
Palmira	6	10,2
Buga	2	3,4
Jamundi	2	3,4
Municipio desconocido	1	1,7
Andalucia	1	1,7
Bolivar	1	1,7
Caicedonia	1	1,7
Cartago	1	1,7
El Aguila	1	1,7
El Cerrito	1	1,7
Florida	1	1,7
La Union	1	1,7
Riofrio	1	1,7
Tulua	1	1,7
Yumbo	1	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 37 (62,7%), seguido de Palmira 6 (10,2%), Buga 2 (3,4%), Jamundi 2 (3,4%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 1.7%. (Ver tabla 2).

El 57.6% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 66,1% pertenecen al régimen contributivo, el 8,5% en población con pertenencia afro colombianos, el 49,2 de los casos están en el grupo de edad de mayores de 45 años (Ver tabla 3).

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016

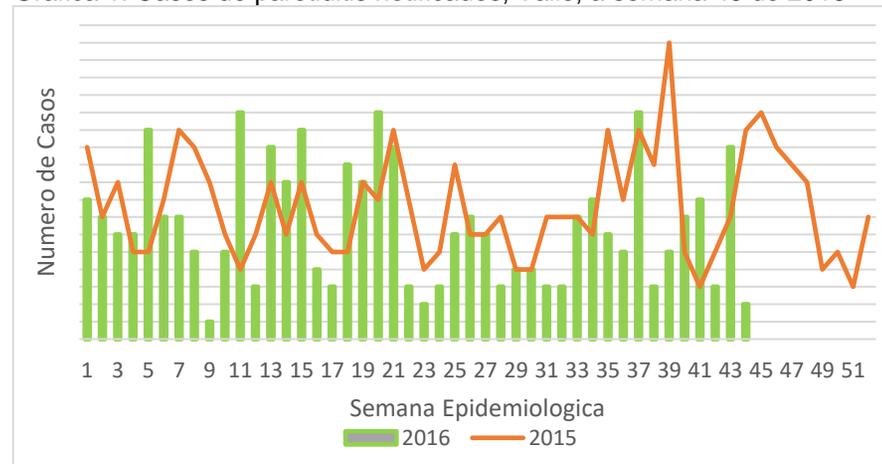
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	34	57,6
	F	25	42,4
Régimen	contributivo	39	66,1
	subsidiado	14	23,7
	no asegurado	3	5,1
	especial	2	3,4
	Excepción	1	1,7
Etnia	otro	54	91,5
	negro, mulato afro colombiano	5	8,5
Grupos de edad	1 a 4	6	10,2
	5 a 9	3	5,1
	10 a 14	2	3,4
	15 a 19	2	3,4
	20 a 24	2	3,4
	25 a 29	3	5,1
	30 a 34	4	6,8
	35 a 39	5	8,5
	40 a 44	3	5,1
	45 a 49	7	11,9
	50 a 54	6	10,2
	55 a 59	4	6,8
	60 a 64	6	10,2
mayor de 65	6	10,2	
<b>TOTAL</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### • Parotiditis

Para la semana epidemiológica 45 de 2016 se notificó al Sivigila 316 casos de parotiditis, un error de digitación para un total de 315 casos de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 10%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 347 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 45 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 27 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 44 el 72,1% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,2%. La tasa de incidencia en el Valle es de 6,7 casos por 100.000 habitantes.

El 53% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 69,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 1,9% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1% Rom Gitano, el 37,1% se encuentran en grupos de 1 a 9 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	167	53,0
	M	148	47,0
Régimen	contributivo	218	69,2
	subsidiado	56	17,8
	Excepción especial	16	5,1
	no asegurado	13	4,1
	no asegurado	9	2,9
	indeterminado	3	1,0
Etnia	otro	304	96,5
	negro, mulato afro colombiano	6	1,9
	rom,gitano	3	1,0
	indígena	2	0,6
Grupo de edad	1 a 4	63	20,0
	5 a 9	54	17,1
	10 a 14	22	7,0
	15 a 19	24	7,6
	20 a 24	18	5,7
	25 a 29	18	5,7
	30 a 34	19	6,0
	35 a 39	11	3,5
	40 a 44	12	3,8
	45 a 49	16	5,1
	50 a 54	13	4,1
	55 a 59	9	2,9
	60 a 64	10	3,2
	mayor de 65	26	8,3
<b>TOTAL</b>		<b>315</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 45 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 45 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 45 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

• **Sarampión y rubéola.**

A semana epidemiológica 45 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 45, 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 45 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 45 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

**Tétanos accidental**

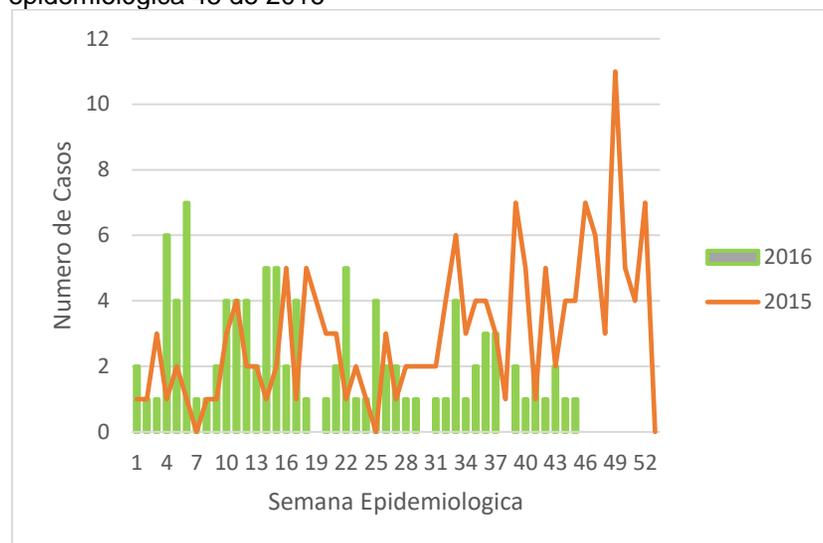
Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 4 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande en semana 44 se notifica un caso sospechoso de tetanos accidental tardíamente procedente del Municipio de Cali.

• **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 193 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 97 casos, total de casos 96, se confirmaron 55 casos por laboratorio, 40 no tienen muestra por lo cual está pendiente unidad de análisis y su respectivo ajuste.

Se evidencia una disminución del 19,7% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 115 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 45 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad Municipal de procedencia el 79,2% de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 5,2%, Buga 4,2%, Yumbo 3,1 los demás Municipios cada uno con un caso 1,1%.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 45 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	76	79,2
Palmira	5	5,2
Buga	4	4,2
Yumbo	3	3,1
Municipio desconocido	1	1,0
Alcalá	1	1,0
Andalucía	1	1,0
Caicedonia	1	1,0
Candelaria	1	1,0
Darién	1	1,0
Florida	1	1,0
Tuluá	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 2 casos por 100.000 hab. El 51% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 46,9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 13,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, y raizal el 1%, el 64,6% 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 45, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	49	51,0
	F	47	49,0
Régimen	subsidiado	45	46,9
	contributivo	44	45,8
	no asegurado	4	4,2
	indeterminado	2	2,1
	especial	1	1,0
Etnia	otro	82	85,4
	negro, mulato afro colombiano	13	13,5
	raizal	1	1,0
Grupo de edad	menor de un año	1	1,0
	1 a 4	62	64,6
	5 a 9	26	27,1
	10 a 14	3	3,1
	15 a 19	3	3,1
	25 a 29	1	1,0
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

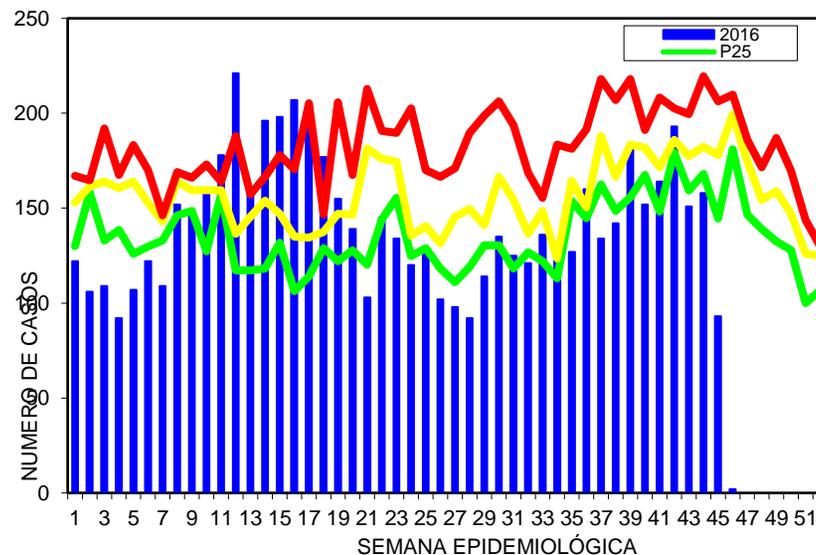
• **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 se ha notificado 6958 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 6943.

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, desde la semana 44 hasta la 46 se encuentra en zona de seguridad. (Ver gráfica 1).

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 45 de 2016 son: Cali (60,35%), Palmira (7,1%), Buga (4%) y Tuluá (3%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 45 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

El 52,1% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 63,5% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,8% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 53,1% 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 45, 2016

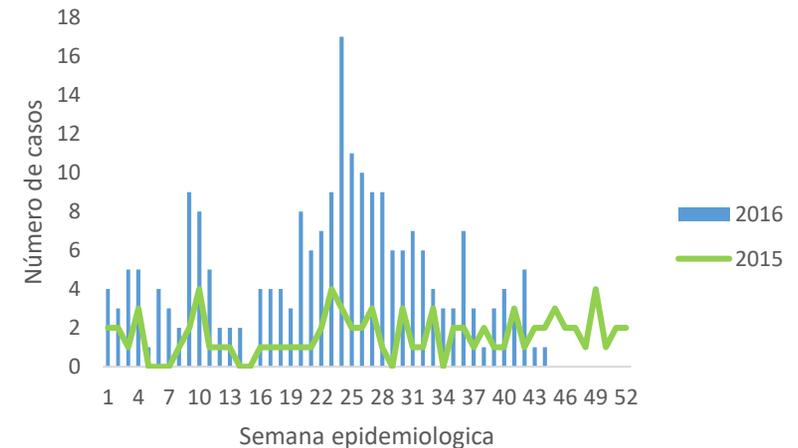
VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	3615	52,1
	F	3328	47,9
Régimen	contributivo	4408	63,5
	subsidiado	2016	29,0
	no asegurado	178	2,6
	Excepción especial	174	2,5
	indeterminado	63	0,9
	otro	6522	93,9
Etnia	negro, mulato afro colombiano	335	4,8
	indigena	61	0,9
	raizal	17	0,2
	rom,gitano	6	0,1
	palenquero	2	0,0
Grupo de edad	1 a 4	2170	31,3
	5 a 9	1519	21,9
	10 a 14	1107	15,9
	15 a 19	609	8,8
	20 a 24	510	7,3
	25 a 29	382	5,5
	30 a 34	242	3,5
	35 a 39	136	2,0
	40 a 44	103	1,5
	45 a 49	56	0,8
	50 a 54	35	0,5
	55 a 59	21	0,3
60 a 64	13	0,2	
mayor de 65	40	0,6	
<b>TOTAL</b>		<b>6943</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

• **Infección Respiratoria Inusitado**

En la semana 45 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 45 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 45 de 2016.

Nombre UPGD	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	5	2,07%
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO SAS	1	0,41%
CLINICA AMIGA	7	2,89%
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	4	1,65%
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0,41%
CLINICA COMFENALCO	4	1,65%
CLINICA DE OCCIDENTE SA	22	9,09%
CLINICA DESA SAS	2	0,83%
CLINICA FARALLONES S A	16	6,61%
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	9	3,72%
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	5	2,07%
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0,41%
CLINICA PALMA REAL	6	2,48%
CLINICA PALMIRA SA	7	2,89%
CLINICA SAN FRANCISCO SA	13	5,37%
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO	1	0,41%
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	0,83%
CLINICA VERSALLES SA	29	11,98%
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	1,65%
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	2	0,83%
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	4	1,65%
ESE HOSPITAL SAN JOSE	10	4,13%
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	1	0,41%
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0,41%
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	32	13,22%
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0,41%
FUNDACION VALLE DEL LILI	13	5,37%
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	1	0,41%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	1,24%
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	0,83%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	11	4,55%
IPS FLORA SURAMERICANA	1	0,41%
IPS SURA CHIPICHAPE	2	0,83%
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	1	0,41%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 45, 2016

Criterio clasificación	Número de casos	%
CONTACTO AVES O CERDOS	9	3,57%
CONTACTO CASO IRAG	2	0,79%
GRAVEDAD UCI	22	8,73%
IRAG	149	59,13%
MUERTE IRA	41	16,27%
SIN CRITERIOS DE RIESGO	1	0,40%
TRABAJADOR SALUD	10	3,97%
VIAJE INTERNACIONAL	3	1,19%

**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 8,73 la semana 1 a 45.**

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 45, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	113	52.80
	Masculino	101	47.20
Seguridad Social	Contributivo	131	61.21
	Especial	4	1.87
	Indeterminado	2	0.93
	No Asegurado	4	1.87
	Excepción	4	1.87
	Subsidiado	69	32.24
	Rom Gitano	1	0.47
Etnia	Negro, Mulato, Afrocolombiano	10	4.67
	Otros	203	94.86
Grupo Edad	1-4	33	15.42
	5-9	14	6.54
	10-14	4	1.87
	15-19	9	4.21
	20-24	12	5.61
	25-29	23	10.75
	30-34	13	6.07
	35-39	14	6.54
	40-44	11	5.14
	45-49	7	3.27
	50-54	16	7.48
55-59	8	3.74	
Mayores o iguales a 60	50	23.36	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 45, 2016

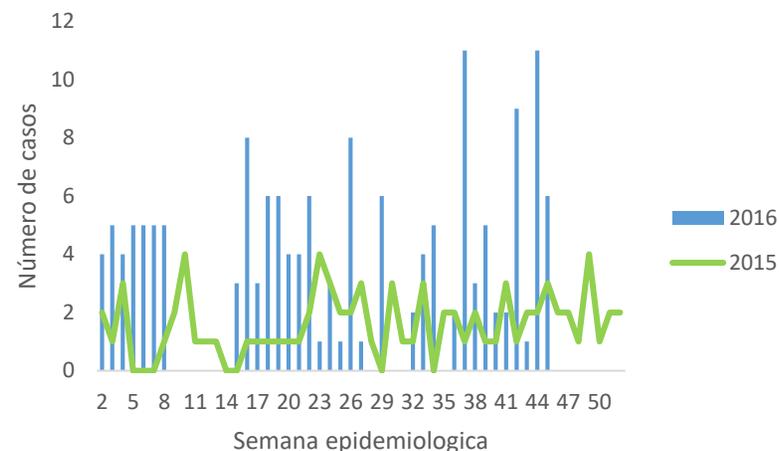
Municipio	Casos	Población	Tasas x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,6	0,41%
BUGA	5	115028	4,3	2,03%
CAICEDONIA	3	29726	10,1	1,22%
CALI	154	2394870	6,4	62,60%
CARTAGO	4	132966	3,0	1,63%
DAGUA	1	132966	0,8	0,41%
EL CERRITO	1	57749	1,7	0,41%
GINEBRA	2	58342	3,4	0,81%
JAMUNDI	7	34796	20,1	2,85%
LA CUMBRE	3	122030	2,5	1,22%
PALMIRA	21	38351	54,8	8,54%
PRADERA	1	55831	1,8	0,41%
RESTREPO	11	16272	67,6	4,47%
ROLDANILLO	6	32597	18,4	2,44%
SAN PEDRO	1	18383	5,4	0,41%
TRUJILLO	1	18041	5,5	0,41%
TULUA	18	214081	8,4	7,32%
YUMBO	5	119889	4,2	2,03%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **ESI-IRAG**

En la semana epidemiológica 45 de 2016 se ha notificado 17 casos de IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali 6 (seis) muestras pertenecientes a la UPGD centinela Fundación Valle del Lili. Mientras que en la UPGD centinela Centro de Salud 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 Centro de Salud Siloé notificó datos tardíos.

Gráfica 2. ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 44 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 45 de 2016.

Nombre UPGD	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	3	33.3
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	6	66.6

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 45, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	324	50.78
	Masculino	314	49.22
Seguridad Social	Contributivo	343	53.76
	Especial	64	10.03
	Indeterminado	9	1.41
	No Asegurado	40	6.27
	Excepción	17	2.66
Etnia	Subsidiado	165	25.86
	Rom o gitano	17	2.66
	Otros	621	97.34
Grupo Edad	1-4	319	50.00
	5-9	146	22.88
	10-14	41	6.43
	15-19	18	2.82
	20-24	9	1.41
	25-29	9	1.41
	30-34	9	1.41
	35-39	6	0.94
	40-44	3	0.47
	45-49	3	0.47
	50-54	6	0.94
55-59	10	1.57	
Mayores o iguales a 60	59	9.25	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 45, 2016

Municipio	Casos	Población	Tasa x 100.000 hab	%
ALCALA	1	21779	4,59	0,14%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,14%
ARGELIA	1	6421	15,57	0,14%
BUGA	9	115028	7,82	1,26%
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0,14%
CALI	605	2394870	25,26	84,73%
CANDELARIA	9	82898	10,86	1,26%
CARTAGO	4	132966	3,01	0,56%
DARIEN	1	15794	6,33	0,14%
EL CERRITO	5	57749	8,66	0,70%
FLORIDA	4	58342	6,86	0,56%
GUACARI	1	34796	2,87	0,14%
JAMUNDI	20	122030	16,39	2,80%
LA UNION	2	38351	5,21	0,28%
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0,14%
PALMIRA	20	306727	6,52	2,80%
PRADERA	4	55831	7,16	0,56%
RESTREPO	1	16272	6,15	0,14%
ROLDANILLO	4	32597	12,27	0,56%
TRUJILLO	2	18041	11,09	0,28%
TULUA	5	214081	2,34	0,70%
VERSALLES	1	7118	14,05	0,14%
VIJES	1	11147	8,97	0,14%
YOTOCO	2	16345	12,24	0,28%
YUMBO	8	119889	6,67	1,12%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,14%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

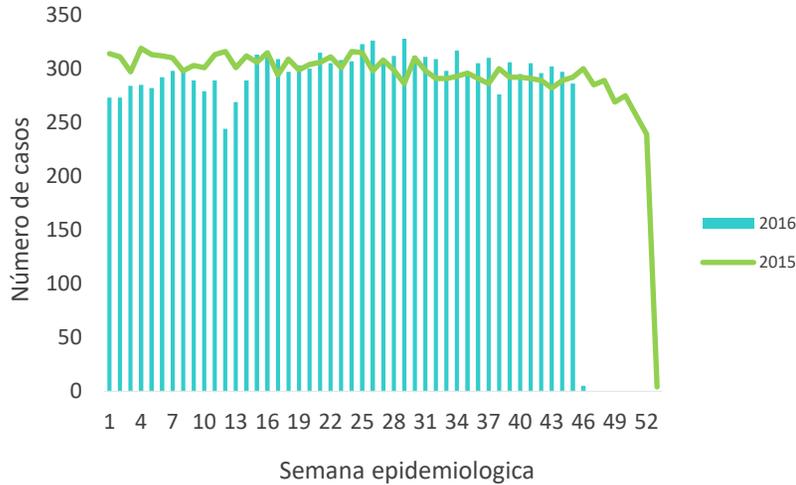
### Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 45 de 2016, se presentó 1 (una) mortalidad por IRA en menor de cinco años en el municipio de Rio Frio Valle del Cauca.

### Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

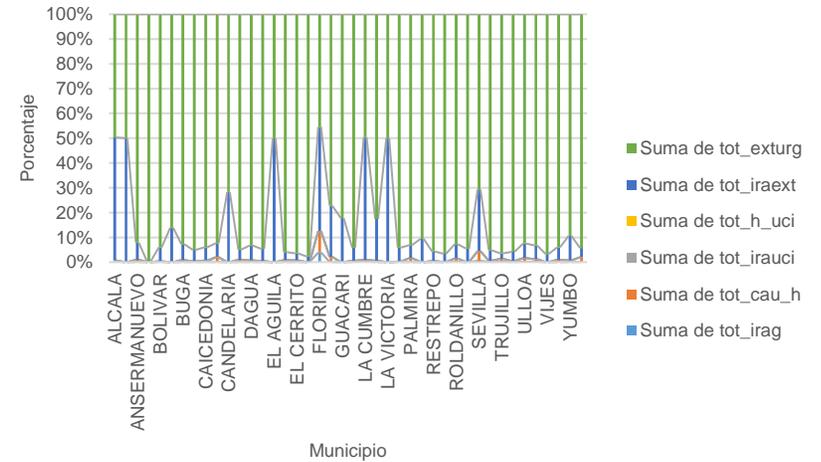
En la semana epidemiológica número 45 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015. Se observaron aproximadamente 6 (seis) casos menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3-4. Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

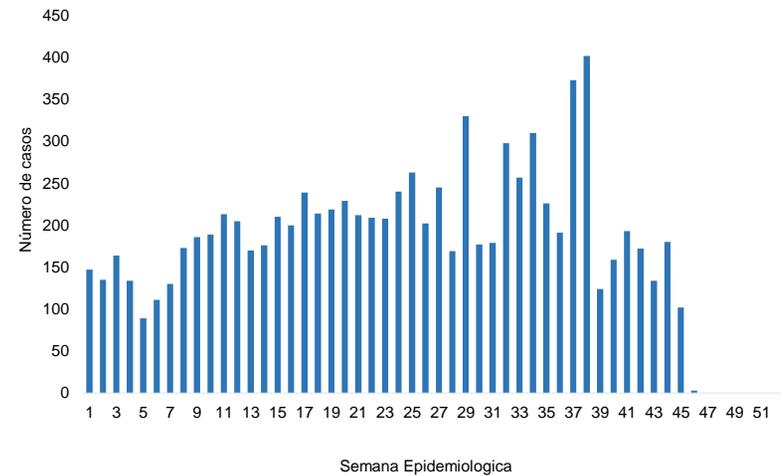
Consultas IRA por municipio



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

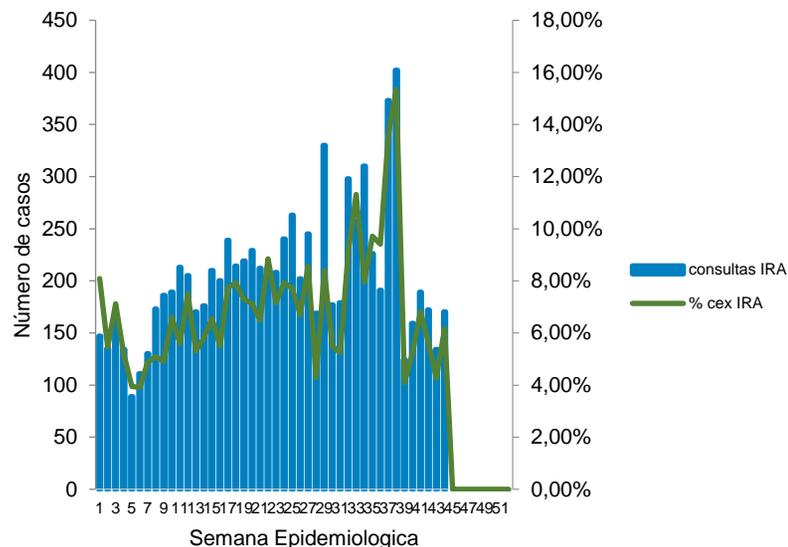
Gráfica 5. Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 45 de 2016

Consultas y urgencias por IRA ESI



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 45 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 45.

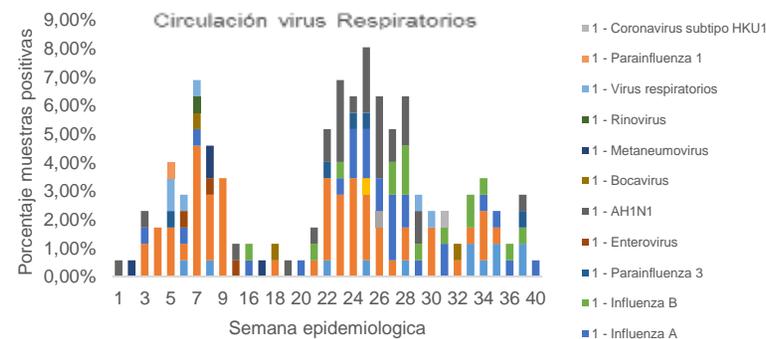
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
de casos de IRA en con. Ext. Y Urg. entre el total de casos en con. Ext y Urg. por grupos de edad	# de con. Ext. y urg. por IRA en todas las edades.	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	6,694	6,694	100	<b>100</b>
2016	8,640	127,555	100	<b>6.7</b>
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	<b>8.8</b>
2016	102	1,844	100	<b>5.5</b>
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	<b>100</b>
2016	5	127	100	<b>4.0</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 77  
**Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 44.**

Las muestras positivas, negativas respecto a IRAG Inusitado están siendo tardías; sin embargo esta semana 45 se alcanzó a notificar hasta la semana 40 con pruebas positivas por las instituciones.

Tabla 8. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 45.

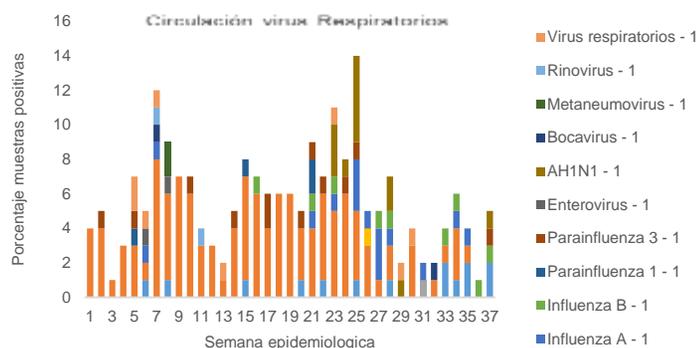


Fuente: Sivigila, Laboratorio- Secretaria de Salud Departamental, Valle

**Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 44.**

Las muestras positivas, negativas para ESI- IRAG están siendo tardías; sin embargo esta semana 45 no se alcanzó a notificar hasta la semana 40 con pruebas positivas.

Gráfica 9. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 45.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

## Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 78

### 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 45 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 12,4 % de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia, después de Bogotá y Antioquia que ocupan los dos primeros lugares.

#### Mortalidad por EDA

A nivel nacional, el Valle del Cauca, ocupa el puesto número siete junto con Cesar, Córdoba, Guainía, Tolima y Vaupés reportando el 2,6 % de mortalidad probable por EDA en menores de 1 a 4 años de edad.

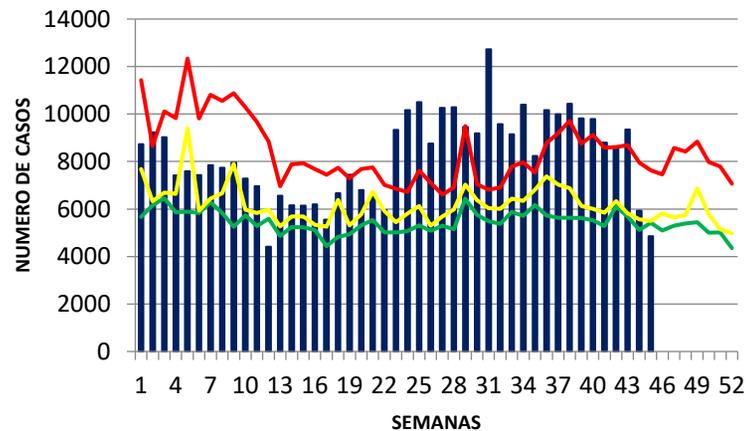
Durante las semanas epidemiológicas 21, 26, 29 y 35, se notifican de manera individual al SIVIGILA en el Valle del Cauca 4 casos de mortalidad por EDA en menores de 1 a 4 años; dos casos procedentes del municipio El Dovio y Cali; el tercer y cuarto casos son procedentes y residentes de otros departamentos. 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 45 de 2016 se notificaron de forma colectiva 238 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 11.392 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 13 casos colectivos, acumulando un total de 594 casos durante el año; otros departamentos acumulan 4 casos colectivos durante el año.

Inicialmente las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se habían presentado fueron la semana 2 con 9221 casos y las semanas 1 y 3 con 8716 y 8729 casos respectivamente. Nuevamente se observa un aumento en la semana 23, encontrándose el pico más alto en semana 25 con 10416 casos; hasta el momento a semana 45 se reportan 4856 casos, para un acumulado a semana 45 de 371.400 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2016.



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 11,1 % de casos con respecto a la misma semana del año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 18,0 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 1).

## Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 79

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
<b>Casos notificados en SE 45</b>	5466	4856	11,1
<b>Casos acumulados en SE 45</b>	304391	371400	18,0

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

Por sexo, las mujeres representan el 54,5 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,3 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,7 % 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 45 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	169039	45,5
	Femenino	202361	54,5
Edad	Menores un año	11883	3,2
	1 a 4 años	45849	12,3
	5 a 9 años	24061	6,5
	10 a 14 años	16542	4,5
	15 a 19 años	19218	5,2
	20 a 24 años	37715	10,2
	25 a 29 años	39616	10,7
	30 a 34 años	33484	9,0
	35 a 39 años	26268	7,1
	40 a 44 años	21275	5,7
45 a 49 años	19535	5,3	
50 a 54 años	18973	5,1	
55 a 59 años	15364	4,1	
60 a 64 años	11436	3,1	
65 y más años	30181	8,1	
<b>Total general</b>		<b>371400</b>	<b>100,0</b>

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

A semana epidemiológica 45 de 2016, el 72,3 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Florida, Buga y Cali superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 7968,7 casos por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 45 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Cali	2.394.925	268888	11227,4
Florida	58.343	6471	11091,3
Buga	115.026	12324	10714,1
Jamundí	122.071	9567	7837,2
Yumbo	119.932	8315	6933,1
Cartago	132.959	8351	6280,9
Pradera	55.842	3007	5384,8
Sevilla	44.875	2294	5112,0
El Cerrito	57.747	2853	4940,5
Tuluá	214.095	9465	4420,9
Candelaria	82.908	3255	3926,0
Palmira	306.706	11015	3591,4
Demás Mpios		25595	
<b>Total Valle</b>	<b>4.660.741</b>	<b>371400</b>	<b>7968,7</b>

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

### • Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 45 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 4 % (21) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país, ubicándose en el puesto número nueve de acuerdo al número de afectados (227).

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 45 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 923 casos de ETA, un 33,2 % más en relación

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 80 a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 616 casos (Ver tabla 4). Buenaventura acumula 46 casos y otros departamentos 73 casos durante el año.

Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 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
Jamundí	122.071	155	127,0
Alcalá	21.799	24	110,1
Ansermanuevo	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
Cali	2.394.925	355	14,8
Buga	115.026	11	9,6
Palmira	306.706	22	7,2
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		31	
<b>Total Valle</b>	<b>4.460.741</b>	<b>923</b>	<b>20,7</b>

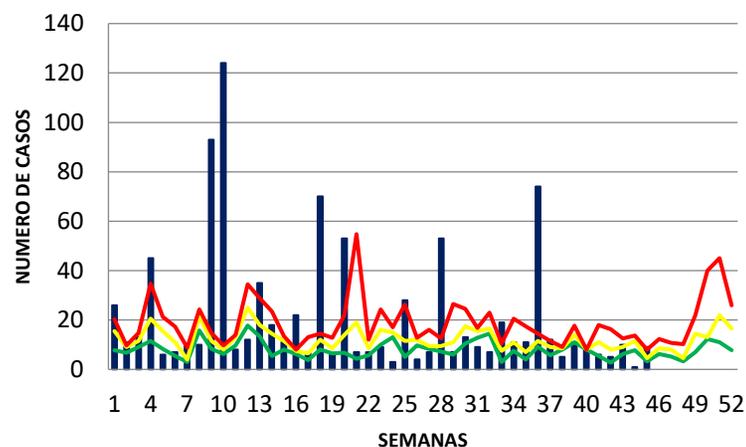
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

En la semana epidemiológica 45, se evidencia un aumento del 88,8 con respecto a la semana 44.

Durante la semana 45 se notifica al SIVIGILA tres casos correspondientes a un brote por ETA en Cali; a SE 39 se presenta un brote 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 centro educativo; en la semana 36, se presenta un brote en el centro carcelario y penitenciario COJAM de Jamundí, con 70 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 COJAM, se presentó un brote a semana 9 con 78 mujeres notificadas al SIVIGILA de un total de 283 afectadas, siendo éste el que más número de casos ha arrojado; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 hombres. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 45 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 44 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 32 brotes, algunos en notificación colectiva y los demás hallados en notificación individual; 6 brotes presentados son procedentes de otros departamentos, para un total de 50. El 43,7 % (14) de los brotes notificados al SIVIGILA son procedentes de Cali; los municipios que más casos han notificado han sido Cali y El Cerrito con 114 casos respectivamente (Ver tabla 5).

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 81

Tabla 5. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2016.

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	6,3	114	19,2
Cali	14	43,8	114	19,2
Yumbo	4	12,5	75	12,6
Bolívar	1	3,1	32	5,4
Zarzal	1	3,1	28	4,7
Ginebra	1	3,1	17	2,9
Alcalá	1	3,1	15	2,5
Ansermanuevo	1	3,1	14	2,4
Toro	2	6,3	14	2,4
Jamundí	2	6,3	148	25,0
Palmira	1	3,1	12	2,0
Darién	1	3,1	7	1,2
Buga	1	3,1	3	0,5
<b>Total Valle</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>593</b>	<b>100,0</b>

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

Del total de casos notificados individualmente el 57,1 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 21,7 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 12,0 %. El 96,5 % son de otra pertenencia étnica, 72,9 % pertenecen a la cabecera municipal, 41,2 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 22,2 %, el 0,3 % (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 45 de 2016.

	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	396	42,9
	Femenino	527	57,1
<b>Grupos de edad</b>	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	30	3,3
	5 a 9 años	86	9,3
	10 a 14 años	200	21,7
	15 a 19 años	111	12,0
	20 a 24 años	97	10,5
	25 a 29 años	83	9,0
	30 a 34 años	85	9,2
	35 a 39 años	61	6,6
	40 a 44 años	45	4,9
	45 a 49 años	30	3,3
	50 a 54 años	29	3,1
	55 a 59 años	22	2,4
	60 a 64 años	12	1,3
	65 y más años	32	3,5
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	7	0,8
	ROM, Gitano	2	0,2
	Raizal	2	0,2
	Afrocolombiano	21	2,3
	Otro	891	96,5
<b>Área</b>	Cabecera Mun	673	72,9
	Centro Poblado	66	7,2
	Rural Disperso	184	19,9
<b>Régimen</b>	Contributivo	380	41,2
	Especial	227	24,6
	Indeterminado	8	0,9
	No asegurado	56	6,1
	Excepción	47	5,1
	Subsidiado	205	22,2
<b>Grupo</b>	Desplazados	2	0,2
	Carcelarios	149	16,1
	Gestantes	3	0,3
	Otros	769	83,3

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

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 82

El 57,4 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,1 % por laboratorio, 9,1 % confirmados por nexo epidemiológico y el 32,2 % 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 45, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 150 personas (heces 122 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, Chocó y Bogotá registran el 82,5 % de los casos notificados a semana epidemiológica 45. El Valle del Cauca se ubica en el puesto número diez con una incidencia de 0,3 casos por 100.000 habitantes, menor a la nacional de 0,4 casos por 100.000 habitantes.

Hasta la semana 45 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 45 de 2016

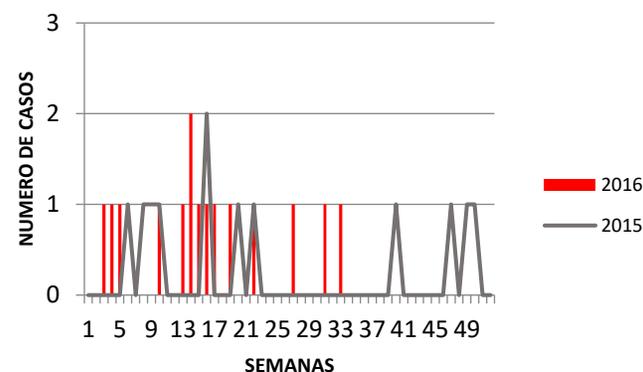
Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Dagua	36.524	1	2,7
Florida	58343	1	1,7
Yumbo	119.932	1	0,8
Cali	2394925	10	0,4
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4660741</b>	<b>15</b>	<b>0,3</b>

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).

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 83

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 45, 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.

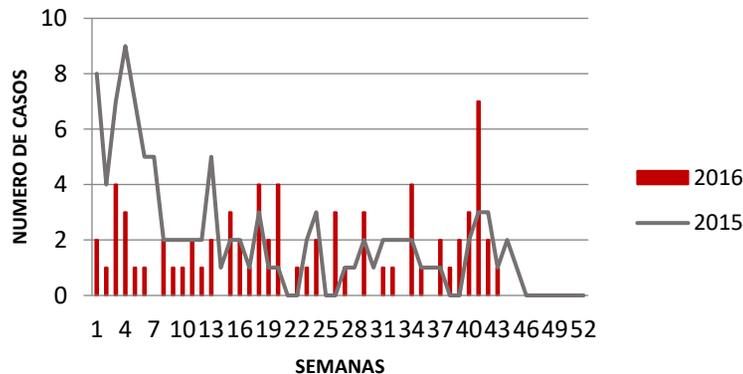
De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 45 no se reportaron casos.

## HEPATITIS A

Según boletín epidemiológico a semana 45 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,2 % (67) 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 45 se notificaron 73 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 29,8 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (104 casos). Para Buenaventura se reporta 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 41 con 7 casos, 3, 18, 20 y 34 con 4 casos respectivamente; en la semana 45 no se notificaron casos de hepatitis A (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 45 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 71,2 % (52) fueron hombres; el 41 % confirmados por laboratorio, 50,6 % por clínica y 8,2 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 26 % (19) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 15 a 19 años con 11 casos, 20 a 24 con 10 casos, 25 a 29 y 35 a 39 años 8 casos respectivamente.

El 83,5 % de los casos residen en la cabecera municipal; 29,2 % (12) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 75,3 % (54) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 68,4 % pertenecen al régimen

Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 84 contributivo, 8,2 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 89 % ninguna pertenencia étnica, 4,1 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,6 casos por 100.000 habitantes fueron Vijes, Argelia, Bolívar, 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 45 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Vijes	11.142	3	26,9
Argelia	6.419	1	15,6
Bolívar	13.303	2	15,0
Trujillo	18.037	2	11,1
Toro	16.458	1	6,1
Bugalagrande	21.124	1	4,7
Cali	2.394.925	55	2,3
Florida	58.343	1	1,7
Buga	115.026	2	1,7
Tuluá	214.095	2	0,9
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	2	0,7
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4660741</b>	<b>73</b>	<b>1,6</b>

**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

### Estadísticas Vitales

#### Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Noviembre 12 se han ingresado 41489 certificados de nacimientos y por residencia Valle 39257. Sin el municipio de Buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,38 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1209 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (1107), Cartago (33), Tuluá (16), Ansermanuevo (9) y Ginebra (8).

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 12 de Noviembre del 2016, sin el municipio de Buenaventura se habían certificado 21638 defunciones, estas se distribuyeron así: 17687 de Muerte no fetal y 3951 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 20343 los cuales se distribuyó así: 16619 de Muerte no fetal y 3724 de muerte fetal.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 12 de Noviembre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	92	0,23	Alcalá	24	0,06
Andalucía	178	0,45	Andalucía	3	0,01
Ansermanuevo	173	0,44	Ansermanuevo	112	0,27
Argelia	45	0,11	Argelia	28	0,07
Bolívar	111	0,28	Bolívar	20	0,05
Bugalagrande	194	0,49	Bugalagrande	7	0,02
Caicedonia	153	0,39	Caicedonia	56	0,13
Cali	22828	58,15	Cali	29666	71,50
Calima	154	0,39	Calima	36	0,09
Candelaria	891	2,27	Candelaria	59	0,14
Cartago	794	2,02	Cartago	747	1,80
Dagua	386	0,98	Dagua	81	0,20
El Águila	51	0,13	El Águila	17	0,04
El Cairo	59	0,15	El Cairo	22	0,05
El Cerrito	465	1,18	El Cerrito	76	0,18
El Dovio	105	0,27	El Dovio	48	0,12
Florida	582	1,48	Florida	213	0,51
Ginebra	174	0,44	Ginebra	27	0,07
Guacarí	311	0,79	Guacarí	25	0,06
Buga	1260	3,21	Buga	1843	4,44
Jamundí	1214	3,09	Jamundí	205	0,49
La Cumbre	117	0,30	La Cumbre	35	0,08
La Unión	265	0,68	La Unión	70	0,17
La Victoria	79	0,20	La Victoria	20	0,05
Obando	73	0,19	Obando	31	0,07
Palmira	3096	7,89	Palmira	3592	8,66
Pradera	430	1,10	Pradera	31	0,07
Restrepo	171	0,44	Restrepo	28	0,07
Riofrío	144	0,37	Riofrío	18	0,04
Roldanillo	307	0,78	Roldanillo	363	0,87
San Pedro	166	0,42	San Pedro	3	0,01
Sevilla	327	0,83	Sevilla	337	0,81
Toro	110	0,28	Toro	30	0,07
Trujillo	160	0,41	Trujillo	28	0,07
Tuluá	1981	5,05	Tuluá	3219	7,76
Ulloa	28	0,07	Ulloa	15	0,04
Versalles	50	0,13	Versalles	13	0,03
Vijes	86	0,22	Vijes	5	0,01
Yotoco	126	0,32	Yotoco	12	0,03
Yumbo	946	2,41	Yumbo	72	0,17
Zarzal	375	0,96	Zarzal	252	0,61
<b>Total general</b>	<b>39257</b>	<b>100,00</b>	<b>Total general</b>	<b>41489</b>	<b>100,00</b>

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 12 de Noviembre 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	3	82	85		38	38
Andalucía	11	100	111		34	34
Ansermanuevo	8	69	77	2	46	48
Argelia	1	18	19		14	14
Bolívar		68	68		39	39
Bugalagrande	11	107	118		48	48
Caicedonia	7	124	131	2	82	84
Cali	2593	9449	12042	3239	12391	15630
Calima	11	55	66	1	17	18
Candelaria	66	203	269		45	45
Cartago	67	511	578	60	496	556
Dagua	38	167	205		70	70
El Águila	4	17	21	2	12	14
El Cairo		16	16		10	10
El Cerrito	34	208	242	3	111	114
El Dovio	9	58	67	1	35	36
Florida	41	186	227	5	78	83
Ginebra	6	82	88		46	46
Guacarí	28	161	189	1	75	76
Buga	92	604	696	127	779	906
Jamundí	106	396	502	1	161	162
La Cumbre	7	68	75		32	32
La Unión	13	107	120		62	62
La Victoria	8	69	77		27	27
Obando	1	39	40		25	25
Palmira	239	1425	1664	259	1235	1494
Pradera	26	169	195	2	72	74
Restrepo	15	76	91		44	44
Riofrío	14	58	72		19	19
Roldanillo	6	158	164	2	79	81
San Pedro	5	60	65		25	25
Sevilla	3	180	183	2	125	127
Toro	3	50	53		31	31
Trujillo	12	73	85		32	32
Tuluá	117	803	920	236	993	1229
Ulloa	1	18	19		15	15
Versalles	3	27	30	1	18	19
Vijes	7	36	43		20	20
Yotoco	8	48	56		10	10
Yumbo	79	317	396		131	131
Zarzal	21	157	178	5	65	70
<b>Total general</b>	<b>3724</b>	<b>16619</b>	<b>20343</b>	<b>3951</b>	<b>17687</b>	<b>21638</b>

Fuente: Plataforma RUAF ND

## Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento<sup>1</sup> del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. 12 de Noviembre de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	92,3%	94.6%
Oportunidad	92.3%	82,2%

Fuente: RUAF ND

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

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 esta en un nivel alto (94.6%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

## 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 45 (19 de 20 UPGD); se cumplió la meta del 95% para este nivel. Ver Tabla 1

Tabla 1. Indicadores de operación del subsistema de información. Semanas epidemiológicas 1 a 45 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 45, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **5225** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (54,8%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (9,1%), Varicela Individual (6,4%), Dengue (5,49%). Ver Tabla 2.

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 45 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 45 2016	SEM 45 2015
MALARIA	2868	1879
ZIKA	476	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	337	219
DENGUE	287	165
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	214	153
TUBERCULOSIS	200	211
SIFILIS GESTACIONAL	108	135
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	83	48
BAJO PESO AL NACER	75	98
LEPTOSPIROSIS	67	32
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	55	63
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	55	45
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	46	10
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	36	105
ACCIDENTE OFIDICO	32	27
LEISHMANIASIS CUTANEA	30	41
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	28	0
INTOXICACIONES	26	35
MENINGITIS	26	1
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	23	23
SIFILIS CONGENITA	20	20
CHIKUNGUNYA	19	158
DEFECTOS CONGENITOS	16	20
INTENTO DE SUICIDIO	14	S/D
PAROTIDITIS	13	11
MORTALIDAD MATERNA	9	12
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	7	7
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	7	3
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	7	7
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	6	S/D
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	1
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	S/D
TOS FERINA	4	1
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	3	S/D
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	3	1
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2	S/D
LEPRA	2	0
TETANOS ACCIDENTAL	2	0

NOMBRE DEL EVENTO	SEM 45 2016	SEM 45 2015
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
<b>Total general</b>	<b>5225</b>	<b>3541</b>

Fuente: Sivigila, Buenaventura

### Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 45 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 83 casos de Mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (43,37%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (10,8%). 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 45 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de caso s año 2016	No de unidad de Análisis Realizad a	Casos Notificado s en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendient e Análisis	Confirmado s	Descartad o
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	36	9	1	27	9	0
MORTALIDAD MATERNA	9	8	0	1	8	0
MENINGITIS	7	5	0	2	5	0
MALARIA	5	2	0	3	2	0
TUBERCULOSIS	4	0	0	4	0	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4	4	0	0	4	1
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0	0	3	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	3	0	0	3	0	0
DEFECTOS CONGENITOS	2	0	0	2	0	0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	2	0	0	2	0	0
LEPTOSPIROSIS	2	0	0	2	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	1	0	0	1	0
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1	1	0	0	1	0
MORTALIDAD POR PICADURA DE ALACRÁN	1	0	0	1	0	0
TETANOS ACCIDENTAL	1	1	0	0	1	0
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0
ZIKA	1	0	0	1	0	
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>52</b>	<b>31</b>	<b>1</b>

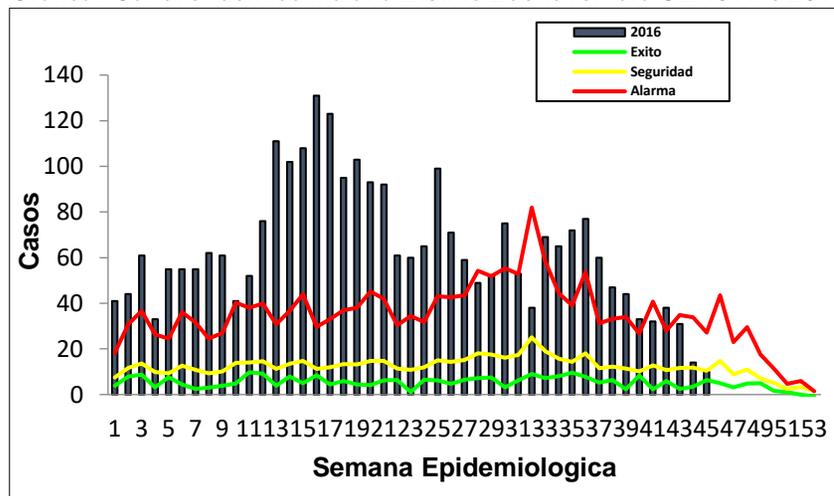
Fuente: Sivigila, Buenaventura

## Brotos y Emergencias

### Malaria

Hasta la semana 45 se han notificado al Sivigila 2868 casos de malaria de los cuales el 42,5%(1220) corresponden al p. *vivax*, el 56,1% (1611) a p. *falciparum*, un 0,94%(27) malaria mixta. Y el 0,34%(10) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 45 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura.

El comportamiento para el evento de Malaria, desde el inicio del año ha permanecido en zona de alarma, éste brote 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 45 se encuentra dentro de zona de seguridad, manteniendo un comportamiento estable.

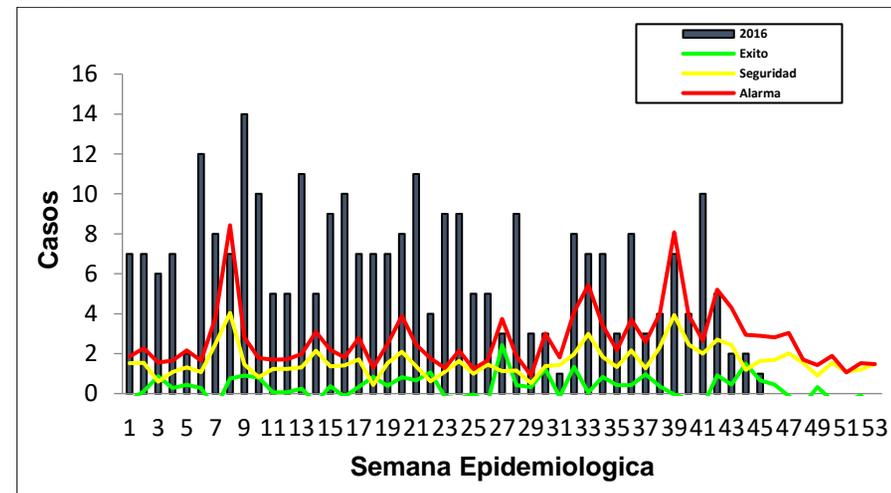
Se evidencia un aumento del 52% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior; hasta la fecha se reportan 4 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 2 unidades de análisis.

## Semana Epidemiológica 45 de 2016 (03 Enero – 12 Noviembre) Página. 90 Dengue

Hasta la semana epidemiológica 45 se han notificado al Sivigila 287 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 61% ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año. Ha tenido un comportamiento fluctuante, con una elevación marcada hacia semana 41 y un descenso marcado hacia semana 45.

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

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 45 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

**María Cristina Lesmes Duque**

Secretaria Departamental de Salud del Valle

**Naydu Acosta Ramírez**

Subsecretaria Técnica Salud Pública

**María Constanza Victoria García**

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

**María Beatriz Olaya González**

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

**Helmer de Jesús Zapata Ossa**

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

### RESPONSABLES DE INFORME

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Elsa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Candidata a Esp. En Epidemiología.

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata a Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Diana Carolina Pineda Valencia. Enfermera Especializada en Epidemiología

Yanira Mosquera. Enfermera, Especialista en Gerencia de Servicios.

Juliana Cabrera Libreros. Enfermera, Esp. En Epidemiología.

Julián Andrés Peláez. Fisioterapeuta Candidato a Magister en Epidemiología.

Sandra Juliana Aguirre. Terapeuta Respiratoria. Esp. En Epidemiología.

Freddy Córdoba. Biólogo. Esp. En Epidemiología.

Diana Paola Moreno Alegría, Enfermera, Maestrante en Epidemiología

### EQUIPO DE APOYO

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

Guillermo Llanos Ramos. Técnico.

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

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas.

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas.

Raul Orozco. Ing. De Sistemas. Esp. en Adm en Salud.

Diana Marcela Hoyos. Ing. Informática. Esp. En Adm. en Salud, Maestrante en Epidemiología.

# Boletín Epidemiológico Semanal

