

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles.....	7
Salud Mental.....	23
Factores de Riesgo Ambiental.....	24
Micobacterias.....	26
Inmunoprevenibles.....	32
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua...	42
Transmisión Sexual.....	47
Estadísticas Vitales.....	51
Buenaventura.....	53

ÚNETE PARA PONER FIN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

Noviembre 25 de 2016

“Cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona, y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de los masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener condiciones de desigualdad y discriminación,” es considerada violencia de género en Colombia.

En el mes de julio del año 2012 se incluye la vigilancia de este evento a nivel nacional, a partir de entonces y hasta el 12 de noviembre de 2016 se han notificado 29.978 casos de violencia (se incluye violencia sexual, violencia escolar, intrafamiliar y contra la mujer) en el Valle, solo en este año se han reportado 7.664 casos, comparado con el año 2015 a la misma fecha, aumentó 16% el reporte de los mismos. De estos 7.664, el 80,22% se presentó en mujeres y el resto en hombres, es decir por cada caso reportado en un hombre hay cuatro mujeres en la misma situación, con una afectación mayor por las condiciones de múltiple vulnerabilidad que tienen las mujeres. La mayoría de casos de violencia de género reportados el 65,16% fueron por violencia física, el 24,49% por violencia sexual, el 6,24% por negligencia y abandono y el 4,11% 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.

El 16,43% de las violencias fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,50% en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,07% en mayores de 19 años, el evento se presenta en todos los



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

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

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 46

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.

grupos de etarios, mostrando una generalización de las violencias de género en mujeres de todas las edades, sin tener en cuenta que cuando las mujeres y las niñas sufren violencia, se violan los derechos humanos y se constituye en un gran obstáculo para el desarrollo de los pueblos.

Este año también se reportaron dos (2) casos de violencia en las que se usó sustancias corrosivas (ácido, álcalis), 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. Lo sucedido recientemente a una mujer en el municipio de Buga, no debe repetirse jamás, está en manos de todas y todos prevenir y denunciar!



Es necesario intensificar las estrategias de prevención innovadoras con participación de adolescentes y jóvenes y combatir todas las formas de violencia contra mujeres y niñas, con especial atención a la prevención de los feminicidios”.

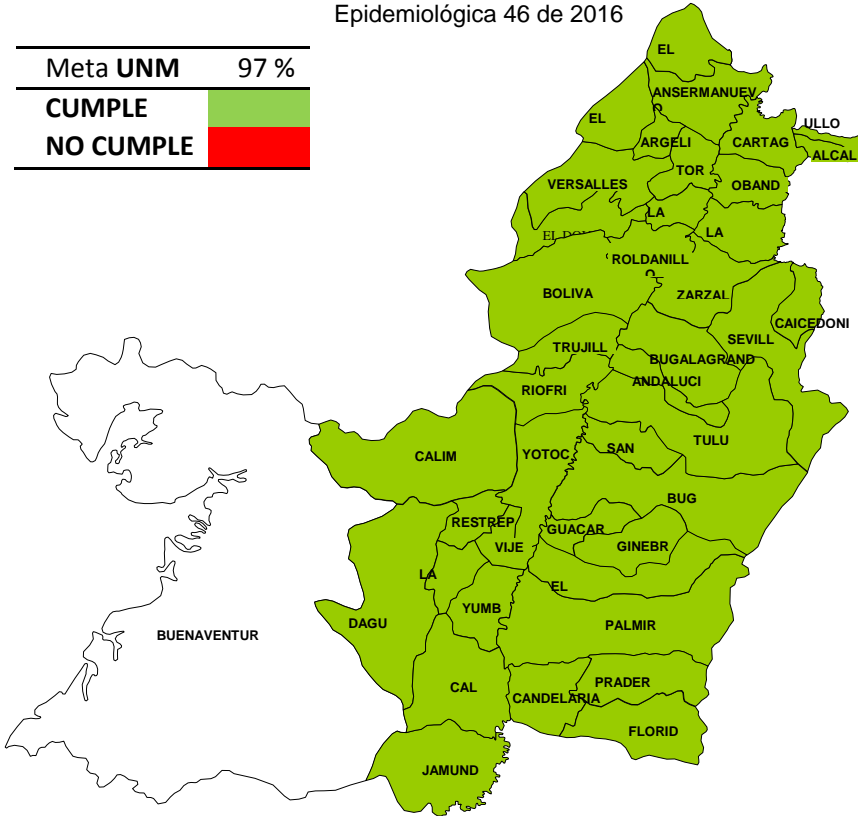
#ÚneteponerFinViolenciaContraLasMujeresylasNiñas



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 46 de 2016

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	







Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 46 en el horario establecido en lineamientos fue de 95,12%, continua igual a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 5%, lo que lo clasifica como en un riesgo BAJO. El 95%

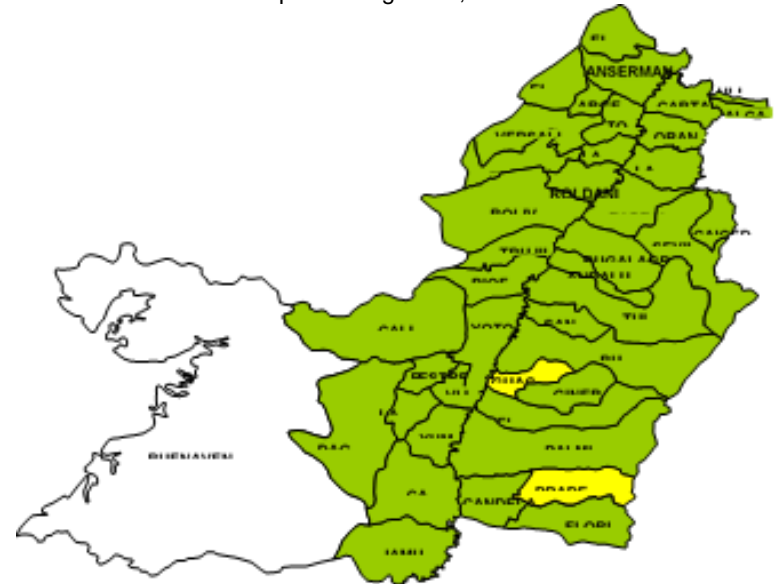
Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 3 de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: 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	95%	36	Bajo
De 0% a 10%		Bajo	5%	2	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

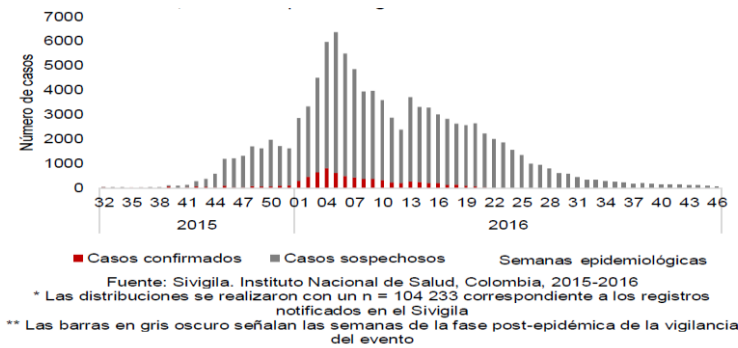
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades Transmitidas por vectores

Zika

A partir del ingreso en la fase endémica en el país (semana epidemiológica 29 de 2016) hasta la semana epidemiológica 46 de 2016, se han notificado 4.292 casos por enfermedad por virus del Zika. En la semana 46 se notificaron 146 casos.

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, Semanas 32 de 2015 a 46 de 2016



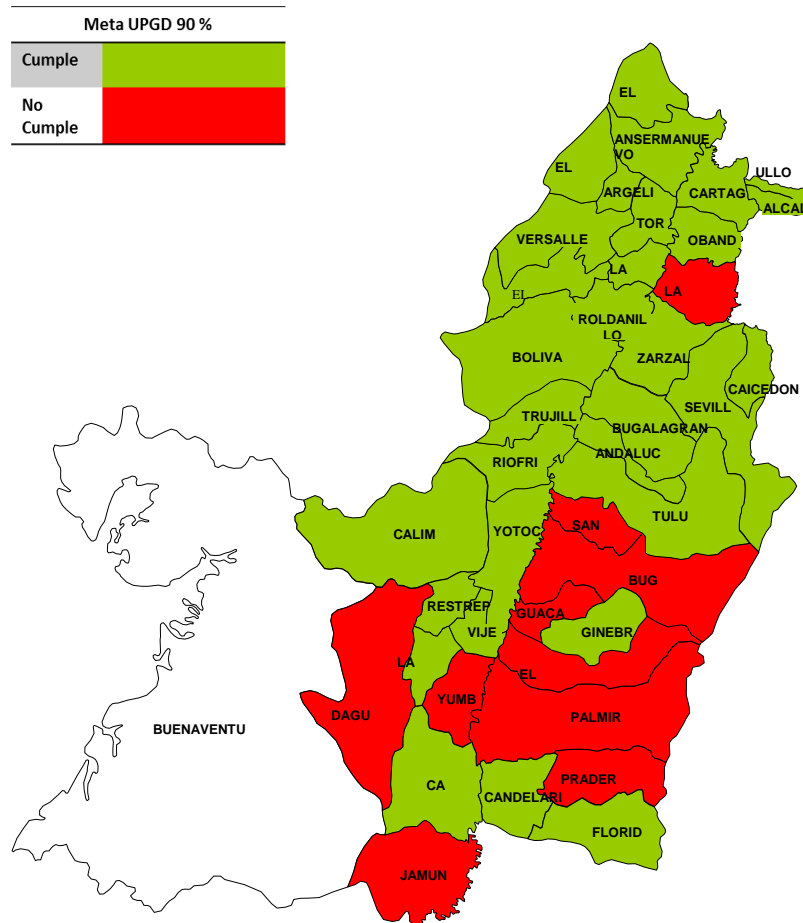
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En este análisis se han excluido 455 casos de Buenaventura como municipio de residencia y también los 370 casos de residencia fuera del Valle

En el año 2016, hasta la semana 46, se han registrado un total de 25.845 personas con virus del Zika con residencia Valle.

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 89,39 % (354 de 396 UPGD); no se cumplió la meta del 90% para esta semana. Once entidades municipales incumplieron la meta (Mapa 3).

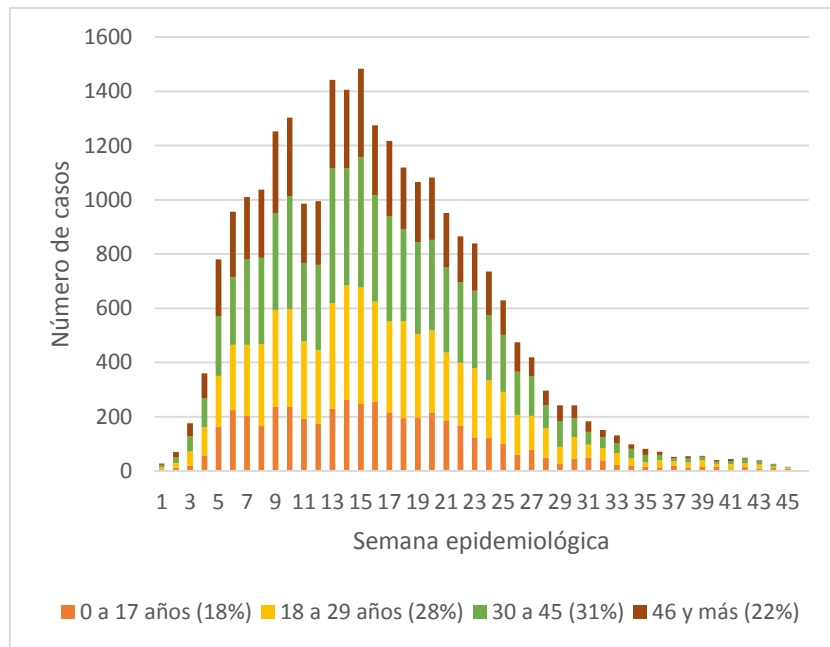
Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 46, 2016



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 (16.255). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 46 años (8.090 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.760 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 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 58,95% de los casos residen en el municipio de Cali (15.235 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,8% (1.758 casos) y Palmira con 6,6% (1.701 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.413), Toro (2.169) y Roldanillo (1.880). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 5 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 46, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9493	62,3	5742	37,7	15235	58,9	636,2
Buga	1071	60,9	687	39,1	1758	6,8	1528,3
Palmira	1041	61,2	660	38,8	1701	6,6	554,6
Cartago	874	69,9	377	30,1	1251	4,8	940,8
Tuluá	537	72,6	203	27,4	740	2,9	345,7
Yumbo	465	67,4	225	32,6	690	2,7	575,5
Roldanillo	393	64,1	220	35,9	613	2,4	1880,5
Zarzal	313	55,5	251	44,5	564	2,2	1234,6
El Cerrito	282	59,6	191	40,4	473	1,8	819,1
Toro	223	62,5	134	37,5	357	1,4	2169,2
Vijes	150	55,8	119	44,2	269	1,0	2413,2
Pradera	120	46,2	140	53,8	260	1,0	465,7
Ansermanuevo	171	66,0	88	34,0	259	1,0	1331,6
Candelaria	132	57,6	97	42,4	229	0,9	276,2
La Victoria	127	56,4	98	43,6	225	0,9	1708,8
TOTAL VALLE	16.255	63	9.590	37	25.845	100	555

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Entre los afectados, se encuentran 655 afro descendientes (2,53%), 62 casos de indígenas (0,24%), 11 personas en situación de desplazamiento, 8 en situación de discapacidad, 36 personas de población carcelaria, 6 madres comunitarias, 4 indigentes, 2 desmovilizados, 2 de población ICBF, 5 de grupos psiquiátricos y 12 de población víctima del conflicto armado.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de ZIKA, a semana epidemiológica 46, Valle del Cauca, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	16255	62,89
	Masculino	9590	37,11
Edad	Menores un año	490	1,90
	1 a 4 años	840	3,25
	5 a 9 años	1112	4,30
	10 a 14 años	1365	5,28
	15 a 19 años	1718	6,65
	20 a 24 años	3056	11,82
	25 a 29 años	3.523	13,63
	30 a 34 años	3.248	12,57
	35 a 39 años	2.523	9,76
	40 a 44 años	1.965	7,60
	45 a 49 años	1.748	6,76
	50 a 54 años	1.553	6,01
	55 a 59 años	1.103	4,27
	60 a 64 años	732	2,83
Pertenenencia étnica	Indígena	62	0,24
	ROM, Gitano	57	0,22
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	655	2,53
	Otro	25053	96,94
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24.217	93,70
	Centro Poblado	1.258	4,87
	Rural Disperso	370	1,43
Tipo de régimen	Contributivo	21.188	81,98
	Especial	656	2,54
	Indeterminado	181	0,70
	No asegurado	251	0,97
	Excepción	364	1,41
	Subsidiado	3.205	12,40
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,03
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	36	0,14
	Gestantes	2755	10,66
	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	

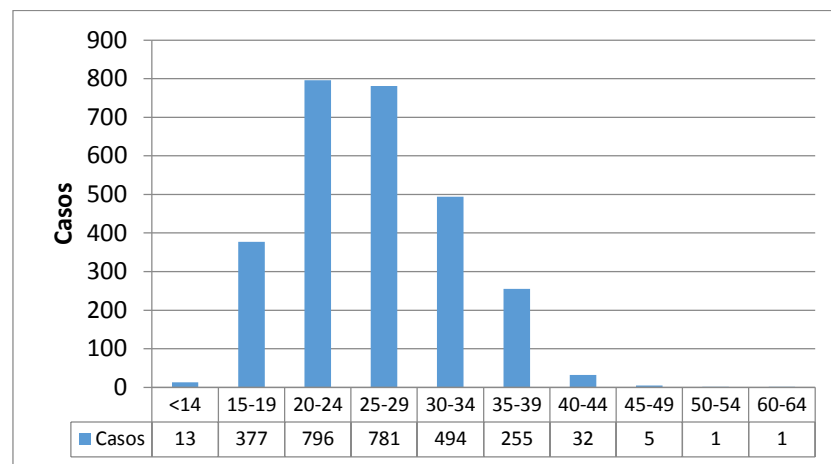
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 46 se notificaron al Sivigila 2.755 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

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 6 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 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 52,27% de las gestantes residen en Cali (1.440), el 8,35% en Tuluá (230 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 190 han sido hospitalizadas (6,9%).

Síndromes neurológicos

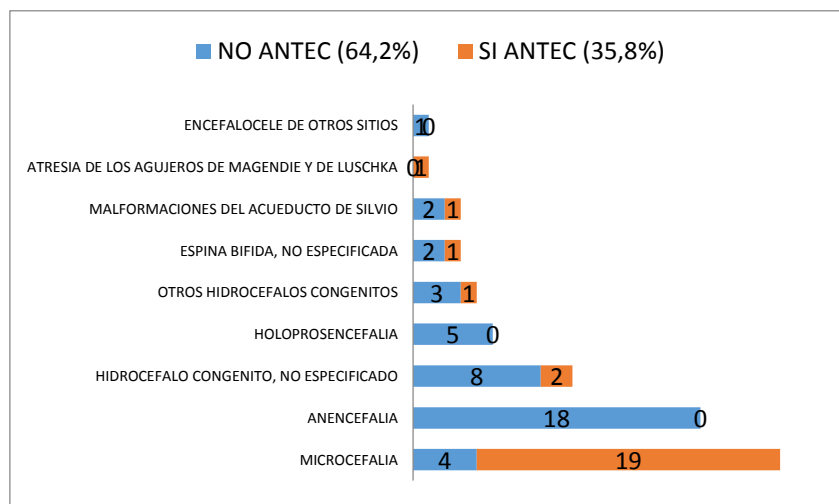
Se han detectado 79 casos de síndromes neurológicos (excluyendo los casos de microcefalia y los casos en menores de 1 año), que se distribuyen así: 48 Guillan Barré, 15 Polineuropatías, 7 encefalitis, 8 casos por otros trastornos del sistema nervioso y 1 (un) caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Se han reportado 70 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika) en residentes del Valle del Cauca, de los cuales 25 son productos de madres con Zika (35,8%). De los 70 casos

hay 23 microcefalias, de los cuales 19 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 46 de 2016



Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

No se puede hablar de asociación causal alguna por el momento, pues el número de gestantes diagnosticadas con Zika es tan alto que por simple azar pueden tener hijos con malformaciones. La asociación se establece después de los resultados de las unidades de análisis.

Conclusiones

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, entrando a la fase endémica.

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.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

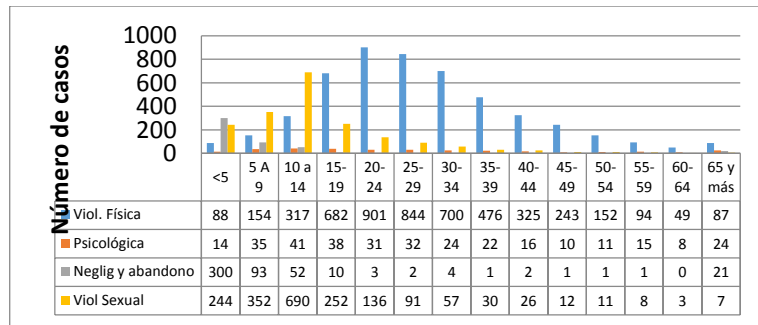
Enfermedades no Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado 7.846 casos de violencia de género al Siviigila del Valle del Cauca, excluyendo los 211 casos de Buenaventura y los 104 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 6.779 casos, aumento del 15,7%. De estos 7.846, el 80,24% (6.296/7.846) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,1). El 65,18% (5.112/7.846) fueron por violencia física, el 24,47% (1.919/7.846) por violencia sexual, 6,26% (491/7.846) por negligencia y abandono y

el 4,09% (321/7.846) 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 46, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 16,33% (1.281/7.846) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,54% (2.082/7.846) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,14% en población mayor de 19 años (4.483/7.846).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46, 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	799	226,0	482	130,1	1,74	1,61 - 1,86
10 a 19	1682	469,6	400	105,2	4,37	4,16 - 4,58
20 y más	3815	226,6	668	44,3	5,11	4,94 - 5,27
Total general	6296	262,0	1550	68,7	3,82	3,72 - 3,91

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se identificaron 106 personas (1,35%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 62 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 277 gestantes, 26 personas en

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 8 situación de discapacidad, 31 en situación de desplazamiento, 6 de grupos carcelarios, 10 indigentes, 13 de población ICBF, 48 víctimas del conflicto armado y 4 de grupos psiquiátricos.

Hasta la semana 46 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

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	6296	80,24
	Masculino	1550	19,76
Edad	Menores un año	123	1,57
	1 a 4 años	524	6,68
	5 a 9 años	634	8,08
	10 a 14 años	11	0,14
	15 a 19 años	982	12,52
	20 a 24 años	1072	13,66
	25 a 29 años	969	12,35
	30 a 34 años	785	10,01
	35 a 39 años	530	6,76
	40 a 44 años	369	4,7
	46 a 49 años	266	3,39
	50 a 54 años	175	2,23
	55 a 59 años	18	1,5
60 a 64 años	60	0,76	
65 y más años	139	1,77	
Pertenencia étnica	Indígena	64	0,82
	ROM, Gitano	25	0,32
	Raizal	25	0,32
	Palenquero	7	0,09
	Afrocolombiano	574	7,32
	Otro	7151	91,14
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7040	89,73
	Centro Poblado	492	6,27
	Rural Disperso	314	4
Tipo de régimen	Contributivo	3292	41,96
	Especial	108	1,38
	Indeterminado	60	0,76
	No asegurado	475	6,05
	Excepción	108	1,38
	Subsidiado	3803	48,47
Poblaciones especiales	Discapacitados	26	0,33
	Desplazados	31	0,4
	Carcelarios	6	0,08
	Gestantes	277	3,53
	Indigente	10	0,13
	Pob ICBF	13	0,17
	Mad Comunitaria	4	0,05
	Desmovilizado	3	0,04
	Psiquiátricos	4	0,05
	Conflicto armado	48	0,61

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

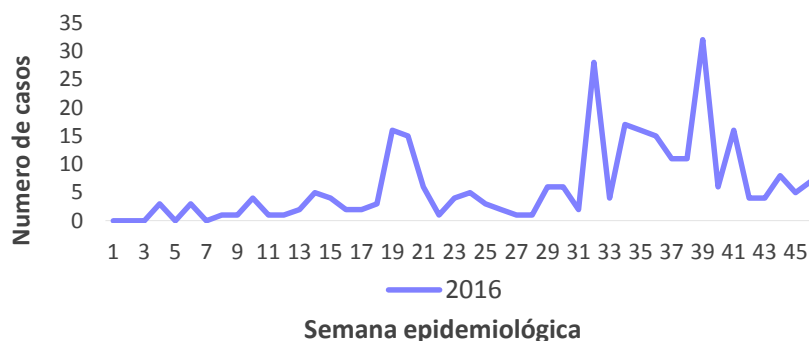
Cáncer de mama y cuello uterino

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 46 de 2016 han ingresado al Sivigila 390 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 12 casos notificados esta semana y 378 casos de semanas anteriores; de los cuales se reportaron dos casos confirmados de cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino) en la semana epidemiológica 22 y 46.

De los 390 casos ingresados a Sivigila, 286 corresponden a cáncer de mama; 7 casos notificados esta semana, de los cuales 3 presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero se notificaron de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación y 281 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica número 46, 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 72,4% (207 casos), seguido de Palmira con un 10,1% (29 casos), Cartago con un 2,4 % (7 casos), Yumbo con un 2,1% (6

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 9 casos) Tuluá con un 1,7% (5 casos), Candelaria 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, Guacarí, Jamundí, La Victoria, Obando, Roldanillo, Florida, Yotoco, Zarzal con 0,3 % (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 46 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	207	72,4
Palmira	29	10,1
Cartago	7	2,4
Yumbo	6	2,1
Tuluá	5	1,7
Candelaria	4	1,4
Buga	3	1,0
El cerrito	3	1,0
Jamundí	3	1,0
Roldanillo	3	1,0
Ginebra	2	0,7
Pradera	2	0,7
Trujillo	2	0,7
Yotoco	2	0,7
Bolívar	1	0,3
Bugalagrande	1	0,3
Caicedonia	1	0,3
Florida	1	0,3
Guacarí	1	0,3
La victoria	1	0,3
Obando	1	0,3
Zarzal	1	0,3
Total, general	286	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 72,73% (208 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 95,10% (272 casos) en la cabecera municipal; el 34,97 % (100 casos) en el grupo de mayor de 65 años, seguido de un 16,08% (46) para el grupo de 50 a 54 años; Por pertenencia étnica, el 97,55% (279 casos) se registró como Otros, seguido de un 1,05% para 3 casos registrados como Afrocolombiano y un 0,70% 2 casos notificados como ROM (gitano) y 2 casos como Indígena. (Ver tabla 2)

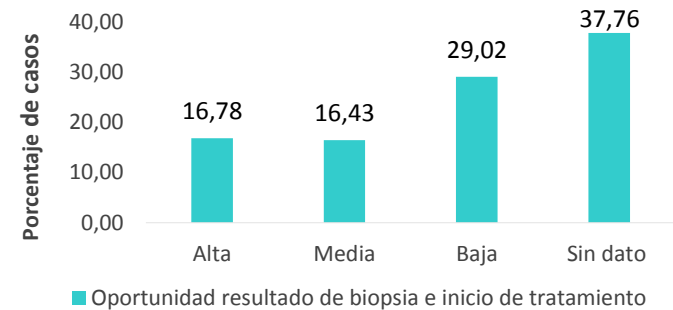
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 29,02 % (83 casos) de los casos notificados con fecha de tratamiento registran una oportunidad de inicio bajo, seguido de un 16,78% (48 casos) con oportunidad alta, y un 16,43% con oportunidad media. Un 37,76% (108 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 46, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De los 390 casos ingresados a Sivigila 102 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 4 casos notificados para la semana 46, 1 caso notificado para la semana 47 y 97 casos de semanas anteriores (ver tabla número 3).

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46, 2016

Variabes	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	208	72,73
	Subsidiado	61	21,33
	Especial	8	2,80
	Indeterminado/pendiente	5	1,75
	Excepción	2	0,70
	No asegurado	2	0,70
Pertenenencia étnica	Otro	279	97,55
	Negro, Afrocolombiano	3	1,05
	ROM (Gitano)	2	0,70
	Indígena	2	0,70
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	272	95,10
	Centro Poblado	11	3,85
	Rural disperso	3	1,05
Grupos de edad	25 a 29	4	1,40
	31 a 34	1	0,35
	32 a 34	1	0,35
	33 a 34	3	1,05
	34 a 34	1	0,35
	35 a 39	10	3,50
	40 a 44	18	6,29
	45 a 49	27	9,44
	50 a 54	46	16,08
	55 a 59	32	11,19
60 a 64	43	15,03	
mayor de 65	100	34,97	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 40,21 % (115 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 30,77% (88 casos) con oportunidad media y un 27,27% (78 casos) de los casos con oportunidad baja, el 1,75% (5 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

Grafica 4: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 46, 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 76,5% (78 casos) seguido de Palmira con un 6,9% (7 casos), Buga con un 3,9% (4 casos) Jamundí con un 2,9 % (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 46 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	78	76,5
Palmira	7	6,9
Buga	4	3,9
Jamundí	3	2,9
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
Total, general	102	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 11

El 55,88 % (57 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 96,08% (98 casos) en la cabecera municipal; el 16,67 % (17 casos) en el grupo de 40 a 44 años, seguido de un 13,73 (14 casos) para el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 94,12% (96 casos) se registró como otros, un 4,90% (5 casos) como Afrocolombiano y un 0,98%(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 46, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	57	55,88
	Subsidiado	44	43,14
	No asegurado	1	0,98
Pertenencia étnica	Otro	96	94,12
	Negro, Afrocolombiano	5	4,90
	Palenquero	1	0,98
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	98	96,08
	Centro Poblado	2	1,96
	Rural disperso	2	1,96
Grupos de edad	20 a 24	3	2,94
	25 a 29	12	11,76
	30 a 34	5	4,90
	31 a 34	1	0,98
	32 a 34	2	1,96
	33 a 34	4	3,92
	34 a 34	3	2,94
	35 a 39	14	13,73
	40 a 44	17	16,67
	45 a 49	8	7,84
	50 a 54	11	10,78
55 a 59	5	4,90	
60 a 64	9	8,82	
mayor de 65	8	7,84	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

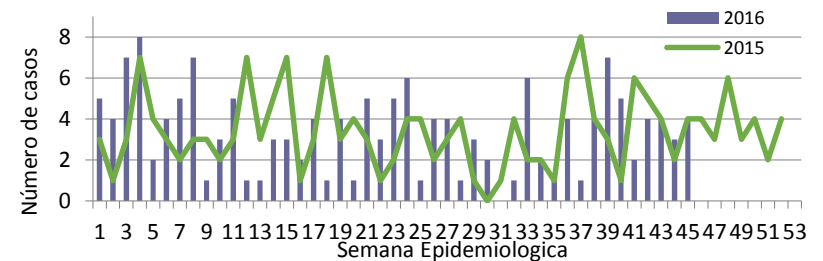
La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 43,14% (44 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 33,33%

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 46 se notificaron al Sivigila 242 casos en menores de 18 años, 178 (73.55%) residen en el Valle del Cauca, 17 fueron descartados por duplicación o error de digitación y ocho por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 153 casos. A 2015 se habían notificado 155 de casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 46 de 2015 y 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 52,29% 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 68,63% (105/153) 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 0,65% como negro, mulato, afrocolombiano; el 88,89% residen en la cabecera municipal.

(34 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 21,57% (22 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 1,96% (2 casos) sin dato concordante, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5)

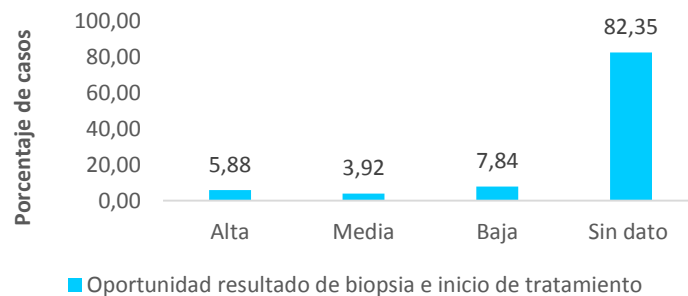
Gráfica 5 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 102 casos notificados al Sivigila el 7,84% (8 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido de un 5,88 (6 casos) con oportunidad alta, y un 3,92 % (4 casos) con oportunidad media. Se presentó un 82,35% (84 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 46, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 46 de 2016.

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	73	47,71
	Masculino	80	52,29
Grupos de edad	< 1	13	8,5
	1 a 4	27	17,65
	5 a 9	36	23,53
	10 a 14	43	28,1
	15 <	34	22,22
Pertenenencia étnica	Rom, gitanos	5	3,31
	Negro, mulato afro colombiano	1	0,65
	Otros	147	96,08
Grupo poblacionales	Otros grupos	153	100
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	136	88,89
	Centro Poblado	14	9,15
	Rural Disperso	3	1,96
Tipo de régimen	Contributivo	105	68,63
	Especial	0	0
	Indeterminado	1	0,65
	No asegurado	2	1,31
	Subsidiado	45	29,41

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 46 durante el 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfóide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 55,48% y 43,79% 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 46 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfóide Aguda	58	37,42	45	29,41
Leucemias Mieloides agudas	8	5,16	10	6,54
Otras leucemias	4	2,58	7	4,58
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11	7,10	8	5,23
Tumores del sistema nervioso central	28	18,06	22	14,38
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	8	5,16	5	3,27
Retinoblastoma	7	4,52	5	3,27
Tumores renales	6	3,87	5	3,27
Tumores hepáticos	1	0,65	2	1,31
Tumores óseos malignos	9	5,81	11	7,19
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	6	3,87	11	7,19
gonadales	4	2,58	6	3,92
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	5	3,23	16	10,46
Total	155	100,0	153	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 13

A semana epidemiológica 46 se reportaron durante el 2015 según categoría de notificación recaída, 22 casos que corresponden al 14,19% (22/155), en el 2016 hay registro de 23 caso que representan el 15,03%(23/155). Finalmente se encontró que la leucemia linfóide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el 62,50% de la mortalidades para el año 2015; para el 2016 varia el comportamiento de los diagnóstico y se evidencia una disminución en las muertes por leucemia linfóide 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 46 de 2015 y 2016.

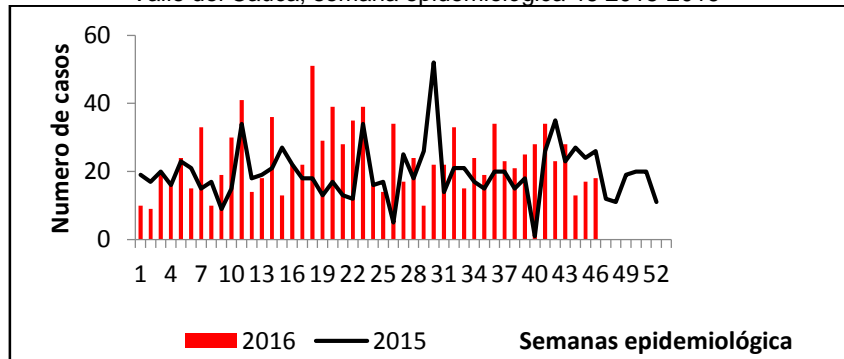
Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfóide Aguda	11	34,38	10	29,41
Leucemias Mieloides agudas	3	9,38	2	5,88
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	9,38	1	2,94
Tumores del sistema nervioso central	9	28,13	4	11,76
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	5,88
Retinoblastoma	0	0,00	1	2,94
Tumores renales	1	3,13	1	2,94
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	12,50	3	8,82
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00	2	5,88
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	1	2,94
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	4,35	7	20,59
Total	32	100,0	34	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 se notificaron al Sivigila 1419 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 1167 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 46 se notificaron 18 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25,3 casos hasta la semana 46 de 2016. En la semana 46 del año 2015 se notificó 26 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica).

Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En cuanto al municipio de residencia el 69,4 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguidos por los municipios de Palmira con un 5,2 %, Buga y Jamundí con un 2,9 %. Cada municipio. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 67,6 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 52,2, Restrepo con 46,2, El Águila con 39,2 y Versalles con 37,7, por cada 1000 nacidos vivos.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	74	67,6	0,4
BOLIVAR	6	115	52,2	0,5
RESTREPO	8	173	46,2	0,7
EL AGUILA	2	51	39,2	0,2
VERSALLES	2	53	37,7	0,2
VIJES	3	86	34,9	0,3
CALI	810	23282	34,8	69,4
PRADERA	15	440	34,1	1,3
YOTOCO	4	129	31	0,3
ANDALUCIA	5	181	27,6	0,4
JAMUNDI	34	1244	27,3	2,9
BUGA	34	1278	26,6	2,9
DARIEN	4	157	25,5	0,3
BUGALAGRANDE	5	198	25,3	0,4
LA CUMBRE	3	120	25	0,3
CARTAGO	19	806	23,6	1,6
LA UNION	6	269	22,3	0,5
CANDELARIA	20	905	22,1	1,7
GUACARI	7	320	21,9	0,6
ARGELIA	1	46	21,7	0,1
ZARZAL	8	382	20,9	0
ALCALA	2	96	20,8	0,2
DAGUA	8	396	20,2	0,7
PALMIRA	61	3159	19,3	5,2
CAICEDONIA	3	156	19,2	0,3
EL DOVIO	2	106	18,9	0,2
TORO	2	111	18	0,2
YUMBO	17	964	17,6	1,5
ANSERMANUEVO	3	174	17,2	0,3
EL CAIRO	1	59	16,9	0,1
FLORIDA	10	591	16,9	0,9
EL CERRITO	8	475	16,8	0,7
SEVILLA	5	336	14,9	0,4
TULUA	29	2016	14,4	2,5
ROLDANILLO	4	311	12,9	0,3
TRUJILLO	2	163	12,3	0,2
RIOFRIO	1	148	6,8	0,1
SAN PEDRO	1	166	6	0,1
GINEBRA	1	179	5,6	0,1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 46 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 91,9 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 30,7 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 54,6 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 375 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 90,7 % 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 25,6 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en mujeres mayores de 40 años con 61,5 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	1073	91,9	30,7
	Rural	94	8,1	18,4
	Contributivo Especial	637	54,6	29,6
Tipo de Régimen	Excepción	6	0,5	37,5
	No asegurado	23	2	27,9
	Subsidiado	36	3,1	39
Etnia	Indígena	461	39,5	27,5
	Afrocolombiano	3	0,3	17,9
	Otros	84	7,2	15,4
Grupos de edad	10 a 14	1058	90,7	30,8
	15 a 19	6	0,5	21,7
	20 a 24	162	13,9	23,1
	25 a 29	299	25,6	25,4
	30 a 34	284	24,3	28,1
	35 a 39	212	18,2	31,8
	<40	156	13,4	46,1
		48	4,1	61,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 67,6 casos, Bolívar con 52,2 casos, Restrepo con 46,2 casos, El Águila con 39,2 y Versalles con 37,7 casos por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 46, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	74	67,6
BOLIVAR	6	115	52,2
RESTREPO	8	173	46,2
EL AGUILA	2	51	39,2
VERSALLES	2	53	37,7
VIJES	3	86	34,9
CALI	810	23282	34,8
PRADERA	15	440	34,1
YOTOCO	4	129	31

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 46 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).

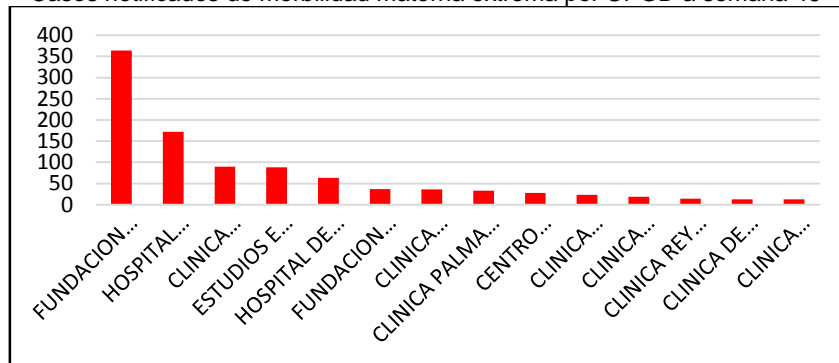
Casos de MME notificados por causa básica a semana 46 de 2016

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Pre eclampsia severa	428	36,7
Sin diagnóstico	191	16,4
hipertensión gestacional	56	4,8
otras hemorragias pos parto inmediata	46	3,9
Preclamsia en el embarazo	30	2,6
sepsis puerperal	24	2,1
Pre eclampsia no especificada	21	1,8
Hemorragia posparto secundaria tardía	18	1,5
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
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
Pre eclampsia en periodo no especificado	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
Fiebre del dengue hemorrágico	4	0,3
Pre eclampsia durante el trabajo de parto	4	0,3
Choque no especificado	4	0,3
Pre eclampsia Moderada	4	0,3
Edema Pulmonar	4	0,3
Pre eclampsia en puerperio	4	0,3
Pancreatitis aguda	4	0,3
otras septicemias especificadas	3	0,3
Infección Viral no especificada	3	0,3
Otros trastornos placentarios	3	0,3
Hemorragia Ante parto no especificada	3	0,3
Diabetes Mellitus preexistente sin otra especificación	3	0,3
Diabetes Mellitus no especificada en el embarazo	3	0,3
Otros desprendimientos prematuros de placenta	3	0,3
Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	3	0,3
Choque al parto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	3	0,3
Embolia Pulmonar sin mención del corazón pulmonar no agudo	3	0,3
Lupus Eritematoso Sistémico	3	0,3
Trastorno hipertensivo preexistente con proteinuria agregada	3	0,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 31,1 %(364) seguido del HUV con un % 14,7, (172) en tercer lugar Clínica Farallones con un 7,7 % (90) cuarto lugar Clínica ESIMED con un 7,5 % (88), y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5,3 % (63) 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 46



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Mortalidad materna

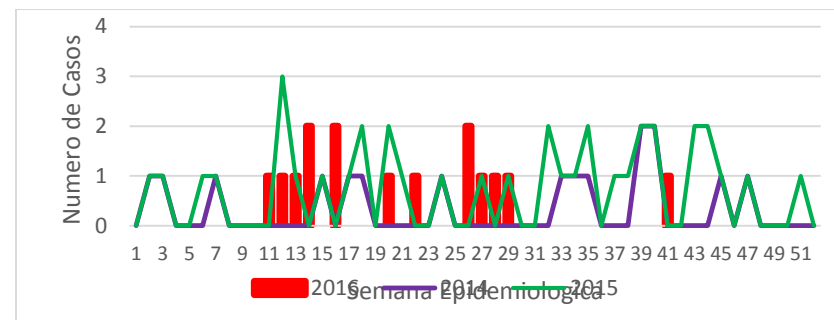
Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado al Sivigila 36 muertes maternas; 25 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 10 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 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

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 16 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 46 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 1-46. 2014-2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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 46 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 37,5 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 46 la cual es de 47,3 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 578, Roldanillo con 321, Cartago con 124, Palmira con 95, Buga con 78,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-46 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos Corte a 19 de noviembre de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100000 nacidos vivos	%
BUENA VENTURA	9	4190	214,8	38
BUGA	1	1278	78,2	4
CALI	7	23282	30,1	29
CARTAGO	1	806	124,1	4
PALMIRA	3	3159	95	13
RESTREPO	1	173	578	4
ROLDANILLO	1	311	321,5	4
ZARZAL	1	382	261,8	4
Total general	24	44216	54,3	100
Valle sin Buenaventura	15	40026	37,5	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 93 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área urbana con 40 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 17

67 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen de excepción con 122 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 67%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 91 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, 1-46 de 2016

Variable	Categoría	No	Nacidos vivos corte noviembre 19 de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	14	34913	40	93
	Rural	1	5113	20	7
Seguridad Social	Contributivo	4	21485	19	27
	Excepción	1	823	122	7
	Subsidiado	10	16779	60	67
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	5466	91	33
	Otro	10	34383	29	67
Grupo de Edad	15 a 19	1	7019	14	7
	20 a 24	3	11791	25	20
	25 a 29	4	10114	40	27
	30 a 34	3	6662	45	20
	35 a 39	3	3383	89	20
	40 a 44	1	730	137	7
Total		15	40026	37	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 46 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 1-46 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%	
Directa	Pre eclampsia	3	13	
	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 Viscera 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	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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.

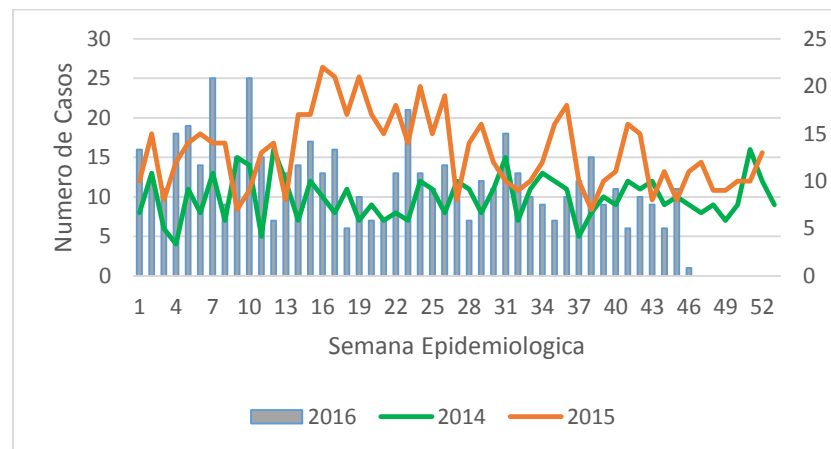
Las UPGD que presentaron que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Clínica Santa Sofía del Pacifico (6 casos), Hospital Universitario del Valle (4 casos), Fundación Valle de Lili (3 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (3 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (2 casos), Estudios

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 18 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 46 de 2016, se han notificado al Sivigila 677 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 597 son de residencia Valle (37 de Buenaventura y 560 de otros municipios); en la semana epidemiológica 46 se notificaron 13 casos, 5 de esta semana y 8 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 618 casos lo que representa un decremento del 10,3 % (58 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 01-46, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 248 casos (44 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 83 casos (15 %) muertes fetales intraparto,

155 casos (28 %) neonatales tempranas y 74 casos (13 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 46, 34 municipios (83%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 320 casos (57,1 %), Palmira 46 casos (8,2 %), Tuluá 26 casos (4,6%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-46 de 2016

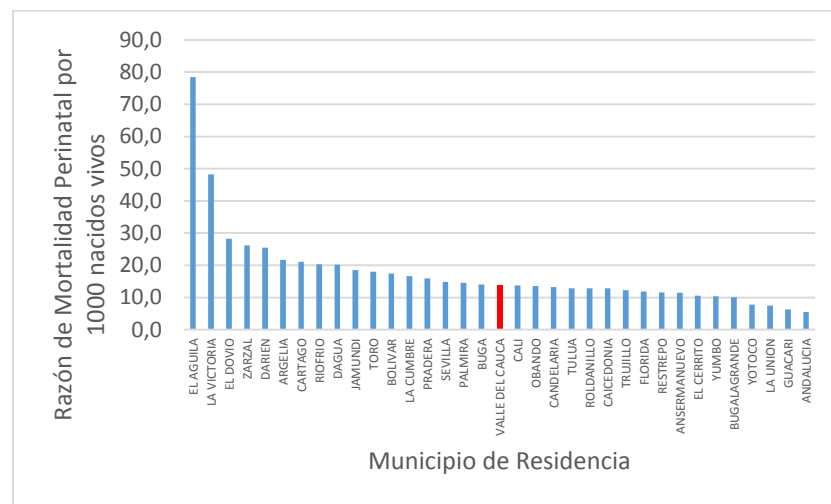
Municipio de Residencia	No	Recién Nacidos Corte Nov 19 de 2016	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	320	23282	13,7	57,1
PALMIRA	46	3159	14,6	8,2
TULUA	26	2016	12,9	4,6
JAMUNDI	23	1244	18,5	4,1
BUGA	18	1278	14,1	3,2
CARTAGO	17	806	21,1	3
CANDELARIA	12	905	13,3	2,1
YUMBO	10	964	10,4	1,8
ZARZAL	10	382	26,2	1,8
DA GUA	8	396	20,2	1,4
FLORIDA	7	591	11,8	1,3
PRA DERA	7	440	15,9	1,3
EL CERRITO	5	475	10,5	0,9
SEVILLA	5	336	14,9	0,9
DARIEN	4	157	25,5	0,7
EL A GUILA	4	51	78,4	0,7
LA VICTORIA	4	83	48,2	0,7
ROLDANILLO	4	311	12,9	0,7
EL DOVIO	3	106	28,3	0,5
RIOFRIO	3	148	20,3	0,5
ANSERMANUEVO	2	174	11,5	0,4
BOLIVAR	2	115	17,4	0,4
BUGALAGRANDE	2	198	10,1	0,4
CAICEDONIA	2	156	12,8	0,4
GUACARI	2	320	6,3	0,4
LA CUMBRE	2	120	16,7	0,4
LA UNION	2	269	7,4	0,4
RESTREPO	2	173	11,6	0,4
TORO	2	111	18	0,4
TRUJILLO	2	163	12,3	0,4
ANDALUCIA	1	181	5,5	0,2
ARGELIA	1	46	21,7	0,2
OBANDO	1	74	13,5	0,2
YOTOCO	1	129	7,8	0,2
Total general	560	40026	14	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 46 fue de 14 por cada 1000

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 19 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el país (13,2 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 48,2 por cada mil nacidos, El Dovio con 28,3 por cada mil nacidos, Zarzal 26,2 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 01-46, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 86,4 % 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 14,9 casos por 1000 nacidos vivos; el 50,4 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 312 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 17 casos por 1000 nacidos vivos. El 87,7 % 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 23,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 28,2 % 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 28,9 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 -46 de 2016

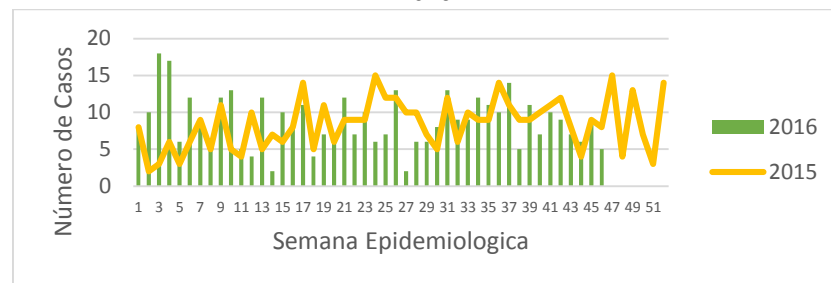
Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Vivos corte 19 de Noviembre de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	484	34913	13,9	86,4
	Rural	76	5113	14,9	13,6
Seguridad Social	Contributivo	249	21485	11,6	44,5
	Especial	5	16	312,5	0,9
	Excepción	7	823	8,5	1,3
	Indeterminado	3	NA	NA	0,5
	No Asegurado	14	923	15,2	2,5
	Subsidiado	282	16779	16,8	50,4
Etnia	Indígena	4	168	23,8	0,7
	Negro, Mulato, Afro Americano	59	5466	10,8	10,5
	Otro	491	34383	14,3	87,7
	ROM, Gitano	6	6	1000	1,1
Grupo de Edad	10 a 14	8	277	28,9	1,4
	15 a 19	94	7019	13,4	16,8
	20 a 24	158	11791	13,4	28,2
	25 a 29	131	10114	13	23,4
	30 a 34	91	6662	13,7	16,3
	35 a 39	67	3383	19,8	12
	40 a 44	11	730	15,1	2
Total general		560	40026	14	100

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

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 503 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 9 por estar duplicados y se eliminaron 65 residentes en otros departamentos; para un total de 405 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca. A semana 46 de notificación, se observó un incremento del 5% (21) 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.

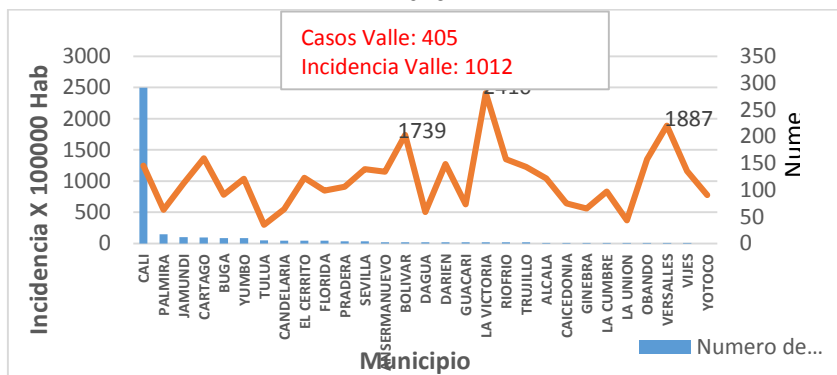
Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 46 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	291	72%	72%
PALMIRA	17	4%	76%
JAMUNDI	12	3%	79%
CARTAGO	11	3%	82%
BUGA	10	3%	85%
YUMBO	10	2%	87%
TULUA	6	1%	89%
CANDELARIA	5	1%	90%
EL CERRITO	5	1%	91%
FLORIDA	5	1%	92%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 92% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 46 de 2016.



Fuente: Sivigila – Estadísticas Vitales, SDS Valle, Colombia, 2016

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 46 de defectos congénitos, fue de 1012 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 1012 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 (2410 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Versalles (1887 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Bolívar (1739 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 46, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	213	53%
	Femenino	176	43%
	Indeterminado	16	4%
Perteneencia Étnica de la Madre	Otro	395	98%
	Afrocolombiano	8	2%
	Indígena	2	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	373	92%
	Rural	32	8%
	Tipo de régimen	Contributivo	277
Subsidiado		107	26%
Excepción		9	2%
Especial		8	2%
No asegurado		2	0%
Sin Dato	2	0%	

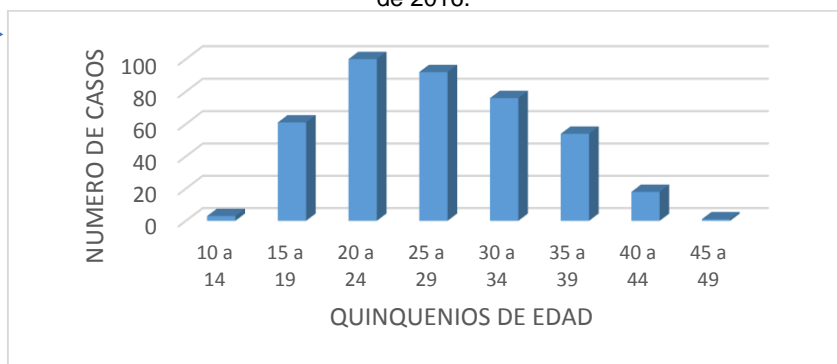
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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 (68%), 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.

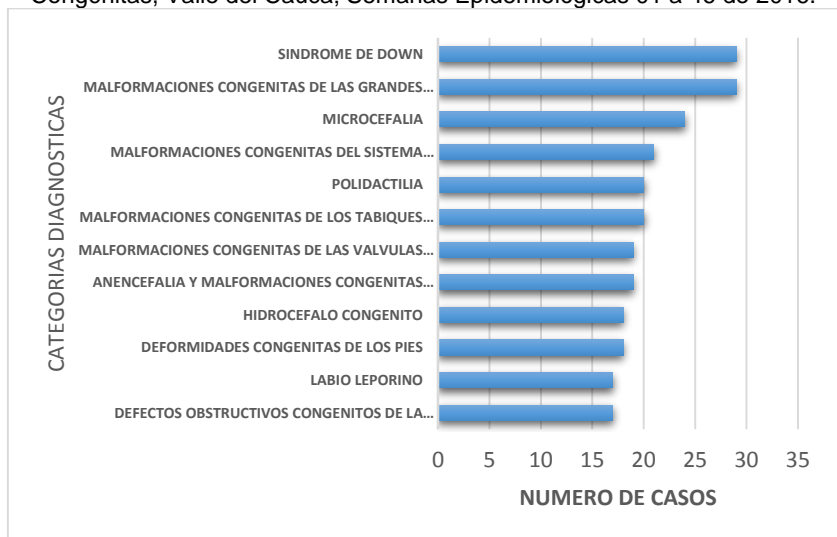
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 Diagnosticadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (13 noviembre – 19 noviembre) Pág. 22

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 46 de 2016.

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 1,2% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Sífilis, toxoplasma y Rubeola).

Tabla 4. Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1 a 44 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	93	*100 =	23
Número de casos notificados		405		

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 23.

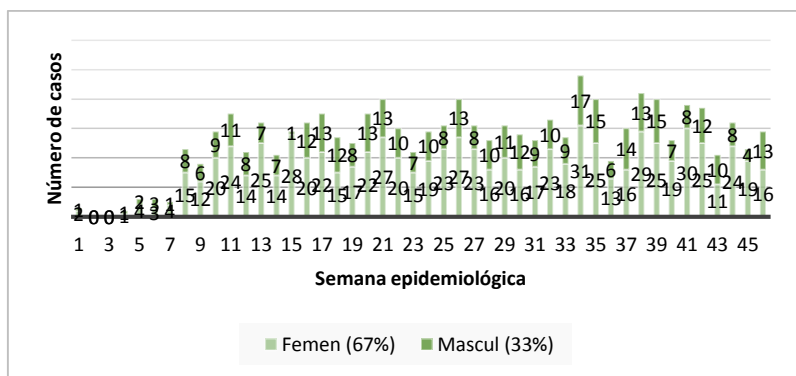
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

En el año 2016, hasta la semana epidemiológica 46, se han notificado 1.204 personas que han hecho intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 16 casos de Buenaventura y 24 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 46, 2016



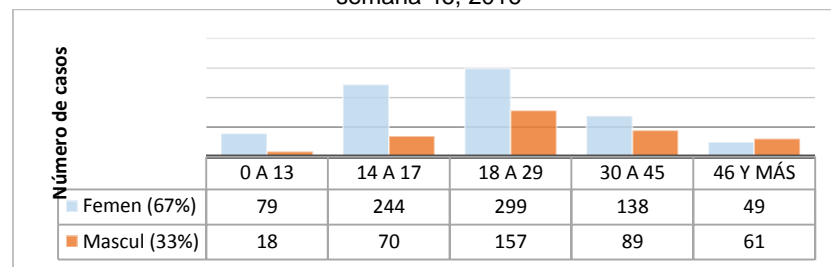
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (456 casos, 37,87%). Ocurrieron 97 casos en menores de 14 años (8,06%) y el 34% en menores de edad (411 casos). El promedio general de edad es de 25,5 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,4 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (29,6 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =0,0001).

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 23

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 184 casos (15,28%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 475 casos (47%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,76% (832) fueron remitidos a psiquiatría, un 41,61% tenía síntomas depresivos (501), un 33,97% (407 casos) tenía problemas de pareja, un 18,69% (225) tenía problemas legales, 11,38% problemas de consumo de sustancias (137 casos).

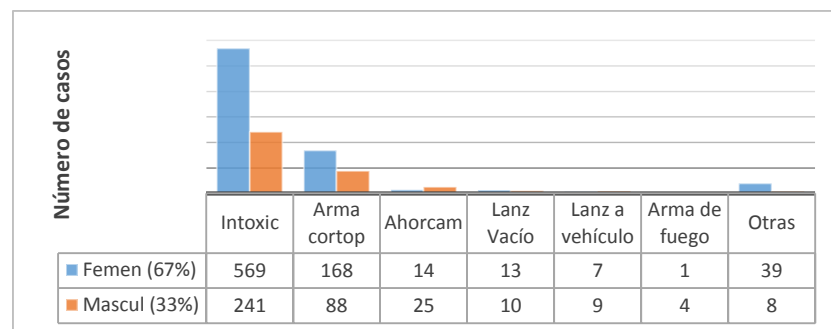
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 46, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (810 casos, 67%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (256 casos, 21%); observándose que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (25 vs 14 en mujeres) Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 46, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 46, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	809	67,19
	Masculino	395	32,81
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	0,25
	10 a 14 años	163	13,54
	15 a 19 años	361	29,98
	20 a 24 años	215	17,86
	25 a 29 años	125	10,38
	30 a 34 años	104	8,64
	35 a 39 años	78	6,48
	40 a 44 años	36	2,99
	45 a 49 años	32	2,66
	50 a 54 años	30	2,49
	55 a 59 años	24	1,99
60 a 64 años	10	0,83	
65 y más años	23	1,91	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,42
	ROM, Gitano	12	1
	Raizal	4	0,33
	Palenquero	79	6,56
	Afrocolombiano	84	6,98
	Otro	1099	91,28
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	1102	91,53
	Centro Poblado	55	4,57
	Rural Disperso	47	3,9
Tipo de régimen	Contributivo	554	46,01
	Especial	22	1,83
	Indeterminado	21	1,74
	No asegurado	84	6,98
	Excepción	23	1,91
	Subsidiado	500	41,53
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,25
	Desplazados	4	0,33
	Carcelarios	7	0,58
	Gestantes	12	1
	Psiquiátricos	6	0,5
	Indigente	1	0,08
	Pob. ICBF	1	0,08
	Víctima violencia	1	0,08

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

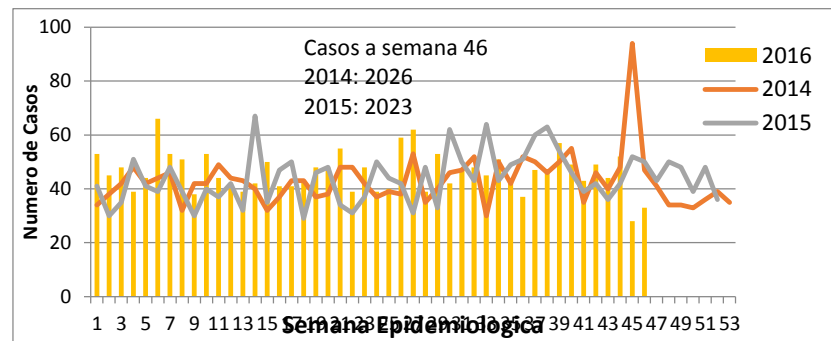
Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 46 del año 2016 se han notificado 2.122 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 28 casos notificados por Buenaventura y 49 residentes fuera del Valle. Para el año 2015

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 24 con corte a esta misma semana, se habían notificado 2.023 casos, lo que representa un aumento de 4,89% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En promedio se han notificado 46,13 casos por semana durante el 2016. En la semana 46 se notificaron 33 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 46 y solo para semana 46, 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 (707 casos), y plaguicidas (554 casos), le siguen sustancias psicoactivas (411 casos) y otras sustancias químicas (353 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 46 de 2016

Evento	Casos a semana 46	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 46	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	707	16,62	9	0,21
Plaguicidas	554	13,03	8	0,19
Sustancias psicoactivas	411	9,66	12	0,28
Otras sustancias Químicas	353	8,3	2	0,05
Solventes	44	1,03	0	0
Gases	26	0,61	1	0,02
Metanol	20	0,47	1	0,02
Metales	7	0,16	0	0
Total	2122	49,9	33	0,78

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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 46 de 2016

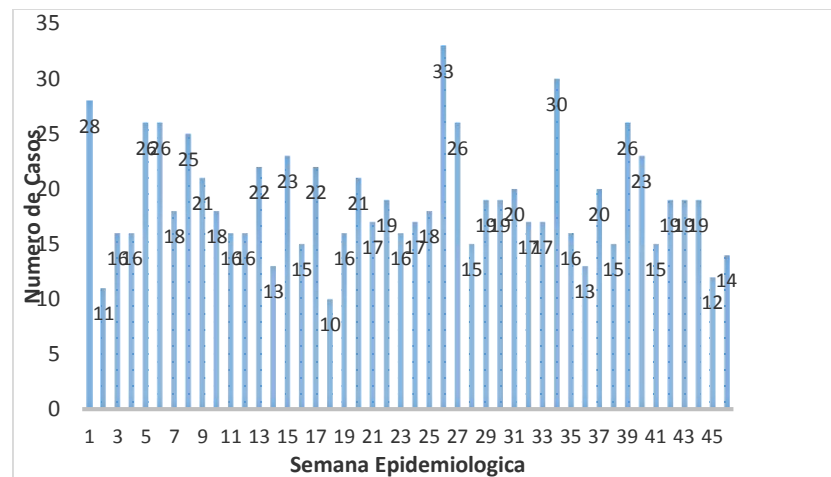
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1024	48,26
	Masculino	1098	51,74
Edad	Menores un año	28	1,32
	1 a 4 años	205	9,66
	5 a 9 años	53	2,5
	10 a 14 años	135	6,36
	15 a 19 años	422	19,89
	20 a 24 años	346	16,31
	25 a 29 años	233	10,98
	30 a 34 años	176	8,29
	35 a 39 años	148	6,97
	40 a 44 años	86	4,05
	45 a 49 años	82	3,86
	50 a 54 años	71	3,35
	55 a 59 años	53	2,5
60 a 64 años	28	1,32	
65 y más años	56	2,64	
Pertenencia étnica	Indígena	19	0,9
	ROM, Gitano	20	0,94
	Raizal	2	0,09
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	174	8,2
Otro	1907	89,87	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1846	86,99
	Centro Poblado	124	5,84
	Rural Disperso	152	7,16
Tipo de régimen	Contributivo	976	45,99
	Especial	97	4,57
	Indeterminado	12	0,57
	No asegurado	138	6,5
	Excepción	17	0,8
Subsidiado	882	41,56	
Poblaciones especiales	Discapacitado	4	0,19
	Desplazados	3	0,14
	Carcelarios	8	0,38
	Gestantes	7	0,33
	Indigente	3	0,14
	Pob ICBF	1	0,05
Psiquiátricos	33	1,56	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 46, se reportaron 14 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 873 casos de los cuales el 55,33% fueron intoxicaciones por medicamentos (483), 32,42% intoxicaciones por plaguicidas (283), 10,54% por otras sustancias químicas (92), 0,92% (8) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 4 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,63% de los casos con intencionalidad suicida (538), siguen: Tuluá con 7,1% (62), Jamundí con 3,09% (27), Roldanillo con 2,18% (19) y Sevilla 2,06% (18).

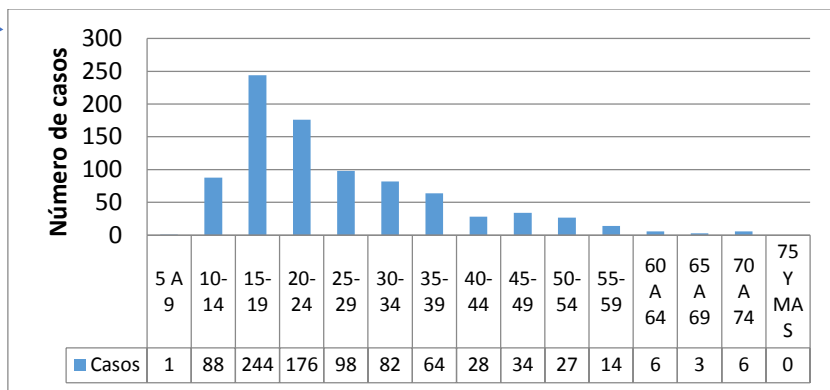
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 27,95% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (244), 20,16% en personas de 20 a 24 (176), estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Según área de residencia, 90,3% ocurrieron en cabecera municipal, 4,2% en centros poblados y en rural disperso 5,5%. Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 71% de los casos ocurridos en rural disperso.

Tabla 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	459	16	8	483
Plaguicidas	235	14	34	283
Otras sustancias Químicas	80	6	6	92
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
Total general	788	37	48	873

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Un 7,79% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (68). El 46,74% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (408), el 6,07% fueron clasificados como afro descendientes (53) 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

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 26 indigente. Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (53), Acetaminofén (35), el raticida Campeón (33 casos), mezcla de medicamentos (23 casos), hipoclorito (21 casos), Fluoxetina (16 casos), Sertralina (15).

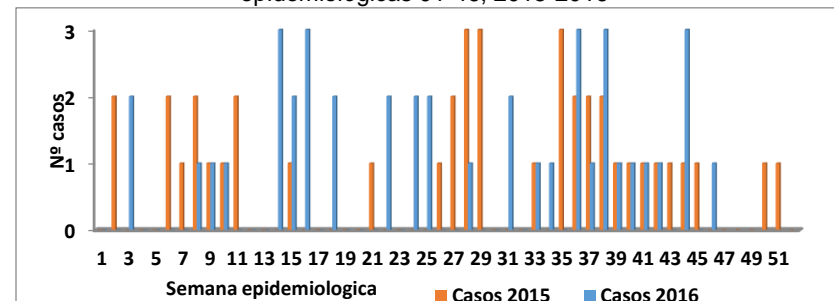
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 44 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 43 casos al Valle, de éstos el 70% 30 casos fueron confirmados por laboratorio y el 30% 13 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 81% 35 casos ingresaron como nuevos, 9% 4 casos como reingreso de abandono recuperado y 9% 4 casos se reportaron como recidivas. Con respecto al año 2015 se notificaron 39 casos hasta semana epidemiológica 46, observándose un incremento de 4 casos 10% en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 56% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 44% en el sexo femenino; en el grupo de edad de 65 y más años se presentó el mayor porcentaje con 30%,

seguido de los grupos de edad de 55 a 59 y 60 a 64 con 16%; con relación al área de procedencia 74% procedían de la cabecera municipal, 19% área rural disperso y 7% del centro poblado; el 53% pertenecían al régimen subsidiado, 35% al régimen contributivo, 5% a no asegurados y especial y 2% corresponde al régimen de excepción; 7% 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 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	19	44
	Masculino	24	56
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	3	7
	35 a 39 años	2	5
	40 a 44 años	4	9
	45 a 49 años	2	5
	50 a 54 años	3	7
	55 a 59 años	7	16
60 a 64 años	7	16	
65 y más años	13	30	
Área de procedencia	Cabecera municipal	32	74
	Centro poblado	3	7
	Rural disperso	8	19
Tipo de régimen	Contributivo	15	35
	Especial	2	5
	No asegurado	2	5
	Excepción	1	2
	Subsidiado	23	53
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	7
	Otros	40	93

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 es de 0,8 casos por 100.000 habitantes. El 51% 18 casos corresponden al sexo masculino y 49% 17 casos al sexo femenino. Dentro de los

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 27

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 47% 20 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 01-46, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Argelia	1	1	1	15,6	0	0
Buga	2	2	1	0,9	1	0
Cali	20	16	13	0,5	1	2
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Cartago	1	3	3	2,3	0	0
Dagua	0	1	1	2,7	0	0
Darien	0	1	0	0,0	0	1
El Cerrito	1	1	1	1,7	0	0
Florida	3	3	3	5,1	0	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0	1
Obando	1	2	2	13,3	0	0
Palmira	4	3	2	0,7	0	0
Pereira	1	0	0	0,0	0	0
Pradera	0	1	1	1,8	1	0
Roldanillo	1	1	1	3,1	0	0
Tuluá	3	2	1	0,5	1	0
Yumbo	4	4	4	3,3	0	0
Valle	43	43	35	0,8	4	4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De los 33 casos nuevos, el 31% 11 casos corresponden a lepra paucibacilar, 3 casos presentan discapacidad grado I y 1 caso discapacidad grado II, 7 de ellos no reportaron discapacidad. El 69% 24 casos corresponden a lepra multibacilar presentando

12 casos grado I de discapacidad, 3 casos grado II de discapacidad y 9 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 19 casos 54% 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 01-46, 2016

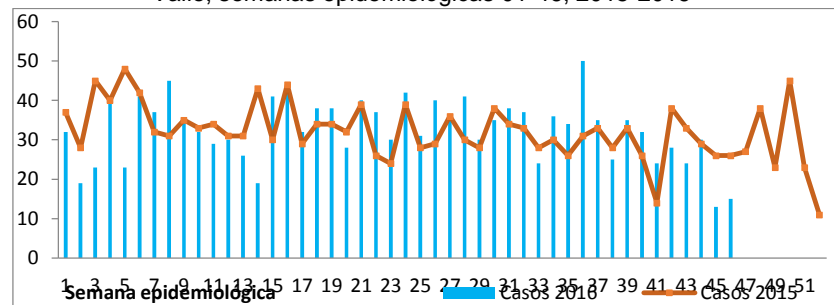
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	7	3	1	11	31
Multibacilar	9	12	3	24	69
Total	16	15	4	35	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1555 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 63 casos corresponden a otros departamentos, de los 1492 casos del Valle, el 86% 1277 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 215 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1498 casos para el Valle observándose una disminución de 0,4% 6 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 28

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 1031 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 432 casos por clínica y el 2% 29 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	916	115	1031	69
Confirmado por clínica	342	90	432	29
Confirmado por nexo epidemiológico	19	10	29	2
Total	1277	215	1492	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 46, se evidencia que 88% 1306 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 71 casos como tras recaída, 3% 48 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 01-46, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	1109	197	1306	88
Recaída	63	8	71	5
Fracaso	12	0	12	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	47	1	48	3
Otros pacientes previamente tratados	46	9	55	4
Total	1277	215	1492	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Del total de casos extrapulmonares 215 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son

la pleural 86 casos 40%, seguida la meníngea y ganglionar con 39 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 01-46, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	86	40
Meníngea	39	18
Ganglionar	39	18
Otro	17	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
Total	215	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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 53% pertenecían al régimen subsidiado, 35% 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 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	559	37,5
	Masculino	933	62,5
Grupos edad	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	27	1,8
	5 a 9 años	17	1,1
	10 a 14 años	11	0,7
	15 a 19 años	58	3,9
	20 a 24 años	171	11,5
	25 a 29 años	185	12,4
	30 a 34 años	144	9,7
	35 a 39 años	119	8,0
	40 a 44 años	99	6,6
	45 a 49 años	87	5,8
	50 a 54 años	104	7,0
	55 a 59 años	108	7,2
60 a 64 años	103	6,9	
65 y más años	256	17,2	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1379	92,4
	Centro poblado	74	5,0
	Rural disperso	39	2,6
Tipo de régimen	Contributivo	528	35,4
	Especial	12	0,8
	Indeterminado	30	2,0
	No asegurado	120	8,0
	Excepción	14	0,9
	Subsidiado	788	52,8
Pertenencia étnica	Indígena	24	1,6
	ROM, gitano	10	0,7
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	158	10,6
	Otros	1296	87
Poblaciones especiales	Discapacitados	10	0,7
	Desplazados	9	0,6
	Migrantes	5	0,3
	Carcelarios	131	8,8
	Gestantes	5	0,3
	Indigentes	55	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	1299	87,1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Del total de casos nuevos 1306 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 1109 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 197 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 46 es de 31 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 53 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, Cali, La Cumbre y Tuluá con 35 casos por 100.000 habitantes, y Alcalá con 32 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-46, 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	33	29	1	1	34	30	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	13	44	2	7	15	50	29.732
Cali	693	29	139	6	832	35	2.394.925
Calima-Darién	1	6	0	0	1	6	15.792
Candelaria	9	11	3	4	12	14	82.908
Cartago	67	50	4	3	71	53	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	8	14	2	3	10	17	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	1	3	4	10	38.360
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13.167
Obando	3	20	0	0	3	20	15.062
Palmira	80	26	13	4	93	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	6	18	2	6	8	25	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	62	29	12	6	74	35	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	23	19	3	3	26	22	119.932
Zarzal	5	11	1	2	6	13	45.683
Valle	1109	26	197	5	1306	31	4.253.066

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 30

Con respecto a la condición final del total de casos 1492 notificados se evidenció que 142 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 18 municipios del departamento, para una letalidad de 10% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento, en su orden fueron Cali, Palmira, 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 01-46, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	6	1	7	14%
Ansermanuevo	4	3	7	43%
Buga	34	5	39	13%
Caicedonia	17	1	18	6%
Cali	870	95	965	10%
Candelaria	11	2	13	15%
Cartago	70	7	77	9%
Dagua	10	1	11	9%
El Cerrito	10	2	12	17%
Guacarí	4	1	5	20%
Jamundi	23	3	26	12%
La Unión	3	1	4	25%
Palmira	97	8	105	8%
Pradera	9	1	10	10%
Roldanillo	8	1	9	11%
Sevilla	11	2	13	15%
Tuluá	74	6	80	8%
Yumbo	25	2	27	7%
Grand Total	1350	142	1492	10%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

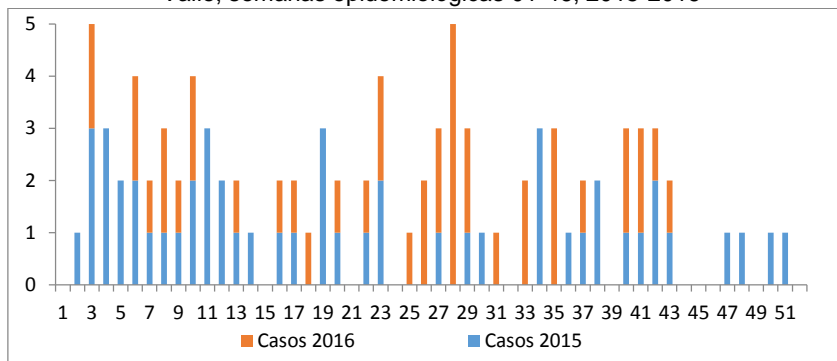
Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 43 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 47 casos, observándose una disminución de 9% 4

casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 32 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 46 se han notificado 10 casos con coinfección VIH/TBFR, 9 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 01-46, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 63% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 37% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años alcanzó el mayor porcentaje con 15%, seguido de los grupos de edad 30 a 34 años, 50 a 54 y 60 a 64 años que alcanzaron 12% cada uno; con respecto al área de procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 12% correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 58% pertenecían al régimen subsidiado, 33% 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

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 31 indígenas; con respecto a las poblaciones especiales 5% se notificaron como desplazados y 5% a carcelarios. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	16	37,2
	Masculino	27	62,8
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	4,7
	20 a 24 años	4	9,3
	25 a 29 años	4	9,3
	30 a 34 años	5	11,6
	35 a 39 años	2	5
	40 a 44 años	4	9,3
	45 a 49 años	1	2,3
Área de procedencia	50 a 54 años	5	11,6
	55 a 59 años	3	7,0
	60 a 64 años	5	11,6
	65 y más años	7	16,3
	Cabecera municipal	37	86,0
	Centro poblado	5	11,6
	Rural disperso	1	2,3
	Tipo de régimen	Contributivo	14
Especial		1	2,3
Indeterminado		0	0,0
No asegurado		2	4,7
Excepción		1	2,3
Subsidiado		25	58,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,3
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	11,6
	Otros	37	86,0
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	2	4,7
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	4,7
	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	39	90,7	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 95% 41 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 39

casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a tuberculosis extrapulmonar, 2 casos 5% ingresaron 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 01-46, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	39	2	41	95
Confirmado por clínica	1	1	2	5
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	40	3	43	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 46, se evidencia que 58% 25 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 42% 18 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 11 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 01-46, 2016

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	25	0	25	58
Previamente tratados	11	0	7	18	42
Total	11	25	7	43	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 46, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 43 casos, 22 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 10 casos como

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 32 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 01-46, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Buga	0	0	0	0	1	0	0	1
Cali	16	9	2	0	1	4	0	32
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	22	10	2	0	3	6	0	43

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Difteria

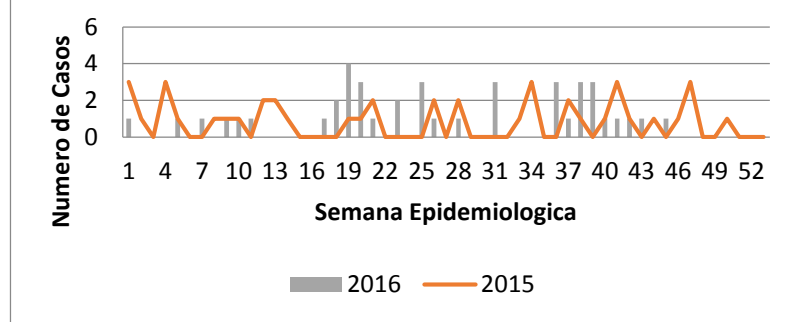
A la semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados. En la semana epidemiológica 46 de 2016, no se reportaron casos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 46 de 2016 se ha notificado 52 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan veinte cinco casos para un total de 27 casos, dos casos coincidentes,

un caso relacionado con el programa, seis relacionados con la vacuna, diecisiete casos pendientes por clasificación final, un caso sospechoso de mortalidad por esavi en espera de resultado de necropsia para clasificación final, La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 46 comparada con la misma semana del 2015 existe una disminución del 40% donde se reportó para el 2015 38 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A nivel nacional el valle aporta el 7,6% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia. El Municipio con mayor notificación de casos de Esavi es Cali 16 (59,3%), Tulua 3 (11,1), Riofrío 2 (7,4%), los demás Municipios representan cada uno el 3,7%. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 46 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	16	59,3
Tulua	3	11,1
Riofrío	2	7,4
Bugalagrande	1	3,7
Jamundi	1	3,7
Palmira	1	3,7
Sevilla	1	3,7
Yumbo	1	3,7
Zarzal	1	3,7
TOTAL	27	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI son en su orden: DPT 25,9%, Antipolio 18,5%, Pentavalente 18,5%, TD 11,1%, BCG 7,4%, otra 3,7%.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de ESAVI, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	16	59,3
	M	11	40,7
Régimen	contributivo	16	59,3
	subsidiado	9	33,3
	especial	1	3,7
	no asegurado	1	3,7
Etnia	otro	26	96,3
	rom,gitano	1	3,7
Grupo de edad	1 a 4	13	48,1
	5 a 9	9	33,3
	10 a 14	2	7,4
	30 a 34	1	3,7
	35 a 39	1	3,7
	mayor de 65	1	3,7
TOTAL		27	100

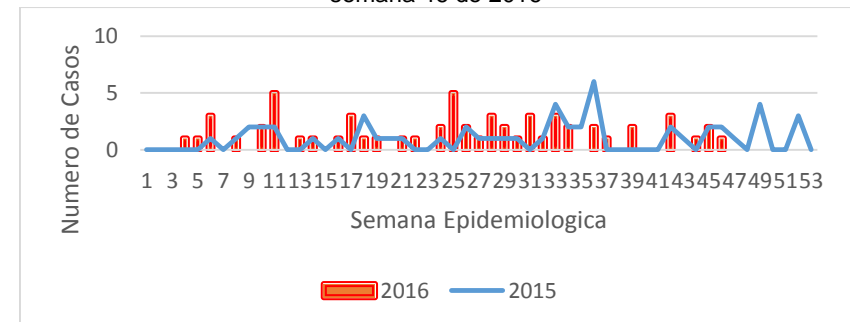
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 59,3% de los casos se presentaron en el sexo Femenino y 40,7% en sexo Masculino, el 59,3% pertenecen al régimen contributivo, el 96,3% pertenecen a etnia otro, el 48,1% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2)

Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 fueron notificados al Sivigila 121 casos de meningitis bacteriana aguda, cinco de estos procedentes del departamento del Cauca, 39 casos son de Buenaventura, 17 descartados para un total de 60 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 60 casos, 15 son mortalidades. La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 46 muestra un incremento del 25% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 45 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En la semana 46 se reporta un caso sospechoso de meningitis bacteriana por Meningococo procedente del Municipio de Cali el caso se encuentra en investigación de campo. De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 46 de 2016 es: otros 35 (58,3%), neumococo 17 (28,3%), Neisseria meningitidis meningococo 8 (13,3%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 46 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	35	58,3
streptococcus neumonie	17	28,3
neumococo		
neisseria meningitidis	8	13,3
meningococo		
TOTAL	60	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 46 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	38	63,3
Palmira	6	10
Buga	2	3,3
Jamundi	2	3,3
Municipio desconocido	1	1,7
Andalucía	1	1,7
Bolívar	1	1,7
Caicedonia	1	1,7
Cartago	1	1,7
El Águila	1	1,7
El Cerrito	1	1,7
Florida	1	1,7
La Unión	1	1,7
Riófrio	1	1,7
Tulua	1	1,7
Yumbo	1	1,7
TOTAL	60	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 38 (63,3%), seguido de Palmira 6 (10%), Buga 2 (3,3%), Jamundí 2 (3,3%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 1.7%. (Ver tabla 2). El 58,3% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 65% pertenecen al régimen contributivo, el 8,3% en población con pertenencia afro colombianos, el 48,4 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 46, 2016

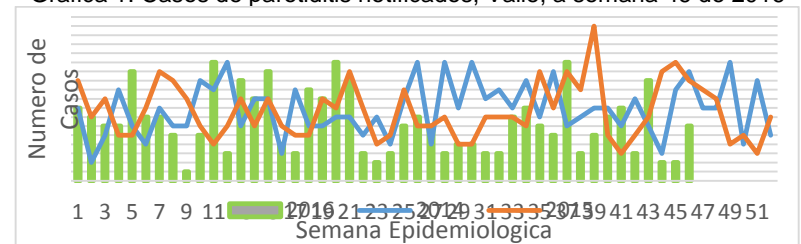
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	35	58,3
	F	25	41,7
Régimen	contributivo	39	65
	subsidiado	14	23,3
	no asegurado	3	5
	especial	2	3,3
	Excepción	2	3,3
Etnia	otro	55	91,7
	negro, mulato afro colombiano	5	8,3
Grupos de edad	1 a 4	6	10
	5 a 9	3	5
	10 a 14	2	3,3
	15 a 19	3	5
	20 a 24	2	3,3
	25 a 29	3	5
	30 a 34	4	6,7
	35 a 39	5	8,3
	40 a 44	3	5
	45 a 49	7	11,7
	50 a 54	6	10
	55 a 59	4	6,7
	60 a 64	6	10
mayor de 65	6	10	
TOTAL		60	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 46 de 2016 se notificó al Sivigila 340 casos de parotiditis, un error de digitación para un total de 339 casos de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 5%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 358 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Un total de 27 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 46 el 73,5% de los Municipios con mayor número de casos

es Cali, Seguido de Yumbo 2,9%. La tasa de incidencia en el Valle es de 7,2 casos por 100.000 habitantes. El 52,6% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 69,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 1,8% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 0,9% Rom Gitano, el 35,4% 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 46, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	179	52,6
	M	161	47,4
Régimen	contributivo	235	69,1
	subsidiado	63	18,5
	Excepción especial	17	5
	no asegurado	9	2,6
	indeterminado	3	0,9
	otro	329	96,8
Etnia	negro, mulato afro colombiano	6	1,8
	rom,gitano	3	0,9
	indígena	2	0,6
Grupo de edad	1 a 4	70	20,6
	5 a 9	60	17,6
	10 a 14	24	7,1
	15 a 19	25	7,4
	20 a 24	21	6,2
	25 a 29	20	5,9
	30 a 34	20	5,9
	35 a 39	12	3,5
	40 a 44	12	3,5
	45 a 49	16	4,7
	50 a 54	13	3,8
	55 a 59	10	2,9
	60 a 64	10	2,9
	mayor de 65	27	7,9
TOTAL		340	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 46 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 46 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 46 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 46 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 46, en el Valle se reportaron nueve casos sospechosos de rubeola, los nueve casos descartados por laboratorio, esta semana epidemiológica se notifica un caso sospechoso de rubeola procedente del Municipio de Cali el caso se encuentra en investigación de campo, la notificación muestra una disminución del 36% con relación al reporte del año 2015, en el cual se reportaron quince 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 46 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 46 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

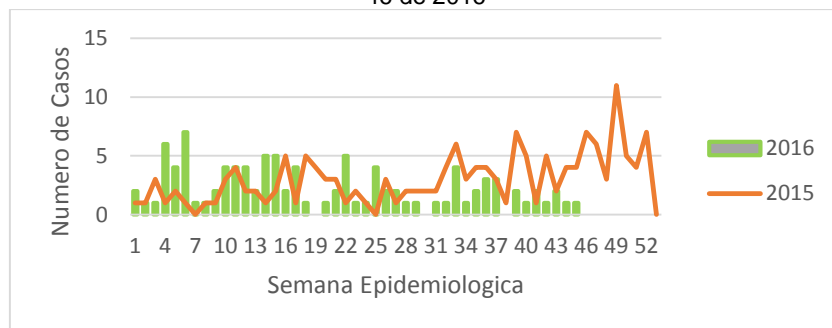
Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado 4 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande en semana 44 se notifica un caso sospechoso de tétanos accidental tardíamente procedente del Municipio de Cali.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 46 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 27% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 122 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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 46 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
Alcala	1	1
Andalucia	1	1
Caicedonia	1	1
Candelaria	1	1
Darién	1	1
Florida	1	1
Tulua	1	1
TOTAL	96	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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 46, 2016

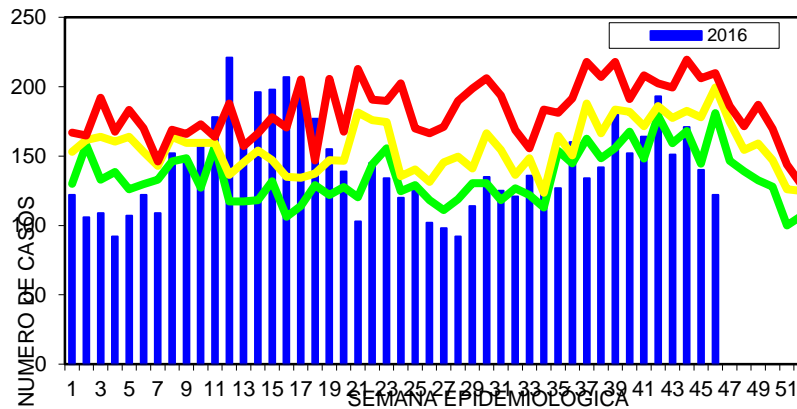
VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	49	51
	F	47	49
Régimen	subsidiado	45	46,9
	contributivo	44	45,8
	no asegurado	4	4,2
	indeterminado	2	2,1
	especial	1	1
Etnia	otro	82	85,4
	negro, mulato afro colombiano	13	13,5
	raizal	1	1
Grupo de edad	menor de un año	1	1
	1 a 4	62	64,6
	5 a 9	26	27,1
	10 a 14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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 se ha notificado 7152 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 7137. 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 46 de 2016 son: Cali (60,7%), Palmira (7,1%), Buga (4%) y Tuluá (3%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En la semana 21 se reportó un caso de mortalidad por Varicela, del Municipio de Tuluá, el cual fue Descartado por Unidad de Análisis Departamental. El 52,1% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 63,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,8% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericana, el 53% 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 46, 2016

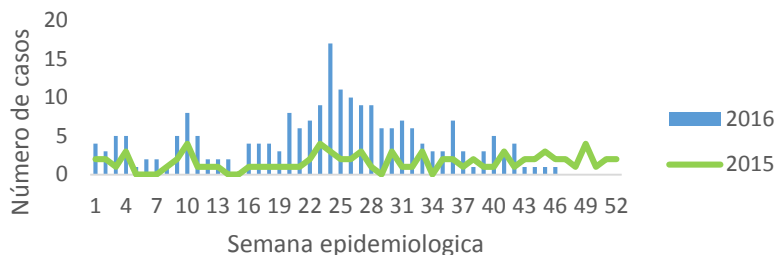
VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	3715	52,1
	F	3422	47,9
Régimen	contributivo	4544	63,7
	subsidiado	2063	28,9
	no asegurado	183	2,6
	Excepción especial	176	2,5
	indeterminado	107	1,5
Etnia	otro	6706	94
	negro, mulato afro	345	4,8
	indígena	61	0,9
	raizal	17	0,2
	rom,gitano	6	0,1
	palenquero	2	0
Grupo Edad	1 a 4	2209	31
	5 a 9	1573	22
	10 a 14	1139	16
	15 a 19	631	8,8
	20 a 24	525	7,4
	25 a 29	390	5,5
	30 a 34	250	3,5
	35 a 39	145	2
	40 a 44	105	1,5
	45 a 49	59	0,8
50 a 54	36	0,5	
55 a 59	22	0,3	
60 a 64	13	0,2	
mayor de 65	40	0,6	
TOTAL		7137	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Infección Respiratoria Inusitado

En la semana 46 de 2016, no se notificó casos de mortalidad, respecto a morbilidad se notificó 1 (uno) caso que cumplía con definición de acuerdo al protocolo al Sivigila de IRAG Inusitado, 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 46 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 1, Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 46 de 2016,

Nombre UPGD	Número de casos	%
GENTRO MEDICO IMBANACO	6	2,93%
CLINICA AMIGA	7	3,41%
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	4	1,95%
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0,49%
CLINICA COMFENALCO	3	1,46%
CLINICA DE OCCIDENTE SA	21	10,24%
CLINICA DESA SAS	2	0,98%
CLINICA FARALLONES S A	12	5,85%
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	9	4,39%
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	5	2,44%
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0,49%
CLINICA PALMA REAL	5	2,44%
CLINICA PALMIRA SA	7	3,41%
CLINICA SAN FRANCISCO SA	13	6,34%
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO	1	0,49%
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	0,98%
CLINICA VERSALLES SA	27	13,17%
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	2	0,98%
E,S,E, HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	4	1,95%
ESE HOSPITAL SAN JOSE	2	0,98%
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	1	0,49%
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0,49%
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	27	13,17%
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0,49%
FUNDACION VALLE DEL LILI	11	5,37%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	1	0,49%
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	0,98%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	10	4,88%
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	1	0,49%
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS	3	1,46%
SOCIEDAD NSDR	8	3,90%
SU VIDA SA	4	1,95%
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0,49%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 46, 2016

Criterio clasificación	Número de casos	%
CONTACTO AVES O CERDOS	9	3,80%
CONTACTO CASO IRAG	2	0,84%
GRAVEDAD UCI	22	9,28%
IRAG	149	62,87%
MUERTE IRA	41	17,30%
SIN CRITERIOS DE RIESGO	1	0,42%
TRABAJADOR SALUD	10	4,22%
VIAJE INTERNACIONAL	3	1,27%

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 demás viajes restantes 15 (quince) han sido locales, Los criterios de gravedad UCI tuvieron un porcentaje de 9,28 la semana 1 a 46,

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 2, Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 46, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	109	50,93
	Masculino	105	49,07
Seguridad Social	Contributivo	128	59,81
	Especial	4	1,87
	Indeterminado	1	0,47
	No Asegurado	4	1,87
Etnia	Excepción	5	2,34
	Subsidiado	72	33,64
	Rom Gitano	1	0,47
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	12	5,61
	Otros	201	93,93
	Grupo Edad	01-abr	38
	05-sep	16	7,48
	oct-14	5	2,34
	15-19	10	4,67
	20-24	13	6,07
	25-29	24	11,21
	30-34	9	4,21
	35-39	13	6,07
	40-44	8	3,74
	45-49	7	3,27
	50-54	17	7,94
	55-59	9	4,21
	Mayores o iguales a 60	45	21,03

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 3, Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 46, 2016

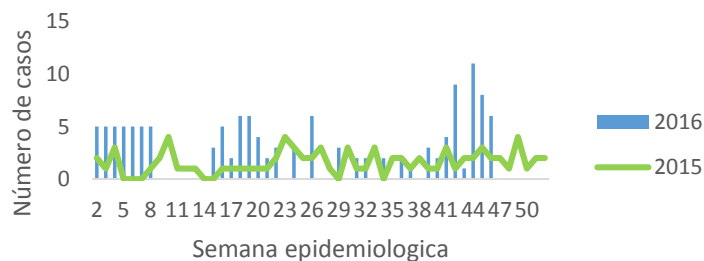
Municipio	Casos	Población	Casos x 100,000 h	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,41%
BUGA	5	115028	4,35	2,06%
CAICEDONIA	4	29726	13,46	1,65%
CALI	158	2394870	6,6	65,02%
CARTAGO	3	132966	2,26	1,23%
DAGUA	1	132966	0,75	0,41%
EL CERRITO	1	57749	1,73	0,41%
GINEBRA	2	58342	3,43	0,82%
JAMUNDI	8	34796	22,99	3,29%
LA CUMBRE	4	122030	3,28	1,65%
PALMIRA	22	38351	57,36	9,05%
PRADERA	1	55831	1,79	0,41%
RESTREPO	3	16272	18,44	1,23%
ROLDANILLO	4	32597	12,27	1,65%
SAN PEDRO	1	18383	5,44	0,41%
TRUJILLO	1	18041	5,54	0,41%
TULUA	21	214081	9,81	8,64%
YUMBO	1	119889	0,83	0,41%
ZARZAL	2	45681	4,38	0,82%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 46 de 2016 se ha notificado 11 casos de IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali 5 (cinco) muestras pertenecientes a la UPGD centinela Fundación Valle del Lili, Mientras que en la UPGD centinela Centro de Salud Siloé se notificó 6 (seis) muestras ESI, Mortalidad no se evidencio en esta semana, Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato.

Gráfica 2, ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 3, Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 46 de 2016,

Nombre UPGD	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	5	45,4
RED DE SALUD DE LA DERA ESE CS SILOE	6	54,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 4, Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 46, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	395	47.42
	Masculino	438	52.58
Seguridad Social	Contributivo	450	54.02
	Especial	78	9.36
	Indeterminado	11	1.32
	No Asegurado	52	6.24
	Excepción	21	2.52
Etnia	Subsidiado	221	26.53
	Rom o gitano	25	3.00
Grupo Edad	Otros	808	97.00
	1 a 4	427	51.26
	5 a 9	182	21.85
	10 a 14	55	6.60
	15-19	19	2.28
	20-24	12	1.44
	25-29	12	1.44
	30-34	11	1.32
	35-39	9	1.08
	40-44	3	0.36
	45-49	4	0.48
50-54	8	0.96	
55-59	12	1.44	
Mayores o iguales a 60	79	9.48	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 5, Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 46, 2016,

Municipio	Casos	Población	Casos x 100,000 h:	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,14%
ARGELIA	1	6421	15,57	0,14%
BUGA	5	115028	4,35	0,71%
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0,14%
CALI	610	2394870	25,47	86,28%
CANDELARIA	9	82898	10,86	1,27%
CARTAGO	4	132966	3,01	0,57%
EL CERRITO	4	57749	6,93	0,57%
FLORIDA	4	58342	6,86	0,57%
GUACARI	1	34796	2,87	0,14%
JAMUNDI	20	122030	16,39	2,83%
LA UNION	1	38351	2,61	0,14%
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0,14%
PALMIRA	17	306727	5,54	2,40%
PRADERA	4	55831	7,16	0,57%
ROLDANILLO	3	32597	9,2	0,42%
TRUJILLO	2	18041	11,09	0,28%
TULUA	4	214081	1,87	0,57%
VERSALLES	1	7118	14,05	0,14%
VIJES	1	11147	8,97	0,14%
YOTOCO	2	16345	12,24	0,28%
YUMBO	10	119889	8,34	1,41%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,14%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

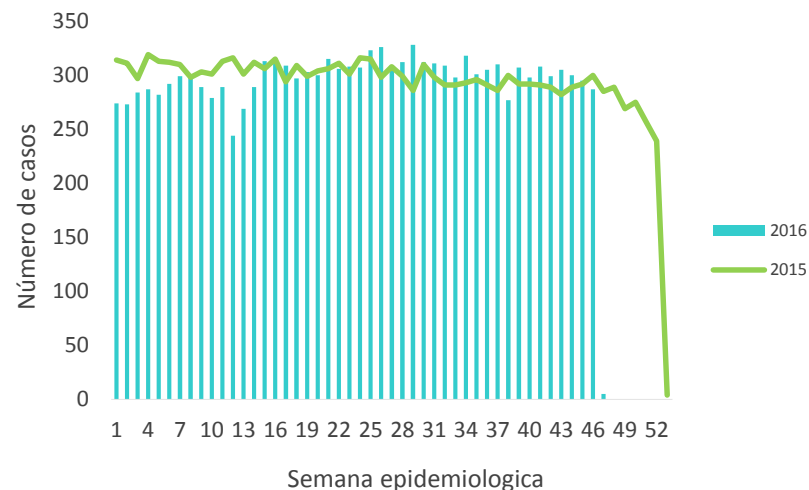
En la semana 46 de 2016, se presentó mortalidad por IRA en el Valle del Cauca.

Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

En la semana epidemiológica número 45 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015, Se observaron aproximadamente 13 (trece) casos, 2,3% menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

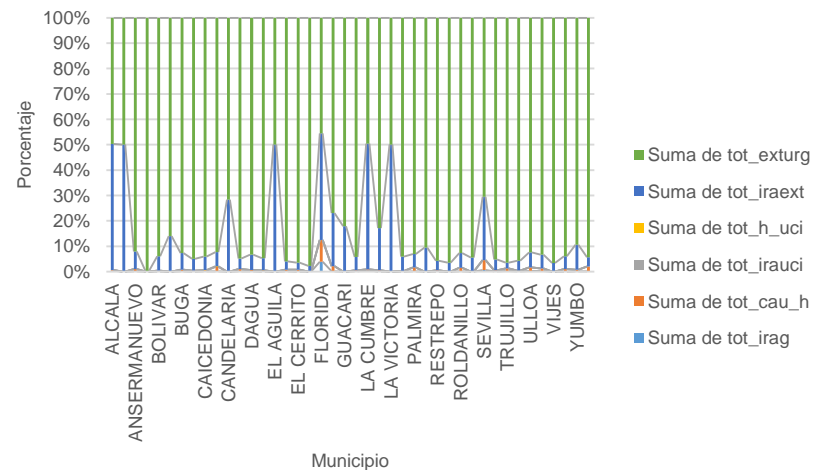
Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 40

Gráfica 3-4, Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Consultas IRA por municipio



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Gráfica 5, Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 46 de 2016



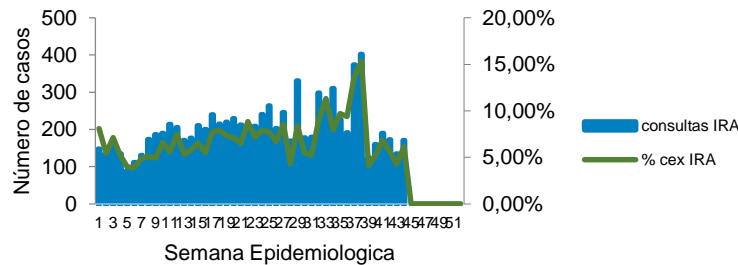
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 6. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 46

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
de casos de IRA en con, Ext. Y Urg, entre el total de casos en con, Ext y Urg, por grupos de edad	# de con, Ext. y urg, por IRA en todas las edades.	# de consultas ext. y urg, por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	6,694	6,694	100	100
2016	11,648	138,576	100	8,4
de casos de IRA en Hosp, entre el total de casos en Hosp, por grupos de edad	# de casos de IRA en Hosp, por todas las causas y todas las edades.	# de consultas ext. y urg, por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	651	7,34	100	8,8
2016	81	2,022	100	4
de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp, por grupos de edad	# de casos de IRA en UCI, por todas las causas y todas las edades.	# de consultas ext. y urg, por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	85	83	100	100
2016	8	118	100	6,7

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Gráfica 6, Consultas y urgencias por IRA y porcentaje de consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 46 de 2016

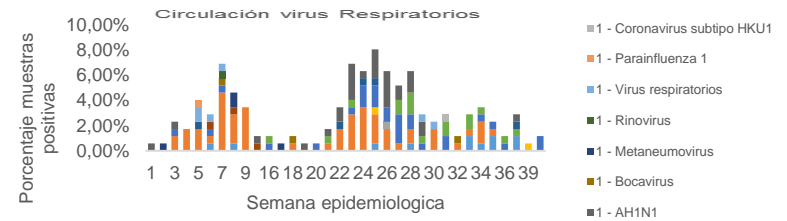


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 41
Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016, Virus circulantes semana 1 a 46.

Las muestras positivas, negativas respecto a IRAG Inusitado están siendo tardías; sin embargo esta semana 46 se alcanzó a notificar hasta la semana 40 con pruebas positivas por las instituciones. El virus AH1N1 está teniendo una baja en esta temporada sin embargo, ya se comporta como gripe estacional.

Tabla 8, Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 46.

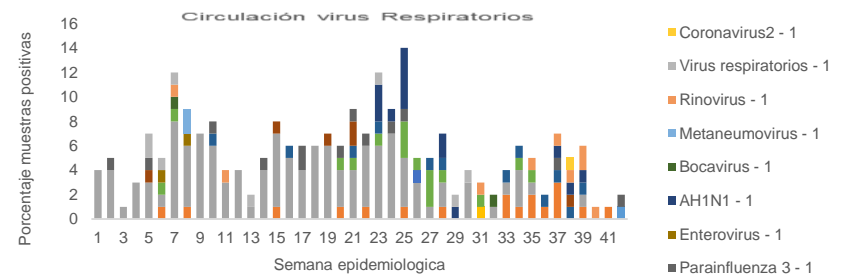


Fuente: Sivigila, Laboratorio, SDS Valle, Colombia, 2016

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016, Virus circulantes semana 1 a 46.

Las muestras positivas, negativas para ESI- IRAG están siendo tardías; sin embargo esta semana 46 se alcanzó a notificar hasta la semana 43 con pruebas positivas. Se observa como el Haemophilus influenzae y el Boca virus están circulando en el Valle del Cauca.

Gráfica 9, Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 46



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Según boletín epidemiológico a semana 46 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 12,5 % 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 ocho 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.

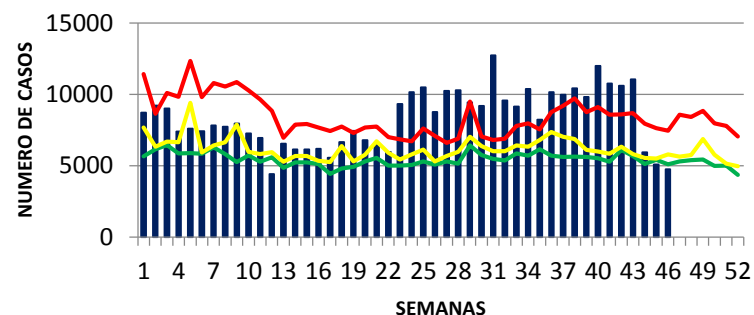
Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 46 de 2016 se notificaron de forma colectiva 231 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 11.659 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 12 casos colectivos, acumulando un total de 607 casos durante el año; otros departamentos acumulan 5 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.

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

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 46 se reportan 4750 casos, para un acumulado a semana 46 de 384.318 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 18,6 % de casos con respecto a la misma semana del año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 19,2 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos notificados en SE 46	5837	4750	18,6
Casos acumulados en SE 46	310228	384318	19,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 46 de 2016

Variabes	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	174564	45,4
	Femenino	209754	54,6
Edad	Menores un año	12286	3,2
	1 a 4 años	47468	12,4
	5 a 9 años	25007	6,5
	10 a 14 años	17009	4,4
	15 a 19 años	19837	5,2
	20 a 24 años	38905	10,1
	25 a 29 años	40958	10,7
	30 a 34 años	34579	9
	35 a 39 años	27180	7,1
	40 a 44 años	21949	5,7
	45 a 49 años	20099	5,2
	50 a 54 años	19550	5,1
	55 a 59 años	15771	4,1
	60 a 64 años	11949	3,1
65 y más años	31771	8,3	
Total general		384318	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 46 de 2016, el 72,8 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Cali, Florida y Buga superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 8245,9 casos por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 46 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Cali	2.394.925	279937	11688,8
Florida	58.343	6645	11389,5
Buga	115.026	12512	10877,5
Jamundí	122.071	9776	8008,5
Yumbo	119.932	8471	7063,2
Cartago	132.959	8488	6383,9
Pradera	55.842	3056	5472,6
Sevilla	44.875	2327	5185,5
El Cerrito	57.747	2900	5021,9
Tuluá	214.095	9707	4534
Candelaria	82.908	3305	3986,3
Palmira	306.706	11173	3642,9
Demás Mpios		26021	
Total Valle	4.660.741	384318	8245,9

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 46 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,9 % (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 46 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 932 casos de ETA, un 31,6 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 637 casos (Ver tabla 4). Buenaventura acumula 46 casos y otros departamentos 74 casos durante el año.

Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 de 2016

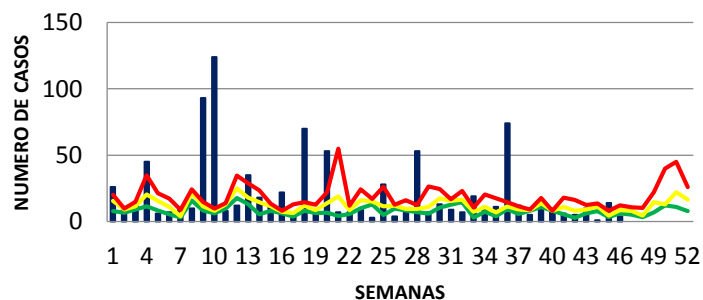
Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
El Cerrito	57.747	114	197,4
Jamundí	122.071	155	127
Alcalá	21.799	24	110,1
Anserma	19.451	20	102,8
Ginebra	21.239	19	89,5
Zarzal	45.683	39	85,4
Toro	16.468	14	85
Yumbo	119.932	79	65,9
Cali	2.394.925	363	15,1
Buga	115.026	12	10,4
Palmira	306.706	22	7,2
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		31	
Total Valle	4.460.741	932	20,8

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En la semana epidemiológica 46, se evidencia una disminución del 80,9 con respecto a la semana 445. Durante la semana 46 no se notifican brotes hasta el momento; en 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 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 44

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).

Tabla 5. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 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
Anserma	1	3,1	14	2,4
Toro	2	6,3	14	2,4
Jamundí	2	6,3	148	25
Palmira	1	3,1	12	2
Darién	1	3,1	7	1,2
Buga	1	3,1	3	0,5
Total Valle	32	100	593	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 21,5 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 12,1 %. El 96,5 % son de otra pertenencia étnica, 73,2 % 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 46 de 2016

Sexo	Masculino	400	42,9
	Femenino	532	57,1
Grupos de edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	32	3,4
	5 a 9 años	86	9,2
	10 a 14 años	200	21,5
	15 a 19 años	113	12,1
	20 a 24 años	97	10,4
	25 a 29 años	84	9
	30 a 34 años	85	9,1
	35 a 39 años	63	6,8
	40 a 44 años	45	4,8
	45 a 49 años	30	3,2
	50 a 54 años	30	3,2
	55 a 59 años	22	2,4
60 a 64 años	13	1,4	
65 y más años	32	3,4	
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,8
	ROM, Gitano	2	0,2
	Raizal	2	0,2
	Afrocolombiano	22	2,4
	Otro	899	96,5
Área	Cabecera Mun	682	73,2
	Centro Poblado	66	7,1
	Rural Disperso	184	19,7
Régimen	Contributivo	384	41,2
	Especial	227	24,4
	Indeterminado	8	0,9
	No asegurado	57	6,1
	Excepción	49	5,3
	Subsidiado	207	22,2
Grupo	Desplazados	2	0,2
	Carcelarios	149	16
	Gestantes	3	0,3
	Otros	778	83,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 57,7 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,1 % por laboratorio, 9,0 % confirmados por nexo epidemiológico y el 32,0 % 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

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 45

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 46, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 155 personas (heces 126 muestras, sangre 50 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, Huila, Meta, Chocó y Bogotá registraron el 82,3 % 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 46 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 7 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).

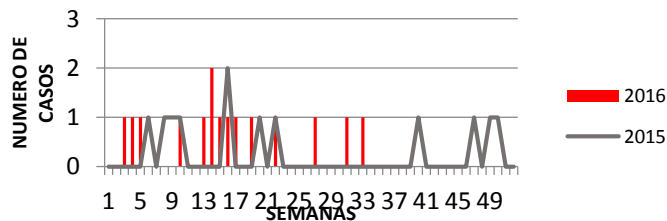
Tabla 7. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 de 2016

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 46, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

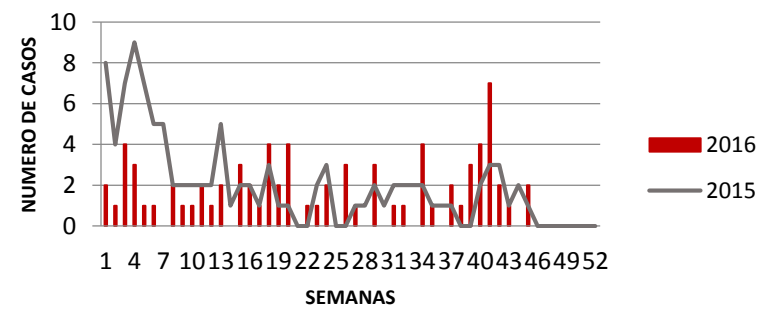
Del total de casos notificados el 60 % fueron mujeres (9 casos); los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años, 20 a 24, 35 a 39, 40 a 44, 55 a 59 años; entre 15 a 19 años hubo 4 casos y entre 10 a 14, 25 a 29 y 60 a 64 años hubo dos casos respectivamente; 26,6 % pertenecen al régimen

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 46 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 46 no se reportaron casos.

Hepatitis A

Según boletín epidemiológico a semana 46 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,5 % (72) 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 46 se notificaron 77 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 25,9 % 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, 34 y 40 con 4 casos respectivamente; en la semana 46 no se notificaron casos de hepatitis A (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 70,1 % (54) fueron hombres; el 42,8 % confirmados por laboratorio, 49,3 % por clínica y 87,7 % por nexo epidemiológico. Fueron hospitalizados 24,6 % (19) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 15 a 19 años con 11 casos, 20 a 24 años con 10 casos y 25 a 29 años con 9 casos. El 84,4 % de los casos residen en la cabecera municipal; 31,7 % (13) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 74 % (57) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 68,8 % pertenecen al régimen contributivo, 7,7 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 89,6 % ninguna pertenencia étnica, 3,8 % fueron negros afrocolombianos. Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,7 casos por 100.000 habitantes fueron Vijes, Argelia, Bolívar, Trujillo, Toro, Bugalagrande, Cali y Zarzal (Ver tabla 8).

Tabla 8. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 46 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
Trujillo	18.037	2	11,1
Toro	16.458	1	6,1
Bugalagrande	21.124	1	4,7
Cali	2.394.925	57	2,4
Zarzal	45.683	1	2,2
Florida	58.343	1	1,7
Buga	115.026	3	2,6
Tuluá	214.095	2	0,9
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	2	0,7

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Transmisión Sexual

VIH/SIDA y muerte por SIDA

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH-Sida, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-46, 2016.

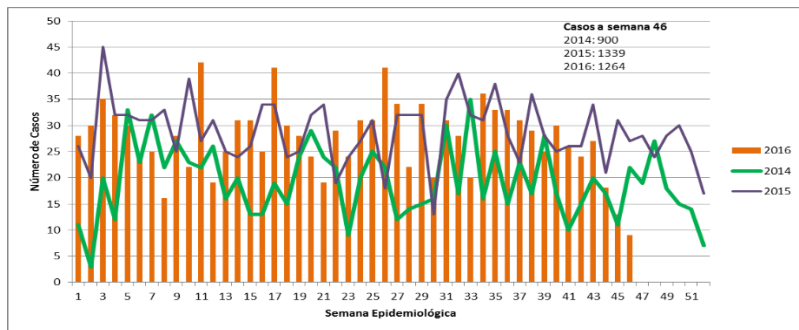
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	982	77,69
	Femenino	282	22,31
Edad	Menores un año	2	0,16
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	3	0,24
	15 a 19 años	76	6,01
	20 a 24 años	222	17,56
	25 a 29 años	264	20,89
	30 a 34 años	178	14,08
	35 a 39 años	134	10,6
	40 a 44 años	105	8,31
	45 a 49 años	74	5,85
	50 a 54 años	80	6,33
Pertenencia étnica	55 a 59 años	56	4,43
	60 a 64 años	32	2,53
	65 y más años	37	2,93
	Indígena	6	0,47
	ROM, Gitano	6	0,47
	Raizal	5	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	110	8,7
	Otro	1137	89,95
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1187
Centro Poblado		48	3,8
Rural Disperso		29	2,29
Tipo de régimen	Contributivo	668	52,85
	Especial	21	1,66
	Indeterminado	10	0,79
	No asegurado	50	3,96
	Excepción	16	1,27
Poblaciones especiales	Subsidiado	498	39,4
	Gestantes	40	3,16
	Desplazados	2	0,16
	Discapacitados	3	0,24
	Desmovilizados	2	0,16

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 46 de 2016 se notificaron 1264 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1339 casos. A semana epidemiológica 46, 1183 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 81 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 40 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 52 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 779 casos (66%), Palmira 71 casos (6%), Tuluá 60 casos (5%) y Buga 50 casos (5%). 34 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 46 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 46

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
Cali	779	49	22	1	37	828	66
Palmira	71	7			1	78	6
Tuluá	60	3	1	1	5	63	5
Buga	50	10	1		3	60	5
Jamundí	29	3	2			32	3
Yumbo	30		2		1	30	2
Cartago	25	1	2			26	2
Florida	23		4			23	2
Caicedonia	13	2	1			15	1
El cerrito	12	1				13	1
Total	1183	81	40	2	52	1264	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 48
Hepatitis B.

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-46, 2016.

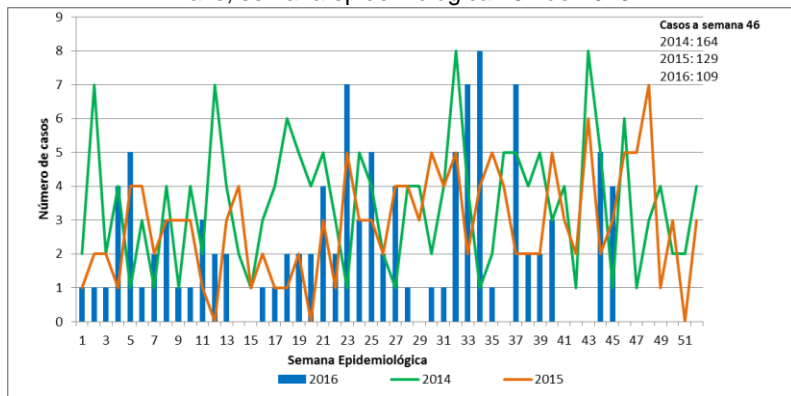
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	53	48,62
	Femenino	56	51,38
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	3	2,75
	15 a 19 años	6	5,5
	20 a 24 años	8	7,34
	25 a 29 años	15	13,76
	30 a 34 años	11	10,09
	35 a 39 años	11	10,09
	40 a 44 años	10	9,17
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	6	5,5
	50 a 54 años	9	8,26
	55 a 59 años	5	4,59
	60 a 64 años	6	5,5
	65 y más años	16	14,68
	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	1	0,92
	Raizal	0	0
Área de Procedencia	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	11	10,09
	Otro	97	88,99
	Cabecera Municipal	102	93,58
Tipo de régimen	Centro Poblado	4	3,67
	Rural Disperso	3	2,75
	Contributivo	64	58,72
Poblaciones especiales	Especial	4	3,67
	Indeterminado	4	3,67
	No asegurado	1	0,92
	Excepción	1	0,92
Poblaciones especiales	Subsidiado	35	32,11
	Gestantes	10	9,17
	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
Desmovilizados	0	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Para el 2016 a semana epidemiológica 46 se notificaron 54 casos probables de Hepatitis B, 21 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 109 casos notificados, este dato

puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

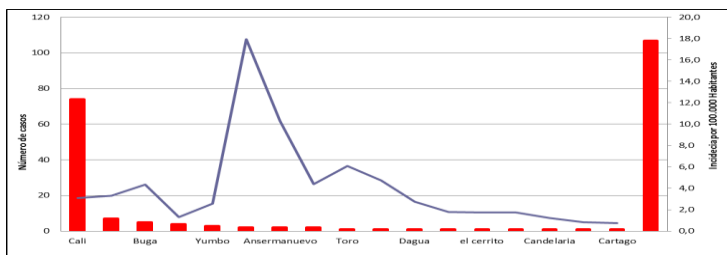
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 46 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 46 de 2015



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 10,3 casos por 100.000 habitantes, Toro 6,1 casos por 100.000 habitantes, Bugalagrande 4,7 casos

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 49 por 100.000 habitantes y Zarzal 4,4 casos por 100.000 habitantes. Durante la semana epidemiológica 46 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

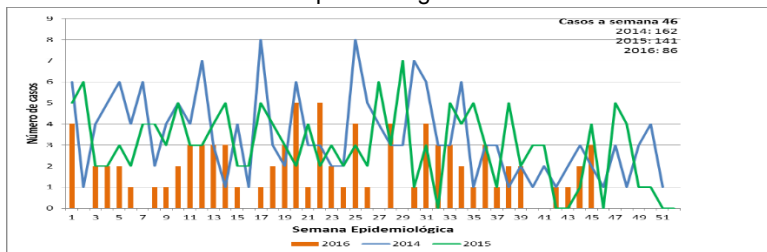
Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-46, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	43	50
	Femenino	43	50
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	11	12,79
	Otro	75	87,21
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	81	94,19
	Centro Poblado	4	4,65
	Rural Disperso	1	1,16
Tipo de régimen	Contributivo	14	16,28
	Especial	0	0
	Indeterminado	9	10,47
	No asegurado	3	3,49
Poblaciones especiales	Excepción	0	0
	Subsidiado	60	69,77
	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 46 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).

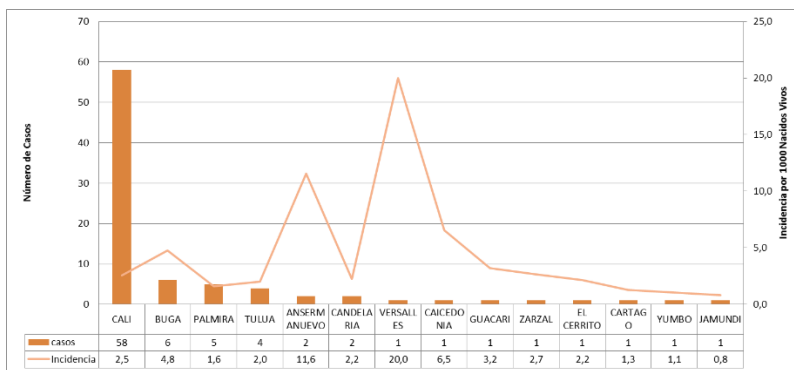
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 46 de 2016 son: Cali 58 casos (67,4%), Buga 6 casos, Buga 5 casos (6%), Tuluá 4 casos (4,7%), Candelaria, Ansermanuevo 2 casos (2,3%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 19 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 11,5 casos por mil nacidos vivos, Caicedonia 6,4 casos por 100 nacidos vivos; Buga, Guacarí 3 casos por 1000 nacidos vivos, Zarzal 2,6 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 46 de 2016



Fuente: Sivigila, RUAF SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 50

A semana epidemiológica 46 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 46 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificaron 2 casos de mortalidad residentes de Cali y Tuluá, los cuales se realizaron las unidades de análisis.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 46 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).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-46, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	0,54
	15 a 19 años	53	14,36
	20 a 24 años	109	29,54
	25 a 29 años	90	24,39
	30 a 34 años	57	15,45
	35 a 39 años	33	8,94
Pertenenencia étnica	40 a 44 años	11	2,98
	45 a 49 años	0	0
	Indígena	2	0,54
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	5	1,36
Área de Procedencia	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	78	21,14
	Otro	270	73,17
	Cabecera Municipal	335	90,79
Tipo de régimen	Centro Poblado	12	3,25
	Rural Disperso	8	2,17
	Contributivo	86	23,31
Desplazados	Especial	0	0
	Indeterminado	1	0,27
	No asegurado	37	10,03
	Excepción	0	0
	Subsidiado	231	62,6
	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
Desmovilizados	0	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Estadísticas Vitales

Nacimientos

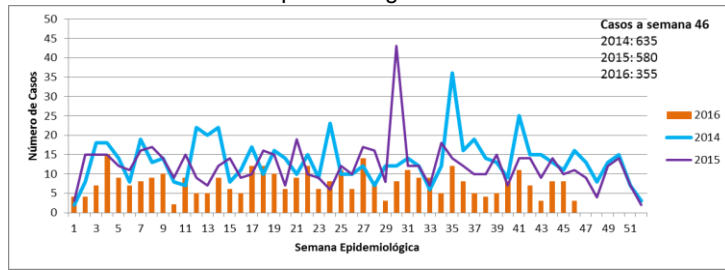
En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Noviembre 19 se han ingresado 42325 certificados de nacimientos y por residencia Valle 40041. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1). En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,39 % de los nacimientos del valle, los municipios 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, 1377 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,2 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (1262), Cartago (35), Tuluá (22), Ansermanuevo (8) 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.

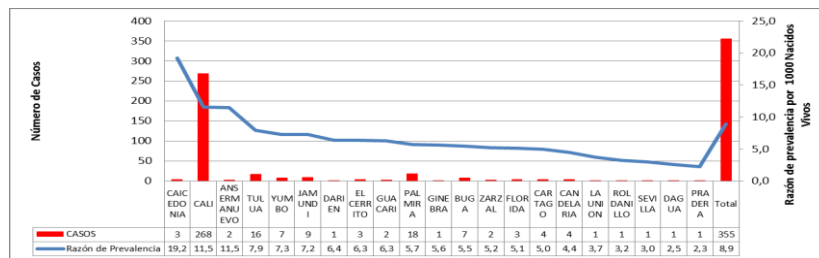
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 46 de 2016 son: Cali 268 casos (75%), Palmira 18 casos (5%), Tuluá 16 casos (5%), Jamundí 9 casos (2%), Buga 7 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 8,9 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 46 de 2016



Fuente: RUAF, SDS Valle, Colombia, 2016

A 19 de Noviembre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 22055 defunciones, estas se distribuyeron así: 18027 de Muerte no fetal y 4028 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 20729 los cuales se distribuyó así: 16935 de Muerte no fetal y 3794 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 19 de Noviembre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	96	0,24	Alcalá	26	0,06
Andalucía	181	0,45	Andalucía	4	0,01
Ansermanuevo	174	0,43	Ansermanuevo	112	0,26
Argelia	46	0,11	Argelia	29	0,07
Bolívar	115	0,29	Bolívar	20	0,05
Bugalagrande	198	0,49	Bugalagrande	7	0,02
Caicedonia	157	0,39	Caicedonia	58	0,14
Cali	23287	58,16	Cali	30267	71,51
Calima	157	0,39	Calima	36	0,09
Candelaria	906	2,26	Candelaria	62	0,15
Cartago	806	2,01	Cartago	761	1,8
Dagua	396	0,99	Dagua	85	0,2
El Águila	51	0,13	El Águila	17	0,04
El Cairo	59	0,15	El Cairo	22	0,05
El Cerrito	476	1,19	El Cerrito	78	0,18
El Dovio	106	0,26	El Dovio	49	0,12
Florida	592	1,48	Florida	217	0,51
Ginebra	179	0,45	Ginebra	30	0,07
Guacarí	321	0,8	Guacarí	26	0,06
Buga	1278	3,19	Buga	1872	4,42
Jamundí	1246	3,11	Jamundí	212	0,5
La Cumbre	120	0,3	La Cumbre	35	0,08
La Unión	269	0,67	La Unión	72	0,17
La Victoria	83	0,21	La Victoria	20	0,05
Obando	74	0,18	Obando	32	0,08
Palmira	3160	7,89	Palmira	3669	8,67
Pradera	440	1,1	Pradera	32	0,08
Restrepo	173	0,43	Restrepo	28	0,07
Riofrío	148	0,37	Riofrío	19	0,04
Roldanillo	311	0,78	Roldanillo	368	0,87
San Pedro	166	0,41	San Pedro	3	0,01
Sevilla	337	0,84	Sevilla	345	0,82
Toro	111	0,28	Toro	30	0,07
Trujillo	163	0,41	Trujillo	29	0,07
Tuluá	2016	5,03	Tuluá	3276	7,74
Ulloa	28	0,07	Ulloa	15	0,04
Versalles	53	0,13	Versalles	15	0,04
Vijes	86	0,21	Vijes	5	0,01
Yotoco	129	0,32	Yotoco	12	0,03
Yumbo	964	2,41	Yumbo	73	0,17
Zarzal	383	0,96	Zarzal	257	0,61
Total general	40041	100	Total general	42325	100

Fuente: RUAF, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 52

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 19 de Noviembre

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	3	83	86	39	39	
Andalucía	11	104	115	36	36	
Ansermanuew	9	70	79	2	47	49
Argelia	1	18	19	14	14	
Bolívar		69	69	40	40	
Bugalagrande	11	110	121	49	49	
Caicedonia	7	131	138	2	87	89
Cali	2645	9632	12277	3305	12635	15940
Calima	11	55	66	1	17	18
Candelaria	66	205	271		46	46
Cartago	68	518	586	60	503	563
Dagua	38	169	207		71	71
El Águila	4	18	22	2	13	15
El Cairo		16	16		10	10
El Cerrito	35	213	248	3	113	116
El Dovio	9	59	68	1	36	37
Florida	42	188	230	5	79	84
Ginebra	6	83	89		47	47
Guacarí	28	162	190	1	76	77
Buga	93	617	710	128	791	919
Jamundí	110	406	516	2	164	166
La Cumbre	7	68	75		32	32
La Unión	13	108	121		62	62
La Victoria	8	70	78		27	27
Obando	1	40	41		26	26
Palmira	242	1451	1693	264	1254	1518
Pradera	26	172	198	2	72	74
Restrepo	15	76	91		44	44
Riofrío	14	60	74		19	19
Roldanillo	7	162	169	2	81	83
San Pedro	5	60	65		25	25
Sevilla	3	188	191	2	132	134
Toro	3	50	53		31	31
Trujillo	12	74	86		32	32
Tuluá	120	817	937	240	1014	1254
Ulloa	1	19	20		16	16
Versalles	3	28	31	1	18	19
Vijes	8	37	45		20	20
Yotoco	8	49	57		10	10
Yumbo	80	321	401		133	133
Zarzal	21	159	180	5	66	71
Total general	3794	16935	20729	4028	18027	22055

Fuente: RUAF, SDS Valle, Colombia, 2016

Indicadores del sistema RUAF ND

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

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

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. 19 de Noviembre de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	91,2%	93.2%
Oportunidad	92.0%	83,0%

Fuente: RUAF, SDS Valle, Colombia, 2016

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

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 53

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (91,2%). Ver tabla 4. La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (93.2%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4. La oportunidad se está viendo seriamente afectada por que los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital.

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 46 (20 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 46 de 2016. Distrito Buenaventura

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

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 46, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **5302** 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

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

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 46 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura.

NOMBRE DE EVENTO	SEM 46 2016	SEM 46 2015
MALARIA	2889	1936
ZIKA	476	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	339	231
DENGUE	294	169
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	217	154
TUBERCULOSIS	202	215
SIFILIS GESTACIONAL	112	142
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	87	49
BAJO PESO AL NACER	78	98
LEPTOSPIROSIS	71	33
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	60	46
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	57	68
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	46	10
LEISHMANIASIS CUTANEA	38	42
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	37	107
ACCIDENTE OFIDICO	33	27
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	29	S/D
INTOXICACIONES	27	36
MENINGITIS	26	1
TUBERCULOSIS FÁRMA CORRESISTENTE	23	23
SIFILIS CONGENITA	21	20
CHIKUNGUNYA	19	158
DEFECTOS CONGENITOS	16	20
INTENTO DE SUICIDIO	16	S/D
PAROTIDITIS	13	12
MORTALIDAD MATERNA	9	12
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	8	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
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	5	S/D
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	1
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	0
TOS FERINA	4	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	3	2
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2	S/D
LEPRA	2	0
TETANOS ACCIDENTAL	2	0
DENGUE GRAVE	1	1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	0
MORTALIDAD POR PICADURA DE ALACRÁN	1	0
FIEBRE AMARILLA	1	0
HEPATITIS A	1	1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	2
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	1	4
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1	0
CHAGAS	0	2
Total general	5302	3640

Fuente: Sivigila, Buenaventura, Colombia, 2016

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 46 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	37	9	2	28	9	0
MORTALIDAD MATERNA	9	8	0	1	8	0
MENINGITIS	7	6	0	1	5	0
MALARIA	5	3	0	2	2	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	5	5	0	0	0	0
TUBERCULOSIS	4	0	0	4	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	0	0	1	1	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	1	0	0	0	0
MORTALIDAD POR PICADURA DE ALACRÁN	1	1	0	0	1	0
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	1	0	0	1	0	0
TETANOS ACCIDENTAL	1	1	0	0	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMA CORRESISTENTE	1	0	0	1	31	0
ZIKA	1	0	0	0	0	0
TOTAL	87	35	2	51	34	1

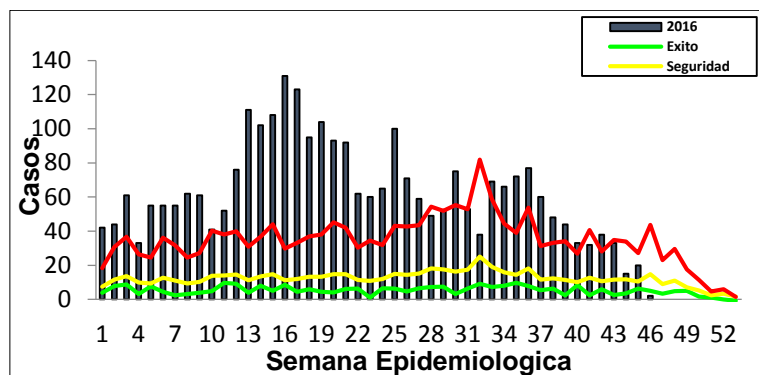
Fuente: Sivigila, Buenaventura, Colombia, 2016

Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 46 se han notificado al Sivigila 2889 casos de malaria de los cuales el 42,6%(1231) corresponden al p. *vivax*, el 56,1% (1623) a p. *falciparum*, un 0,93%(27) malaria mixta. Y el 0,27%(8) restante a Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 46 Año 2016.



Fuente: Sivigila, Buenaventura, Colombia, 2016

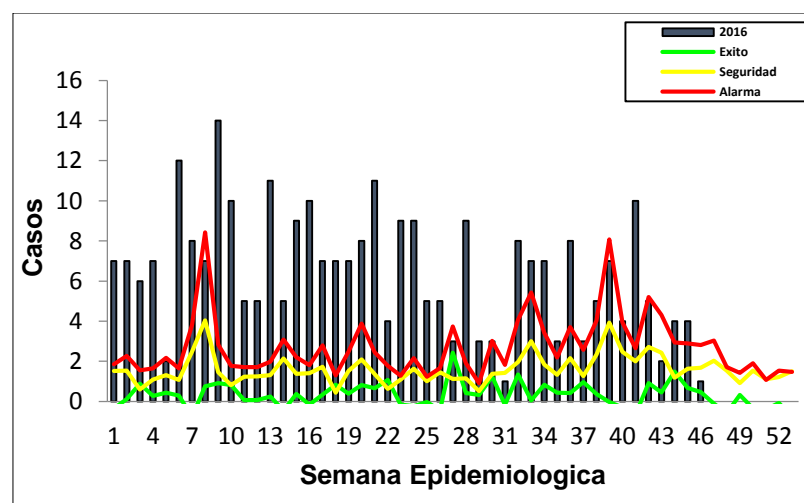
El comportamiento para el evento de Malaria, desde el inicio del año ha permanecido en zona de alarma, éste brote tuvo inicio desde el año 2015, el número de casos ha ido en disminución a partir de la semana epidemiológica 25, con alguna fluctuación, iniciando la tendencia al descenso desde semana epidemiológica 36, hacia semana 46 se encuentra dentro de zona de seguridad, continuando con comportamiento estable hacia el descenso.

Se evidencia un aumento del 49% 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 5 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 3 unidades de análisis. (4 Fuera de Buenaventura, 1 de Buenaventura)

Semana epidemiológica número 46 de 2016 (16 Octubre – 22 Octubre) Pág. 55 Dengue

Hasta la semana epidemiológica 46 se han notificado al Sivigila 287 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 73% en comparación con el año inmediatamente anterior, ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año. Ha tenido un comportamiento fluctuante, con una elevación hacia semana 41 y un descenso marcado hacia semana 46. Se han notificado 3 casos de mortalidad por dengue, los cuales se realizará unidad de análisis Distrital.

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 46 Año 2016.



Fuente: Sivigila, Buenaventura, Colombia, 2016

Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Naydu Acosta

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.
 Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología
 Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología
 Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología
 Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.
 Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología
 Juliana Cabrera, Enfermera, Especialista en Epidemiología
 Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología
 Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.
 Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata Magister en Epidemiología
 María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapista Respiratoria Magister en Epidemiología.
 Sandra Juliana Aguirre, Terapeuta Respiratoria, Especialista en Epidemiología
 Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.
 Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología
 Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología
 Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios

EQUIPO SISTEMA DE INFORMACION

Diana Marcela Hoyos Ocampo. Ingeniera Informática Esp Admón. en Salud,
 Maestrante en Epidemiología
 Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas
 Guillermo Llanos Ramos. Técnico
 Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas
 Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico
 Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.
 Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas
 Raúl Orozco. Ingeniero de Sistemas. Esp Admón en Salud.