

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL VALLE DEL CAUCA

Boletín Epidemiológico Semanal

Portada.....	1
Notificación Sivigila.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	5
Enfermedades no Transmisibles.....	19
Salud Mental.....	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	37
Zoonosis.....	40
Infecciones de Transmisión Sexual.....	47
Inmunoprevenibles.....	50
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por el gua.....	62
Estadísticas Vitales.....	69



El Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, dieron a conocer este viernes durante la presentación de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS, el porcentaje de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en el Valle del Cauca, muestra una disminución del 19,5% en el 2010 al 11,7% y 11,4 % para Cali en el 2015.

Los datos arrojados por la ENDS, indican que el Departamento tuvo una reducción significativa en la fecundidad de adolescentes en el país, lo que demuestra el resultado de la gestión intersectorial, la implementación de los servicios amigables con participación activa de adolescentes y jóvenes de manera sostenida por casi 10 años. Esta estrategia ha permitido sensibilizar a la comunidad sobre las consecuencias del embarazo a temprana edad, no solo por el riesgo a la salud de la adolescente de enfermar y morir de forma temprana, sino por las implicaciones sociales que se generan como la inequidad, la deserción escolar, la vinculación temprana al área laboral que en muchas ocasiones es el trabajo no formal, la violencia intrafamiliar, soltería entre otras; razones que favorecen el incremento de la pobreza de una región y un país. La intervención se ha centrado en el desarrollo de las

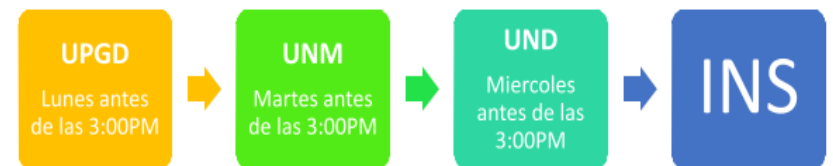
• **Notificación Sivigila**



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

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

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



- No se exceptúan los días festivos

potencialidades de adolescentes y jóvenes, tejer sus sueños, acompañar en el proceso y hacer garantía de derechos. Las campañas de prevención encaminadas a promover derechos y los proyectos de vida de los jóvenes, con un componente pedagógico que involucra a las instituciones educativas de los diferentes municipios de la región, han contado con la participación de adolescentes y jóvenes.

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. En Colombia los departamentos que tienen mayor porcentaje de embarazo adolescente son el Amazonas (35,4%), Guainía (33,8%), Putumayo (32%), Vichada (31,3%) y Chocó (29,4%), mientras que Quindío (14,6%), Boyacá (15,8%), Santander (16,1%), Norte de Santander (17,1%) y Atlántico (17,2%) y Valle 11,7% con los menores porcentajes.

Un hecho relevante y que requiere la atención de las autoridades y de la comunidad es el hecho de que la diferencia de edad de la mujer con respecto a la del padre del hijo o hija, que en algunos casos es mayor hasta 20 años, refleja condiciones de asimetría de poder, lo cual pone en desventaja a las jóvenes en el tema de negociación de uso de métodos, toma de decisiones, planes de vida, etc, por tanto en desigualdad de género y en el caso de las menores de 14 años se constituye en violencia sexual.

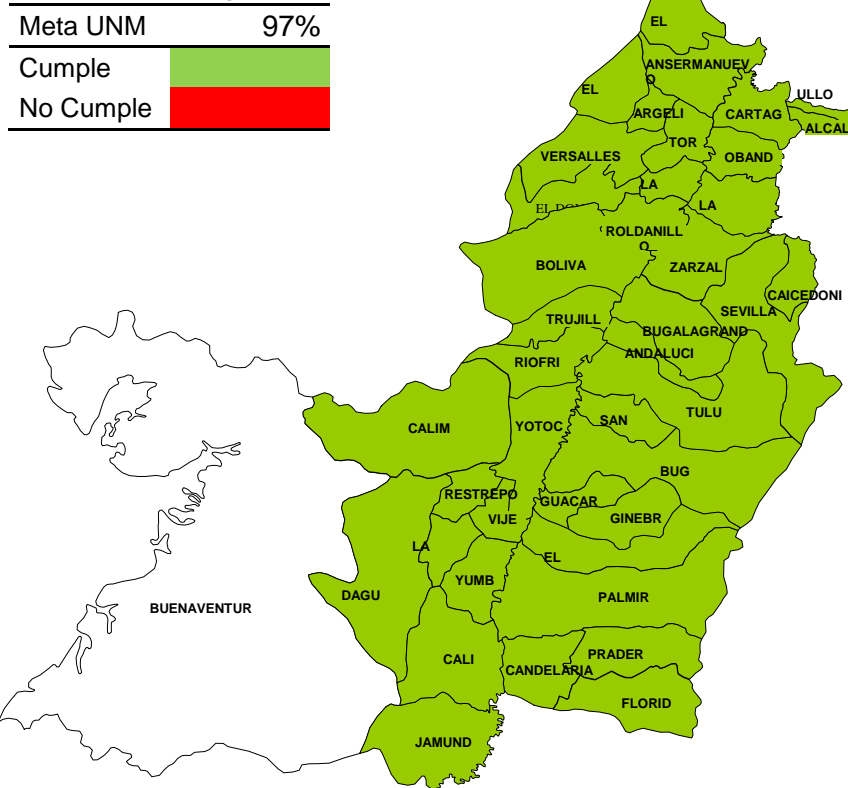
Para Sandra Girón, directora de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud, en su intervención el pasado viernes reconoció que aunque los índices han disminuido en algunas regiones del país, se seguirá trabajando en la reducción de estos indicadores, como prioridad para cumplir con los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 48

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

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 48 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 48 en el horario establecido en lineamientos fue de 85,37%, disminuyó el cumplimiento en relación a la semana anterior.

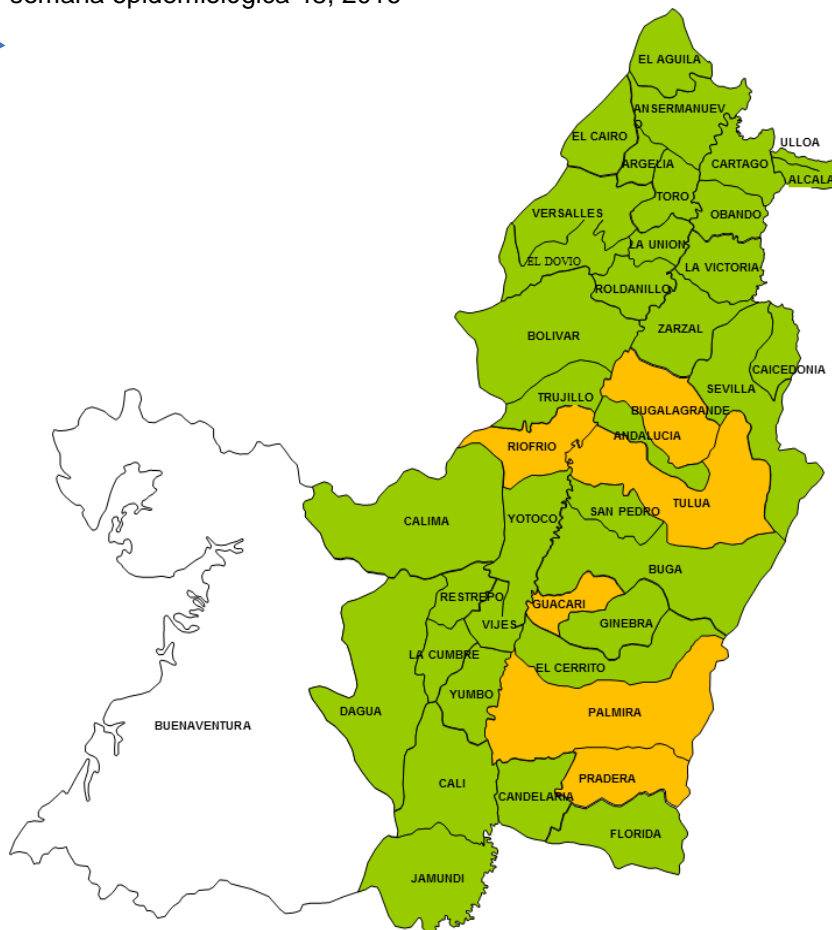
Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 15%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 85% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Bugalagrande, Guacarí, Palmira, Pradera, Riofrio y Tuluá 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	85%	35	Medio
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	15%	6	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48, 2016

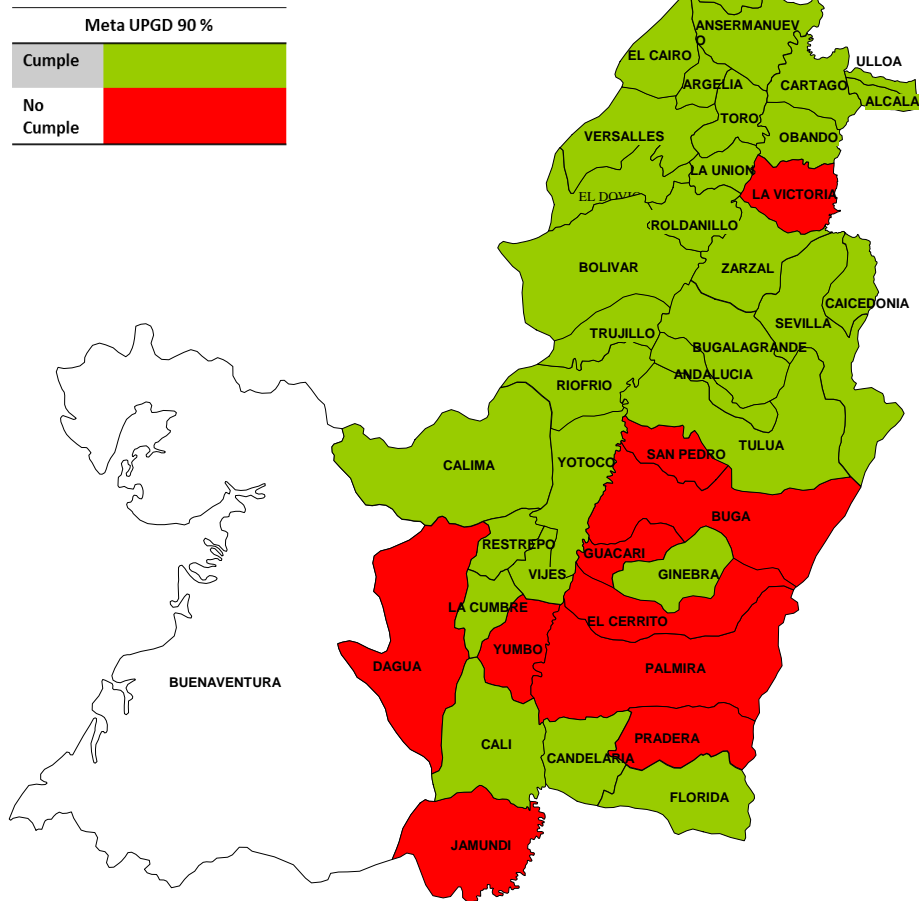


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 89 % (350 de 395 UPGD); no se cumplió la meta del 90% para esta semana. Once entidades municipales incumplieron la meta (Mapa 3).

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 4

Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 48, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

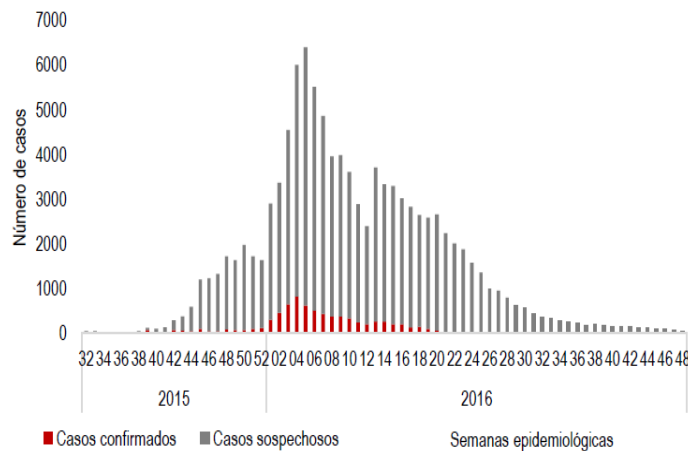
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedad Transmitida por Vectores

- Enfermedad por virus Zika**

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 4.483 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8.826 casos confirmados y 97.038 sospechosos por clínica.

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, Semanas 32 de 2015 a 48 de 2016



Fuente: SIVIGILA INS Colombia

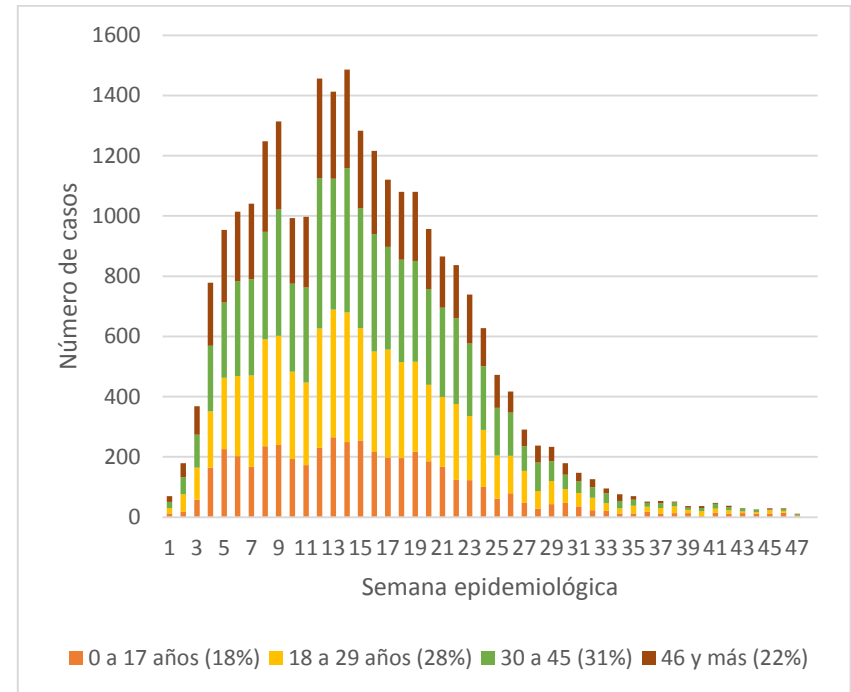
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 5 los ajustes correspondientes. En este análisis se han excluido 456 casos de Buenaventura como municipio de residencia y también los 374 casos de residencia fuera del Valle

En el año 2016, hasta la semana 48, se han registrado un total de 25.934 personas con virus del Zika con residencia Valle. Los casos disminuyeron en las semanas 11 y 12 que coincide con la semana santa, lo que significa que dicha disminución está relacionada con falta de reporte oportuno.

El 62,89% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.309). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (8.113 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.776 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 48 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 59% de las personas residen en el municipio de Cali (15.301 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,8% (1.763 casos) y Palmira con 6,6% (1.710 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.404), Toro (2.169) y Roldanillo (1.883). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (74,2%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46%.

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 48, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9533	62,3	5768	37,7	15301	59,0	638,9
Buga	1075	61,0	688	39,0	1763	6,8	1532,7
Palmira	1044	61,1	666	38,9	1710	6,6	557,5
Cartago	874	69,9	376	30,1	1250	4,8	940,1
Tuluá	536	72,5	203	27,5	739	2,8	345,2
Yumbo	464	67,4	224	32,6	688	2,7	573,9
Roldanillo	393	64,0	221	36,0	614	2,4	1883,6
Zarzal	312	55,4	251	44,6	563	2,2	1232,5
El Cerrito	284	59,7	192	40,3	476	1,8	824,3
Toro	223	62,5	134	37,5	357	1,4	2169,2
Vijes	149	55,6	119	44,4	268	1,0	2404,2
Pradera	121	46,0	142	54,0	263	1,0	471,1
Ansermanuevo	171	66,0	88	34,0	259	1,0	1331,6
Candelaria	135	58,7	95	41,3	230	0,9	277,4
La Victoria	127	56,4	98	43,6	225	0,9	1708,8
TOTAL VALLE	16.309	63	9.625	37	25.934	100	556

Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 655 afrodescendientes (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 48, Valle del Cauca, 2016

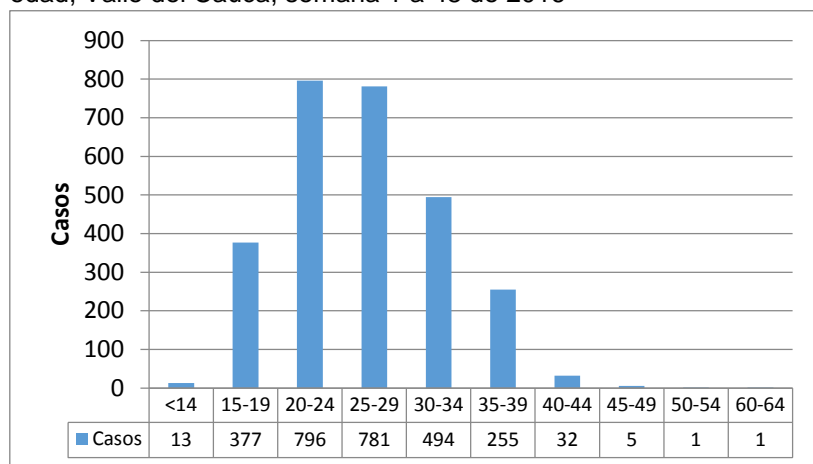
VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	16255	62,89
	Masculino	9590	37,11
Edad	Menores un año	490	1,90
	1 a 4 años	840	3,25
	5 a 9 años	1112	4,30
	10 a 14 años	1365	5,28
	15 a 19 años	1718	6,65
	20 a 24 años	3056	11,82
	25 a 29 años	3.523	13,63
	30 a 34 años	3.248	12,57
	35 a 39 años	2.523	9,76
	40 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	
65 y más años	869	3,36	
Pertenencia 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	24.217	93,70
	Municipal		
	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	6	0,02
	Comunitaria		
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	5	0,02
	Conflicto armado	12	0,05

Fuente: SIVIGILA SDS

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 48 se notificaron al SiviGila 2.780 casos sospechosos y confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, la mayor cantidad de mujeres se concentra en el rango de 20 a 29 años (1.577 casos, 57.3%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,1 años, la edad mínima es 12 años (1 caso) y la máxima 64 años (1 caso). Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca, semana 1 a 48 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

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%).

Nacidos vivos y muertes productos de madres con Zika

Se han registrado 2.763 nacidos vivos hijos de madres sospechosas o confirmadas con Zika. Igualmente, se han

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 7 presentado 78 muertes de hijos de madres con Zika (67 fetales y 11 no fetales).

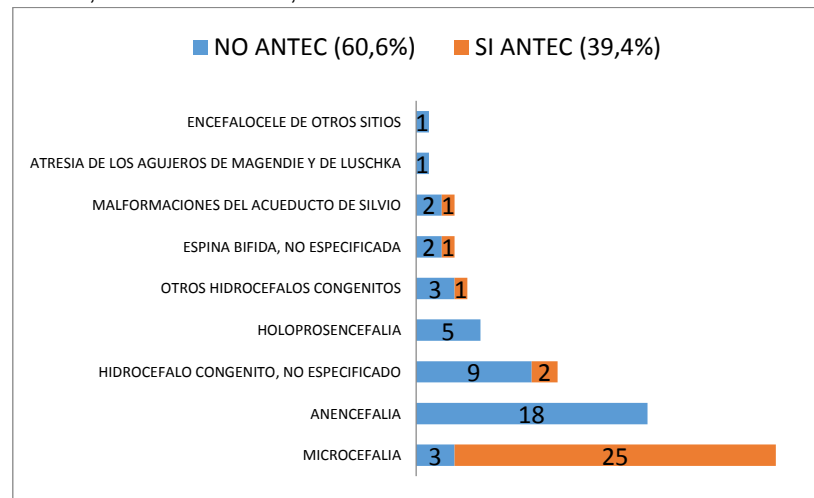
Síndromes neurológicos

Se han detectado 78 casos de síndromes neurológicos (excluyendo los casos de microcefalia y los casos en menores de 1 año), que se distribuyen así: 49 Guillan Barré, 13 polineuropatías, 7 encefalitis, 8 casos por otros trastornos del sistema nervioso y 1 (un) caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Se han reportado 76 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika) en residentes del Valle del Cauca, de los cuales 30 son productos de madres con Zika (39,4%). De los 76 casos hay 28 microcefalias, de los cuales 25 con madres Zika, mientras de los 18 casos de anencefalías 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 48 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

No se puede hablar de asociación causal alguna por el momento, pues el número de gestantes diagnosticadas con Zika es tan alto que por simple azar pueden tener hijos con

malformaciones. La asociación se establece después de los resultados de las unidades de análisis

Conclusiones

Para llevar a cabo el anterior análisis se utilizaron los casos que tienen como residencia el Valle del Cauca, esto obedece a la importancia de llevar a cabo seguimientos a personas que residan en nuestro departamento.

La epidemia del Zika descendió de manera importante en las últimas semanas, 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.

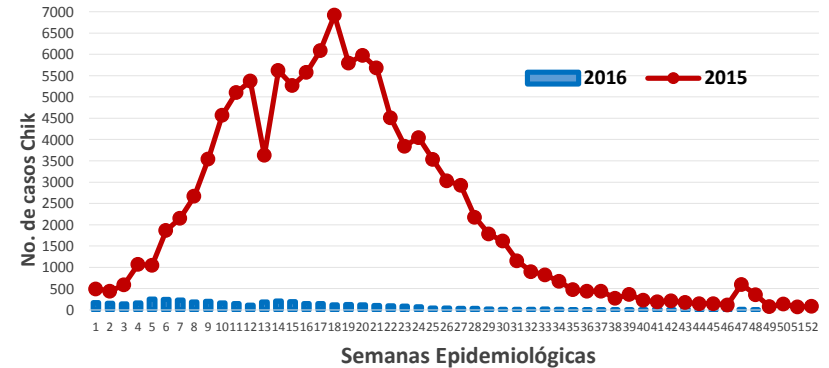
Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las 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.

- **Chikungunya**

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4188 casos, de los cuales 2216 son casos que se notificaron de manera colectiva hasta la semana 28. De los casos notificados, 4099 son confirmados por clínica, 35 casos confirmados por

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 8 laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 5 casos y en la semana anterior 16 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 48 se habían notificado 115267 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48, 2015 - 2016

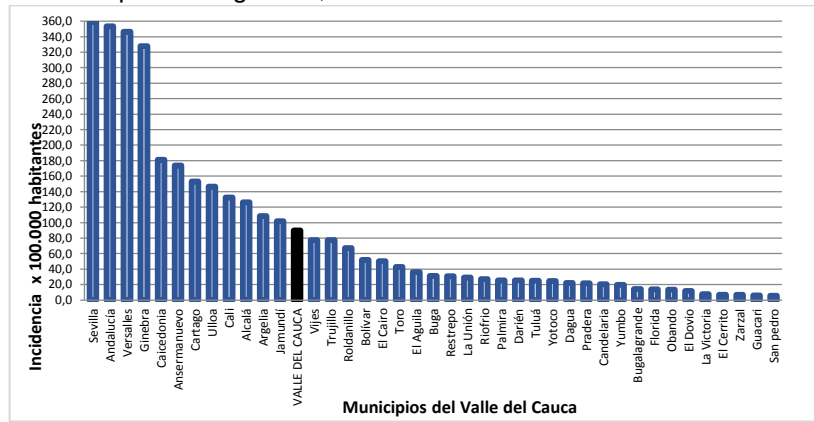


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 21,5% de los casos del país (19435) y Cali aporta el 16,13%. Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 48 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75% con 3135 casos, Sevilla el 3,9% con 162 casos, Cartago el 3% con 125 casos, Jamundí el 2,91% con 122 casos, Palmira el 1,86% con 78 casos y Ginebra el 1,65% con 69 casos.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 51% y en los hombres de 49%, el rango de edad que mayor notificación son las edades económicamente productivas.

Gráfica 2. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a semana epidemiológica 48, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 48 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 89,9 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 72,4 x100.000hab.

Los primeros cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Sevilla 359x100.000 hab., Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab, Versalles 346,5x100.000 hab., Ginebra 327,8x100.000 habitantes y Caicedonia con 181 casos x100.000 habitantes.

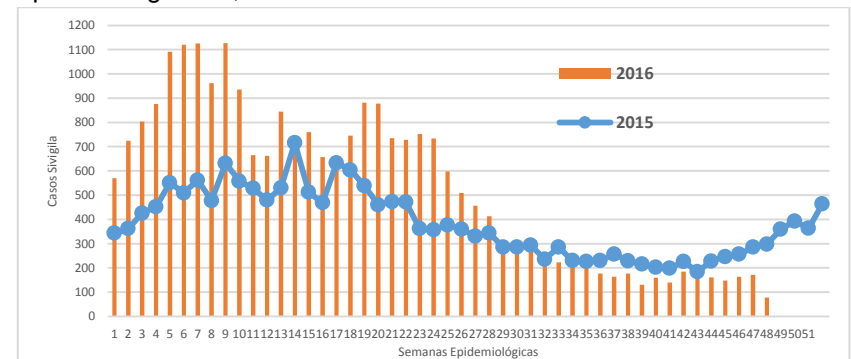
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya más dos casos identificados por RUAF y laboratorio para un total 7 casos, cinco casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos para Chikungunya en PCR; el restante caso es del municipio de Yumbo, el cual fue notificado en Zika con Guillain Barre con resultado positivo en PCR en para Chikungunya.

Dengue

En la semana epidemiológica 48 se notificaron 75 casos de dengue y 2 casos de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificaron 171 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 48 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 25470 casos; 17680 (69,4%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7605 (30%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 185 (0,7%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 39% de casos de dengue, a semana 48 del año 2015 se notificaron 18310 casos, de los cuales 118 eran dengue grave.

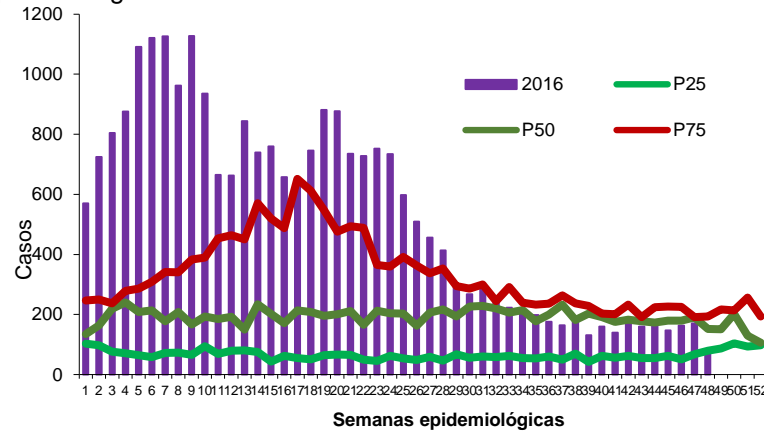
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 48, 2015 – 2016



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en las semanas 29 a 35, y en zona de seguridad en la SE 36 a 45.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 48 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 100351 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 25,4% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 18,9% de los casos notificados de dengue.

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

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio de procedencia a semana epidemiológica 48, Valle del Cauca, 2016

Mpo. Procedencia	Dssa	Dcsa	D Grave	Total	Proporción
Cali	14260	4633	97	18990	74,56
Palmira	716	578	20	1314	5,16
Tulua	344	436	8	788	3,09
Jamundi	216	319	4	539	2,12
Buga	312	167	7	486	1,91
Cartago	178	234	1	413	1,62
Yumbo	221	84	3	308	1,21
La Union	102	194	4	300	1,18
Candelaria	176	82	3	261	1,02
Riofrio	112	126	9	247	0,97
Florida	153	83	2	238	0,93
El Cerrito	94	82	5	181	0,71
Dagua	98	51		149	0,59
Sevilla	36	67	1	104	0,41
Guacari	50	36		86	0,34
Caicedonia	48	34	2	84	0,33
Yotoco	58	25		83	0,33
Roldanillo	40	41		81	0,32
Pradera	47	31		78	0,31
Alcala	45	32		77	0,3
Trujillo	40	30		70	0,27
Bolivar	56	11	2	69	0,27
Zarzal	46	21		67	0,26
Bugalagrande	25	31	3	59	0,23
Versalles	43	14		57	0,22
Vijes	31	10		41	0,16
Ginebra	14	20	2	36	0,14
Ulloa	22	11		33	0,13
Restrepo	3	27	2	32	0,13
Toro	6	22		28	0,11
Obando	12	9		21	0,08
La Victoria	13	6	1	20	0,08
San Pedro	11	6	2	19	0,07
El Aguila	5	6	7	18	0,07
Ansermanuevo	8	9		17	0,07
Andalucia	5	8		13	0,05
Darien	5	4		9	0,04
Argelia	6	1		7	0,03
El Cairo	4	1		5	0,02
El Dovio	1	2		3	0,01
La Cumbre	1	2		3	0,01
Mpo Desconocido	17	19		36	0,14
Total	17680	7605	185	25470	100

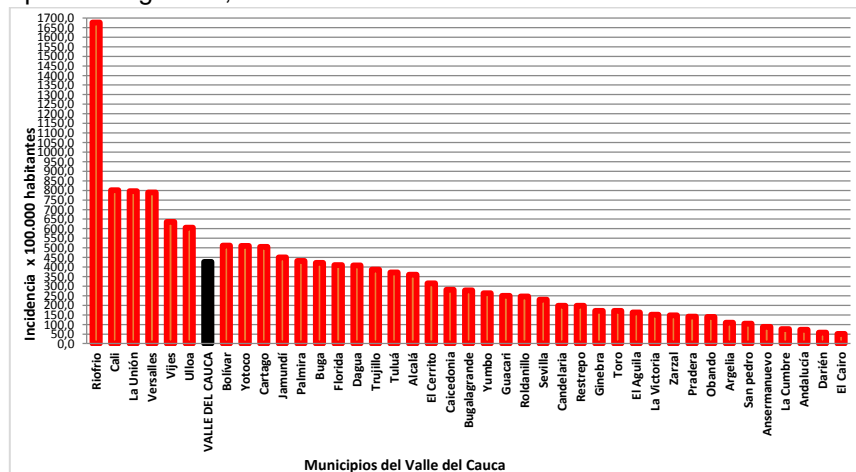
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 48 de 2016 es de 542,5x100.000 habitantes y de dengue grave es de 4 casos x100.000 habitantes, por

encima de la incidencia nacional de dengue de 350,7x100.000 habitantes, el Valle ocupa el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1677,4 casos x100.000 habitantes, Cali 801,3x100.000 habitantes, La Unión 795,5x100.000, Versalles 790x100.000hab., Vijes con 790x100.000 hab., y Ulloa 605x100.000 habitantes, municipios que están por encima de la incidencia Departamental.

Gráfica 5. Incidencia de Dengue por municipio a semana epidemiológica 48, Valle del Cauca 2016



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

El 50,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,9 % de los casos de dengue y el 45% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 747 casos de dengue en afrocolombianos (2,9%) y 78 casos en indígenas (0,3%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 48, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	12753	50,4	82	44	12835	50,4
	Masculino	12532	49,6	103	56	12635	49,6
Tipo de regimen	Contributivo	19212	76,0	112	113,0	19325	75,9
	Especial	471	1,9	4	4,0	475	1,9
	No afiliado	393	1,6	3	3,0	396	1,6
	Excepcional	643	2,5	4	4,0	647	2,5
	Subsidiado	4436	17,5	58	60,0	4496	17,7
	Indeterminado	130	0,5	1	1,0	131	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	77	0,3	6	3,2	78	0,3
	ROM, Gíitano	56	0,2		0,0	62	0,2
	Raizal	30	0,1		0,0	30	0,1
	Palenquero	2	0,0	2	1,1	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	745	2,9	176	95,1	747	2,9
	otro	24375	96,4	173	93,5	24551	96
Grupos de edad	Menor de 1 año	473	1,9	7	3,8	480	1,9
	1 a 4 años	1394	5,5	5	2,7	1399	5,5
	5 a 9 años	2136	8,4	26	14,1	2162	8,5
	10 a 14 años	2542	10,1	45	24,3	2587	10,2
	15 a 19 años	2413	9,5	15	8,1	2428	9,5
	20 a 24 años	2659	10,5	8	4,3	2667	10,5
	25 a 29 años	2603	10,3	10	5,4	2613	10,3
	30 a 34 años	2260	8,9	3	1,6	2263	8,9
	35 a 39 años	1799	7,1	11	5,9	1810	7,1
	40 a 44 años	1383	5,5	7	3,8	1390	5,5
45 a 49 años	1276	5,0	1	0,5	1277	5,0	
50 a 54 años	1211	4,8	7	3,8	1218	4,8	
55 a 59 años	886	3,5	7	3,8	893	3,5	
60 a 64 años	698	2,8	5	2,7	703	2,8	
65 y más años	1552	6,1	28	15,1	1580	6,2	
Totales		25285		185		25470	

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

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 48 de 2016, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 54,5%, indicador que ha aumentado comparado con el año pasado (47%); mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 88,6%, indicador que ha disminuido

comparado con el año anterior (91%) a igual semana epidemiológica.

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 48 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUAF 56 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 25 casos se han descartado quedando 31 casos.

De los 31 casos en el Valle se han confirmado 23 casos, 11 de ellos quedaron compatibles por no realización de autopsia clínica ni viscerotomía, los restantes casos están pendientes en espera de resultados de patología y virología para cierre de casos, algunos ya analizados.

En el Valle del Cauca a SE 48 hay una letalidad por dengue grave de 12,4% (23 casos confirmados/185 casos de D grave), que comparado con el año pasado a igual semana epidemiológica se presentaba una letalidad de 16% (19 confirmados/118 casos de D. grave).

Tabla 3. Casos de mortalidad notificados compatibles Dengue por municipio de residencia a semana epidemiológica 48, Valle del Cauca, 2016

Mnpo. Residencia	Compatible	Confirmado	Descartado	Pendiente	Total
Bugalagrande			1		1
Cali	3	10	19	6	38
Cartago			2		2
El Cerrito	1				1
Guacarí		1			1
Jamundí				1	1
Palmira	3		1		4
Riofrio	1	1	1		3
Tulua	1		1		2
La Unión	2				2
Buga				1	1
Total	11	12	25	8	56

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

En el análisis de los 23 casos confirmados de mortalidad por Dengue se han identificado retrasos tipo cuatro principalmente, fallas en la calidad de la historia clínica, baja adherencia a guías de manejo, desconocimiento en la definición de caso de

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 12 protocolo y fallas en las acciones de vigilancia en salud pública, como realización de autopsia clínica, entre otros.

• Fiebre Amarilla

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 48 de 2016 se notificaron cuatro casos de fiebre amarilla, tres como error de digitación, dos de Cali de la semana 9 notificados por parte de la Secretaria de Salud Municipal de Cali y un caso de Cartago, notificado en la semana 31 por error de digitación, el último caso notificado por Hospital Universitario del Valle procedente y residente de Buenaventura en la semana 43, paciente de 7 años que evolucionó satisfactoriamente y fue dada de alta, se revisó el caso con pediatra infectóloga en espera de resultado de laboratorio.

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 48 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3769 casos, de los cuales 3418 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2964 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 454 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 17 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 29 son duplicados, 7 por ajustes (descartados y error de digitación) al final quedan 401 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 310 casos, en esta semana, los otros municipios del Valle notificaron 1 caso de malaria, (ver gráfica 1).

• **Malaria no complicada**

De los 28 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Zarzal tienen como procedencia el 78.3% de los casos reportados, (tabla1).

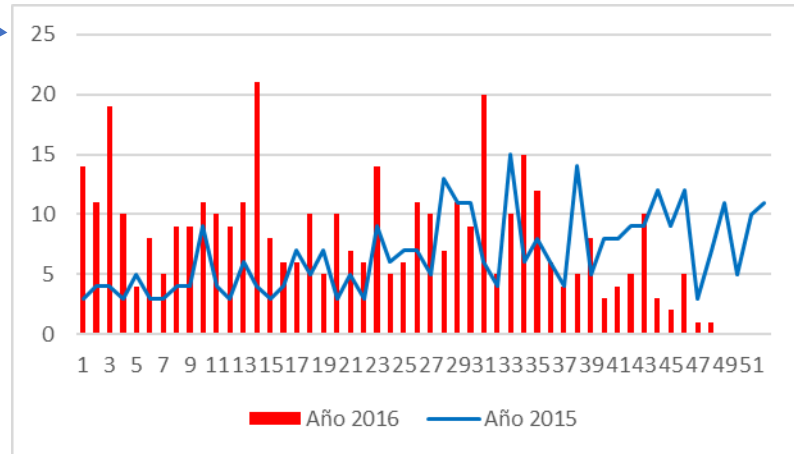
Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	94	88	4	4	190	54.3
Dagua	37	3	0	1	41	11.7
Cartago	12	4	1	1	18	5.1
Tulua	7	6	0	0	13	3.7
Zarzal	12	0	0	0	12	3.4
Palmira	8	2	0	0	10	2.9
Buga	3	3	0	3	9	2.6
Pradera	3	2	3	0	8	2.3
Jamundi	6	0	0	1	7	2.0
Florida	4	2	0	0	6	1.7
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.1
Yumbo	3	1	0	0	4	1.1
Caicedonia	3	0	0	0	3	0.9
El Cairo	2	1	0	0	3	0.9
Sevilla	2	1	0	0	3	0.9
Andalucia	2	0	0	0	2	0.6
Darien	2	0	0	0	2	0.6
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
La Union	2	0	0	0	2	0.6
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3
Restrepo	1	0	0	0	1	0.3
Riofrio	1	0	0	0	1	0.3
Trujillo	1	0	0	0	1	0.3
Versalles	1	0	0	0	1	0.3
Total	210	122	8	10	350	100

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

El 70.6% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 39.1% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 18.3% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 78.9% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.0% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

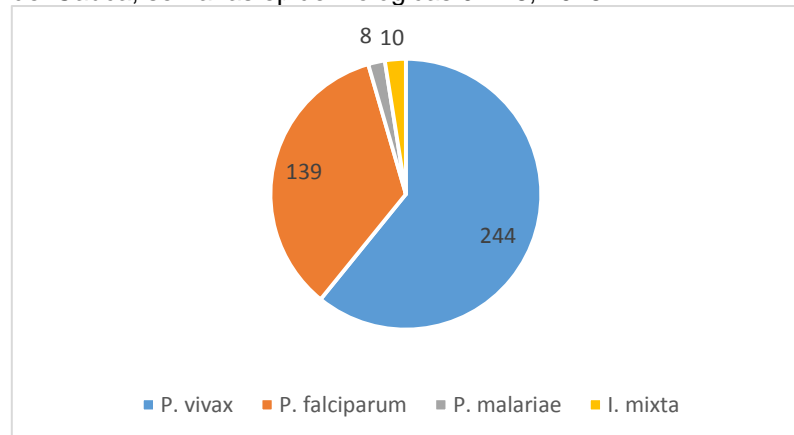
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para P. vivax 244 casos (60.8%), seguido por P. falciparum 139 casos (34.7%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.



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

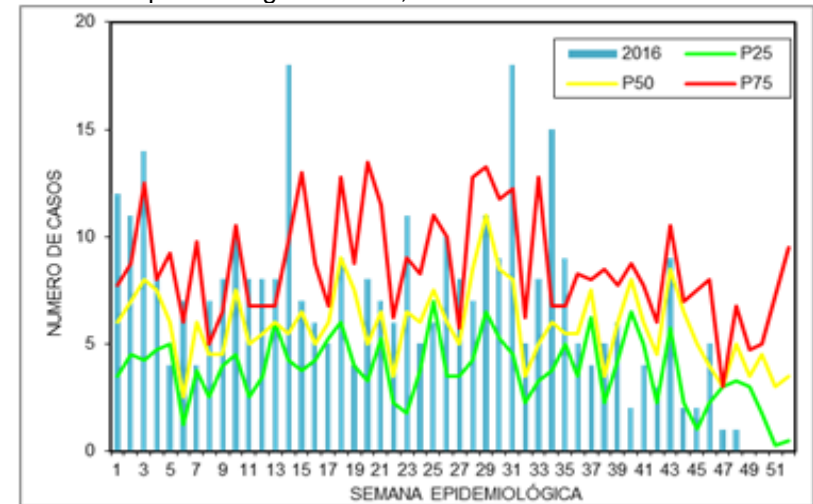
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	247	70.6
	Femenino	103	29.4
Edad	Menores un año	1	0.3
	1 a 4 años	11	3.1
	5 a 9 años	9	2.6
	10 a 14 años	18	5.1
	15 a 19 años	46	13.1
	20 a 24 años	64	18.3
	25 a 29 años	60	17.1
	30 a 34 años	31	8.9
	35 a 39 años	22	6.3
	40 a 44 años	31	8.9
	45 a 49 años	16	4.6
	50 a 54 años	11	3.1
	55 a 59 años	13	3.7
	60 a 64 años	11	3.1
65 y más años	6	1.7	
Pertenencia étnica	Indígena	6	1.7
	Raizal	1	0.3
	Afrocolombiano	49	14.0
	Otro	294	84.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	276	78.9
	Centro Poblado	40	11.4
	Rural Disperso	34	9.7
Tipo de régimen	Contributivo	114	32.6
	Especial	27	7.7
	Indeterminado	2	0.6
	No asegurado	36	10.3
	Excepción	34	9.7
	Subsidiado	137	39.1

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

El canal endémico de malaria en general se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 1 a 4, 6, 8 a 14, 23, 31, 34 y 35, semanas 36 a 42, en zona de tranquilidad y éxito, semana 44 y 46 en alerta, (ver gráfica 3).

Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.



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

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas las semanas 6, 8 a 14, 26 y 35, zona de éxito las semanas 36 a 42, semana 43 en zona de seguridad, las semanas 44 y 45 y 47 no se notificaron casos (ver gráfica 4).

• **Malaria complicada**

15 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 90.2% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá y Dagua (tabla 3).

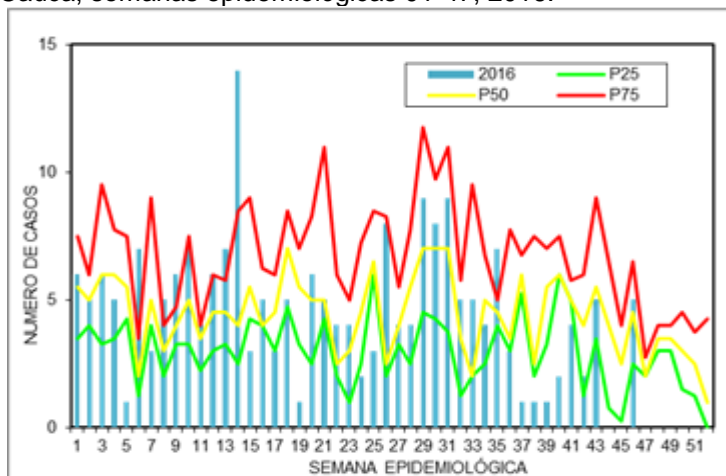
Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	80	71.4
Cartago	6	5.4
Palmira	5	4.5
Buga	4	3.6
Tuluá	3	2.7
Dagua	3	2.7
El Cairo	2	1.8
Alcala	1	0.9
Andalucia	1	0.9
Ansermanuevo	1	0.9
Caicedonia	1	0.9
Florida	1	0.9
La Union	1	0.9
Pradera	1	0.9
Zarzal	1	0.9
Trujillo	1	0.9
Total	112	100

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

El 58.9 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 14.3% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 11.5% en menores de 15 años, por pertenencia étnica el 80.4% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 72.3% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 50.0% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

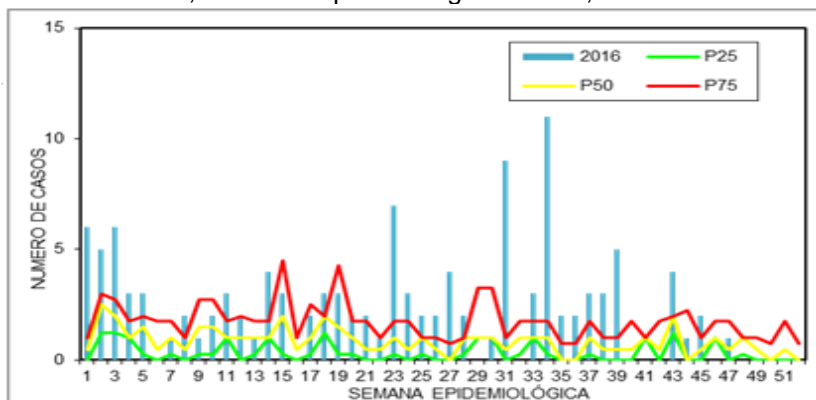
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por P. vivax, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-47, 2016.



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

El canal endémico para P. falciparum se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, 11, 12, 14, 18, 20 a 24, 26 a 28, 31, 33 a 39 y 43, semanas 40 a 42 y 46 no se han notificado casos, (ver gráfica 5),

Gráfica 5. Canal endémico malaria no complicada por P. falciparum, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-48, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	66	58.9
	Femenino	46	41.1
Edad	Menores un año	1	0.9
	1 a 4 años	3	2.7
	5 a 9 años	4	3.6
	10 a 14 años	5	4.5
	15 a 19 años	9	8.0
	20 a 24 años	12	10.7
	25 a 29 años	16	14.3
	30 a 34 años	6	5.4
	35 a 39 años	8	7.1
	40 a 44 años	11	9.8
	45 a 49 años	11	9.8
	50 a 54 años	9	8.0
	55 a 59 años	4	3.6
Pertenenencia étnica	60 a 64 años	7	6.3
	65 y más años	6	5.4
	Indígena	3	2.7
	Raizal	2	1.8
Área de Procedencia	Afrocolombiano	17	15.2
	Otro	90	80.4
	Cabecera Municipal	81	72.3
Tipo de régimen	Centro Poblado	16	14.3
	Rural Disperso	15	13.4
	Contributivo	41	36.6
	Especial	4	3.6
	Indeterminado	1	0.9
	No asegurado	7	6.3
	Excepción	3	2.7
	Subsidiado	56	50.0

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

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 112 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 18 (16.1%) el departamento que más personas le notificaron, del total de casos 18 (16.1%) no fueron hospitalizadas, se notificaron 2 mujeres embarazadas con malaria complicada, 61 (54.5%) fueron diagnosticadas positivas a P. Vivax, y 46 (41.1%) diagnosticadas para P. Falciparum, 1 (0.9%) diagnosticadas con infección mixta, 85 (78.0%) personas recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada en lugar de tratamiento de primera línea para malaria complicada.

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

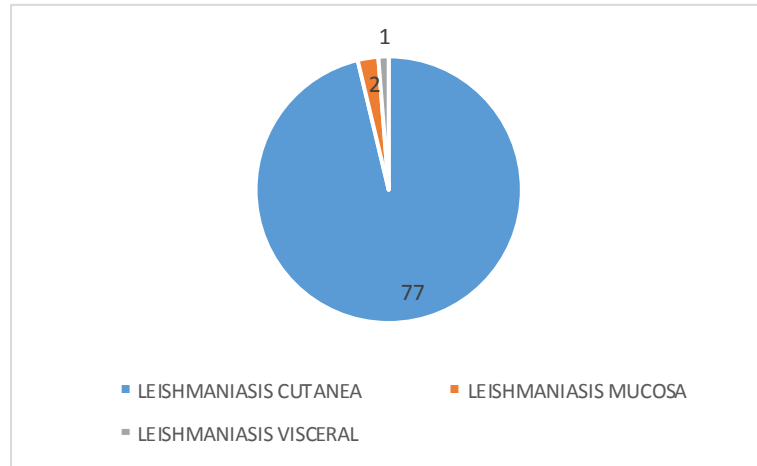
Hasta la semana 48 se han notificado 5 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio y dos del Distrito de Buenaventura y una del municipio de Cartago en el Valle del Cauca.

• Leishmaniasis

Hasta la semana 48 en el Valle del Cauca se han notificado 262 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 124 son procedentes del Valle del Cauca, 38 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 86 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 2 por duplicados, 1 por ajustes, sobre los 80 casos restantes, se realizarán los análisis, 2 (2.5%) corresponde a leishmaniasis mucosa, 1 a leishmaniasis visceral (1.3%) y 74 (96.3%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

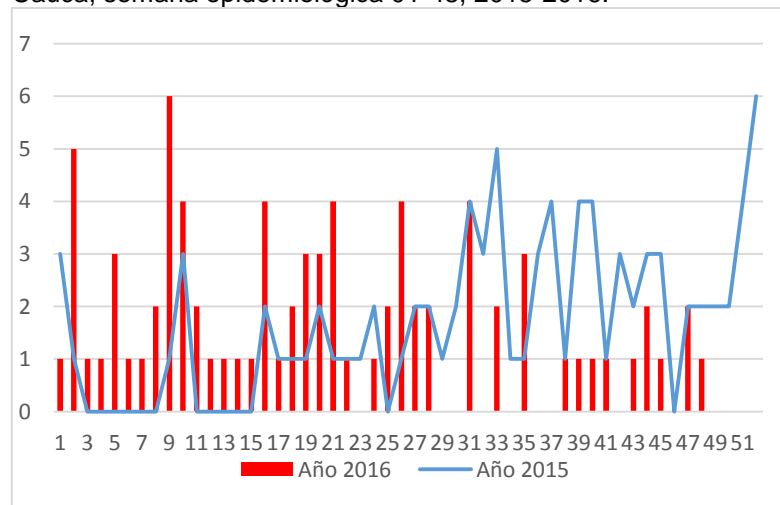
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-48, 2016.



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

Hasta la semana 48 del 2015 se notificaron 74 casos de leishmaniasis, en esta semana se notificó 1 caso en el Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-48, 2015-2016.



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

A semana 48, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 13.2 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (383.0), El Cairo (179.6), Cartago con (154.6), Bolívar (121.3) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de, El Cairo, Bolivar, Dagua, Cali y El Dovio notificaron el 78.50% del total de los casos registrados en el Departamento del Valle, (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-47, 2016.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	L. visceral	Total	%	**Incidencia
El Dovio	13			13	16.5	383.0
El Cairo	13			13	16.5	179.6
Cartago	3			3	3.8	154.6
Bolivar	12			12	15.2	121.3
Argelia	2			2	2.5	60.4
Dagua	13			13	16.5	45.7
Cali	10	1		11	13.9	30.0
Roldanillo	1			1	1.3	12.8
Bugalagrande	1			1	1.3	10.9
Riofrio	1			1	1.3	10.4
Trujillo	1			1	1.3	10.2
Alcala	0	1		1	1.3	9.9
Zarzal	1			1	1.3	7.5
Tulua	2		1	3	3.8	6.9
Sevilla	1			1	1.3	5.1
Palmira	3			3	3.8	4.9
Total	77	2	1	79	100	

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

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

• **Leishmaniasis cutánea**

Para leishmaniasis cutánea el 66.2% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 75.3% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 24.7% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 13.0% en personas entre los 15 a 19 años, el 68.8% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 23.4% en el grupo étnico indígena, el 28.6% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 68.8 % de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

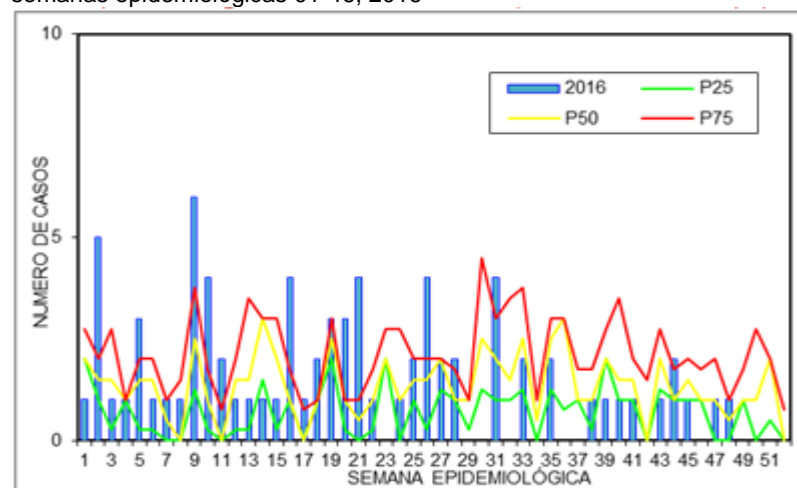
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-47, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	51	66.2
	Femenino	26	33.8
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	6	7.8
	5 a 9 años	3	3.9
	10 a 14 años	10	13.0
	15 a 19 años	10	13.0
	20 a 24 años	8	10.4
	25 a 29 años	5	6.5
	30 a 34 años	7	9.1
	35 a 39 años	4	5.2
	40 a 44 años	4	5.2
	45 a 49 años	2	2.6
	50 a 54 años	4	5.2
	55 a 59 años	8	10.4
Pertenencia étnica	Indígena	18	23.4
	Afrocolombiano	6	7.8
	Otro	53	68.8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	22	28.6
	Centro Poblado	5	6.5
	Rural Disperso	50	64.9
Tipo de régimen	Contributivo	6	7.8
	Especial	3	3.9
	No asegurado	4	5.2
	Excepcion	6	7.8
	Subsidiado	58	75.3

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 5, 9 a 11, y 16,17, 20, 21, 26 y 31, semanas 38 y 40 en zona de éxito, semanas 36, 37, 39, 41, 43 a 45 no se notificaron casos (ver gráfico 3)

Gráfico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

Chagas

Hasta la semana 47 se han notificado 4 casos de enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 3 del municipio de Cali, 1 notificado como municipio desconocido, 2 casos en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 44 no se notificaron casos.

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

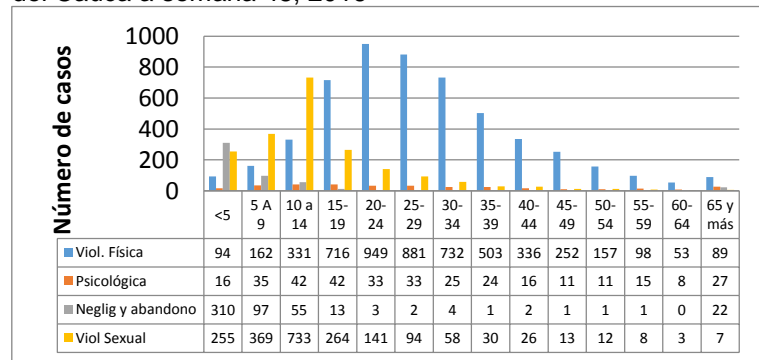
Enfermedades No Transmisibles

- Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 8.219 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 220 casos de Buenaventura y los 109 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 7.062 casos, aumento del 16,3%. De estos 8.014, el 80,28% (6.598/8.219) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,1).

El 65,15% (5.353/8.219) fueron por violencia física, el 24,5% (2.013/8.219) por violencia sexual, 6,2% (512/8.219) por negligencia y abandono y el 4,11% (338/8.219) 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 48, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El 16,29% (1.339/8.219) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,72% (2.196/8.219) en adolescentes

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 19 de 10 a 19 años y el 56,99% en población mayor de 19 años (4.684/8.219).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48, 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	838	237,0	501	135,2	1,75	1,63 - 1,87
10 a 19	1771	484,0	425	111,7	4,33	4,13 - 4,53
20 y más	3989	236,9	695	46,1	5,14	4,97 - 5,29
Total general	6598	274,6	1621	71,8	3,82	3,73 - 3,91

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 112 personas (1,36%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 67 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 282 gestantes, 26 personas en situación de discapacidad, 32 en situación de desplazamiento, 6 de grupos carcelarios, 10 indigentes, 13 de población ICBF, 49 víctimas del conflicto armado y 4 de grupos psiquiátricos.

Hasta la semana 48 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

Se lleva acumulado diez (11) casos sospechosos de muerte; ocho (8) de estos casos ocurrieron en residentes del 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 48, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	6598	80,28
	Masculino	1621	19,72
Edad	Menores un año	129	1,57
	1 a 4 años	547	6,66
	5 a 9 años	663	8,07
	10 a 14 años	1161	14,13
	15 a 19 años	1035	12,59
	20 a 24 años	1127	13,71
	25 a 29 años	1010	12,29
	30 a 34 años	819	9,96
	35 a 39 años	559	6,80
	40 a 44 años	380	4,62
	45 a 49 años	277	3,37
	50 a 54 años	181	2,20
	55 a 59 años	122	1,48
60 a 64 años	64	0,78	
65 y más años	145	1,76	
Pertenencia étnica	Indígena	66	0,80
	ROM, Gitano	26	0,32
	Raizal	25	0,30
	Palenquero	7	0,09
	Afrocolombiano	589	7,17
	Otro	7506	91,32
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7375	89,73
	Centro Poblado	514	6,25
	Rural Disperso	330	4,02
	Tipo de régimen	Contributivo	347
	Especial	115	1,40
	Indeterminado	61	0,74
	No asegurado	498	6,06
	Excepción	110	1,34
	Subsidiado	3965	48,24
Poblaciones especiales	Discapacitados	28	0,34
	Desplazados	35	0,43
	Carcelarios	6	0,07
	Gestantes	285	3,47
	Indigente	11	0,13
	Pob ICBF	14	0,17
	Mad Comunitaria	5	0,06
	Desmovilizado	4	0,05
	Psiquiátricos	5	0,06
	Conflicto armado	55	0,67

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

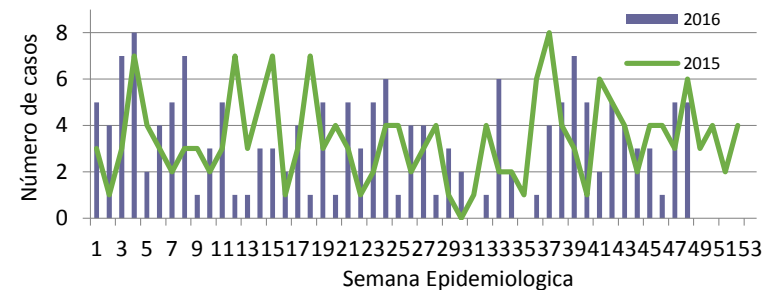
• Cáncer Infantil

En el Valle del Cauca, durante el 2016, se continuó con la vigilancia rutinaria de las leucemias agudas mieloide y linfoide, evento que a partir del 11 de junio de 2014 amplía su espectro.

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 20
Con el aumento de 12 categorías, incorporando en el año 2015 la ficha código 115.

Hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron al Sivigila 257 casos en menores de 18 años, 189 (73.54%) residen en el Valle del Cauca, 16 fueron descartados por duplicación o error de digitación y ocho por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 165 casos. A 2015 se habían notificado 167 de casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 47 de 2015 y 2016.



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

El 53,33% 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 98,79% (163/165) se encontraban afiliados alguno de los regímenes de seguridad social. De igual forma se evidencia que el 3,14% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 1,21% como negro, mulato, afrocolombiano; el 70,30% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 48 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	77	46,67
	Masculino	88	53,33
Grupos de edad	< 1	14	8,48
	1 a 4	30	18,18
	5 a 9	37	22,42
	10 a 14	46	27,88
	15 <	38	23,03
Pertenenencia étnica	Rom, gitanos	5	3,14
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,21
	Otros	158	95,76
Grupo poblacionales	Otros grupos		0,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	148	89,70
	Centro Poblado	14	8,48
	Rural Disperso	3	1,82
Tipo de régimen	Contributivo	116	70,30
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	1	0,61
	No asegurado	1	0,61
	Subsidiado	47	28,48

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

A semana epidemiológica 48 durante el 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfocítica aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 55,69% y 43,03% 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 48 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfocítica Aguda	65	38,92	47	28,48
Leucemias Mieloides agudas	9	5,39	13	7,88
Otras leucemias	5	2,99	7	4,24
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11	6,59	8	4,85
Tumores del sistema nervioso central	28	16,77	24	14,55
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	8	4,79	5	3,03
Retinoblastoma	7	4,19	5	3,03
Tumores renales	6	3,59	5	3,03
Tumores hepáticos	1	0,60	3	1,82
Tumores óseos malignos	10	5,99	13	7,88
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	6	3,59	11	6,67
Tumores epiteliales malignos y melanomas	4	2,40	6	3,64
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	7	4,19	18	10,91
Total	167	100,0	165	100,0

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

A semana epidemiológica 48 se reportaron durante el 2015 según categoría de notificación recaída, 22 casos que corresponden al 13,17% (22/167), en el 2016 hay registro de 23 caso que representan el 13,94%. Finalmente se encontró que la leucemia linfocítica aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el 61,76% 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 linfocítica 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 48 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	12	35,29	10	28,57
Leucemias Mieloides agudas	3	8,82	2	5,71
Otras leucemias	1	2,94	1	2,86
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	8,82	4	11,43
Tumores del sistema nervioso central	9	26,47	2	5,71
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	0	0,00
Retinoblastoma	0	0,00	1	2,86
Tumores renales	1	2,94	1	2,86
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	11,76	3	8,57
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00	2	5,71
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	1	2,86
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	4,35	8	22,86
Total	34	100,0	35	100,0

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

• **Cáncer de mama y cuello uterino**

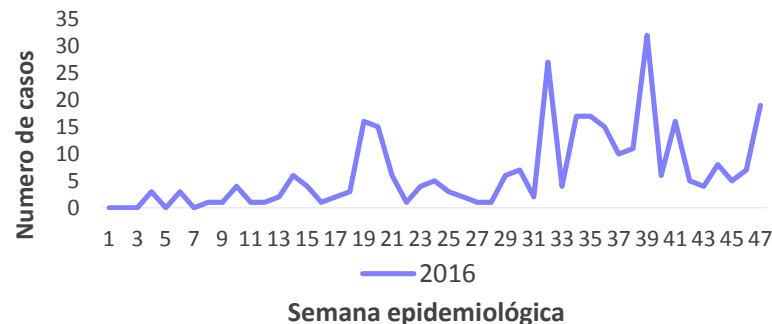
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 48 de 2016 han ingresado al Sivigila 426 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 13 casos notificados esta semana y 413 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 426 casos ingresados a Sivigila, 315 corresponden a cáncer de mama; 9 casos notificados esta semana, de

los cuales 8 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 306 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 48 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica número 48, 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 68,3% (215 casos), seguido de Palmira con un 11,7% (37 casos), Cartago y Yumbo con un 2,2 % (7 casos), Tuluá con un 1,9% (6 casos), Jamundí con un 1,6% (5 casos), en menor porcentaje se encuentra Caicedonia, Guacari, La Victoria, Obando, Florida 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 48 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	215	68,3
Palmira	37	11,7
Cartago	7	2,2
Yumbo	7	2,2
Candelaria	6	1,9
Tuluá	6	1,9
El cerrito	5	1,6
Jamundí	5	1,6
Buga	4	1,3
Roldanillo	3	1,0
Bolívar	2	0,6
Bugalagrande	2	0,6
Florida	2	0,6
Ginebra	2	0,6
Pradera	2	0,6
Trujillo	2	0,6
Yotoco	2	0,6
Zarzal	2	0,6
Caicedonia	1	0,3
Guacari	1	0,3
La victoria	1	0,3
Obando	1	0,3
Total, general	315	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 74,60% (235 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 95,24% (300 casos) en la cabecera municipal; el 36,51% (115 casos) en el grupo de mayor de 65 años, seguido de un 16,19% (51) para el grupo de 50 a 54 años; Por pertenencia étnica, el 97,78% (308 casos) se registró como Otros, seguido de un 0,95% para 3 casos registrados como Afrocolombiano y un 0,63% 2 casos notificados como ROM (gitano) y 2 casos como Indígena. (Ver tabla 2)

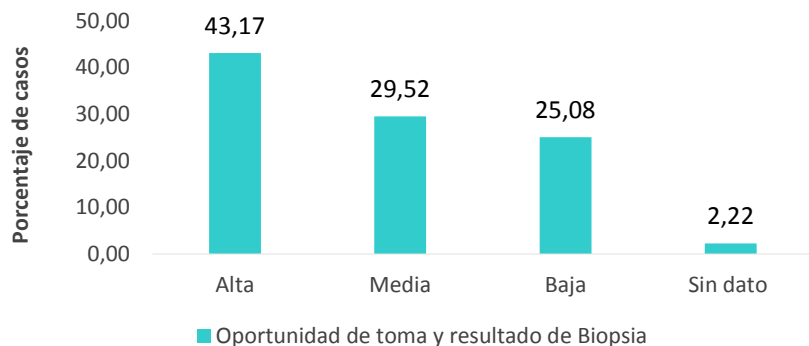
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	235	74,60
	Subsidiado	61	19,37
	Especial	10	3,17
	Indeterminado/pendiente	5	1,59
	Excepción	2	0,63
	No asegurado	2	0,63
Pertenenencia étnica	Otro	308	97,78
	Negro, Afrocolombiano	3	0,95
	ROM (Gitano)	2	0,63
	Indígena	2	0,63
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	300	95,24
	Centro Poblado	12	3,81
	Rural disperso	3	0,95
Grupos de edad	25 a 29	4	1,27
	31 a 34	1	0,32
	32 a 34	1	0,32
	33 a 34	3	0,95
	34 a 34	1	0,32
	35 a 39	10	3,17
	40 a 44	20	6,35
	45 a 49	29	9,21
	50 a 54	51	16,19
	55 a 59	34	10,79
	60 a 64	46	14,60
mayor de 65	115	36,51	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 43,17% (136 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 29,52% (93 casos) con oportunidad media y un 25,08% (79 casos) de los casos con oportunidad baja, el 2,22% (7 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

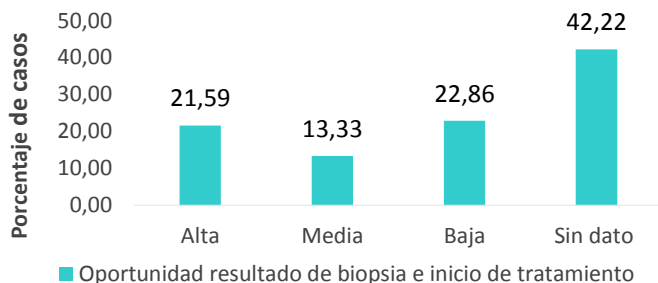
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 22,86% (72 casos) de los casos notificados con fecha de tratamiento registran una oportunidad de inicio bajo, seguido de un 21,59% (68 casos) con oportunidad alta, y un 13,33% (42 casos) con oportunidad media. Un 42,22% (133 casos) no presenta dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 3)

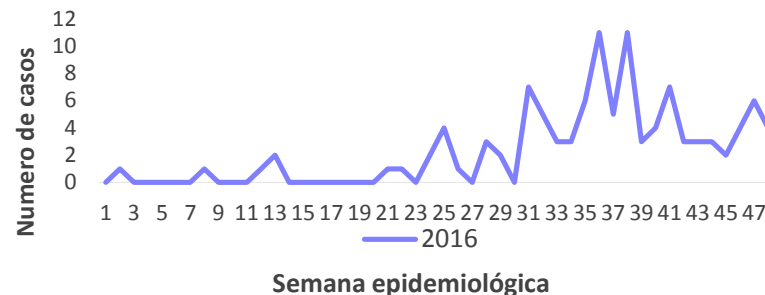
Gráfica 3 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48,



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De los 426 casos ingresados a Sivigila 109 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 4 casos notificado para la semana 48 y 105 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Grafica 4: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 48 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 48, 14 municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 75,2% (82 casos) seguido de Palmira con un 9,2% (10 casos), Buga con un 3,7% (4 casos) Jamundí con un 2,8 % (4 casos) y Ansermanuevo, Caicedonia, Candelaria, Cartago, El Cerrito, Roldanillo, Toro, Tuluá, Ulloa y Restrepo con un 0,9% (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 48 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	82	75,2
Palmira	10	9,2
Buga	4	3,7
Jamundí	3	2,8
Ansermanuevo	1	0,9
Caicedonia	1	0,9
Candelaria	1	0,9
Cartago	1	0,9
El cerrito	1	0,9
Restrepo	1	0,9
Roldanillo	1	0,9
Toro	1	0,9
Tuluá	1	0,9
Ulloa	1	0,9
Total, general	109	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 57,80 % (63 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 96,33% (105 casos) en la cabecera municipal; el 16,51 % (18 casos) en el grupo de 40 a 44 años, seguido de un 13,76 (15 casos) para el grupo de 35 a 39 años; Por pertenencia étnica, el 94,50% (103 casos) se registró como otros, un 4,59% (5 casos) como Afrocolombiano y un 0,92%(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 48, 2016

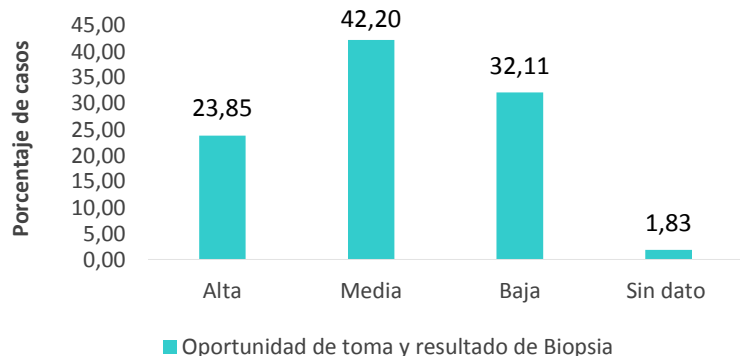
Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	63	57,80
	Subsidiado	45	41,28
	No asegurado	1	0,92
Pertenencia étnica	Otro	103	94,50
	Negro, Afrocolombiano	5	4,59
	Palenquero	1	0,92
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	105	96,33
	Centro Poblado	2	1,83
	Rural disperso	2	1,83
Grupos de edad	20 a 24	4	3,67
	25 a 29	12	11,01
	30 a 34	5	4,59
	31 a 34	1	0,92
	32 a 34	2	1,83
	33 a 34	4	3,67
	34 a 34	4	3,67
	35 a 39	15	13,76
	40 a 44	18	16,51
	45 a 49	8	7,34
	50 a 54	12	11,01
	55 a 59	6	5,50
	60 a 64	9	8,26
mayor de 65	9	8,26	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 42,20% (46 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 32,11% (35 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 23,85% (26 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 1,83% (2 casos) sin dato concordante, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5).

• **Mortalidad Perinatal**

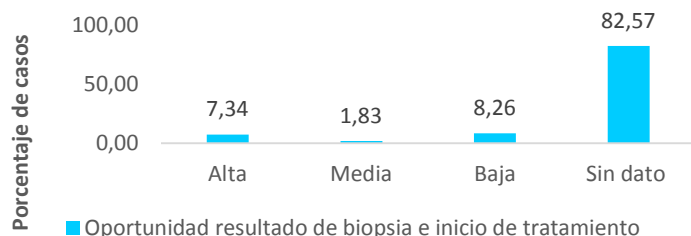
Gráfica 5 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 109 casos notificados al Sivigila el 8,26% (9 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido de un 7,34 (8 casos) con oportunidad alta, y un 1,83 % (2 casos) con oportunidad media. Se presentó un 82,57% (90 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 48, 2016.

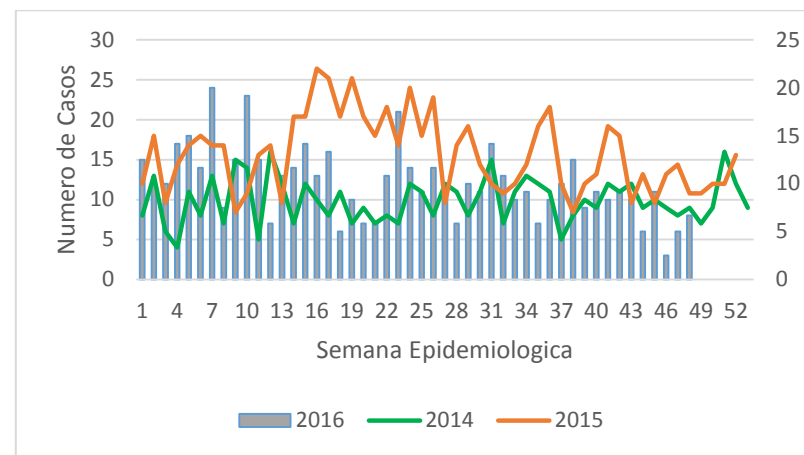


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se han notificado al Sivigila 700 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 616 son de residencia Valle (37 de Buenaventura y 579 de otros municipios); en la semana epidemiológica 48 se notificaron 11 casos, 8 de esta semana y 3 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 639 casos lo que representa un decremento del 10,3 % (60 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 01-48, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 472 ,2015:639,2016:579)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 258 casos (45 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 84 casos (15 %) muertes fetales intraparto, 155 casos (27 %) neonatales tempranas y 82 casos (14 %) neonatales tardías.

No Transmisible

Hasta semana epidemiológica 48, 34 municipios (83%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 324 casos (56 %), Palmira 49 casos (8,5 %), Tuluá 27 casos (4,7%).

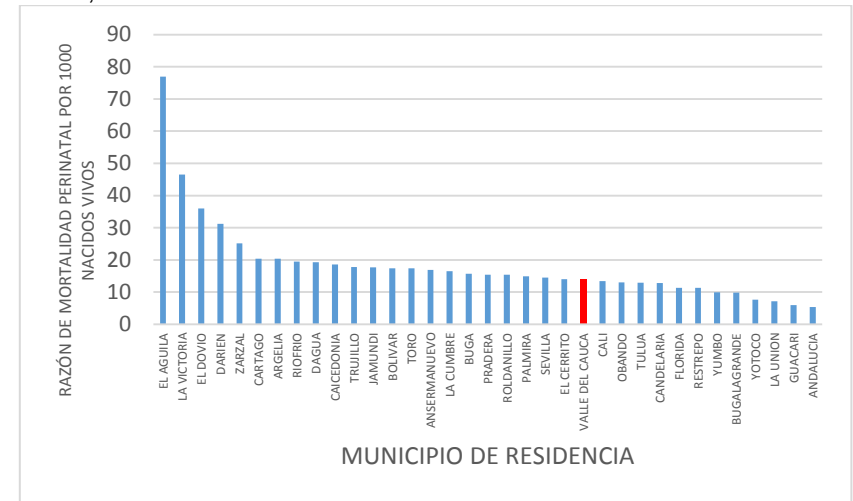
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-48 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Tota l	Recién Nacidos Corte 3 de diciembre	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	324	24214	13	56,0
PALMIRA	49	3290	15	8,5
TULUA	27	2081	13	4,7
JAMUNDI	23	1301	18	4,0
BUGA	21	1340	16	3,6
CARTAGO	17	833	20	2,9
CANDELARIA	12	933	13	2,1
YUMBO	10	1006	10	1,7
ZARZAL	10	397	25	1,7
DAGUA	8	415	19	1,4
EL CERRITO	7	500	14	1,2
FLORIDA	7	616	11	1,2
PRADERA	7	453	15	1,2
DARIEN	5	160	31	0,9
ROLDANILLO	5	324	15	0,9
SEVILLA	5	344	15	0,9
EL AGUILA	4	52	77	0,7
EL DOVIO	4	111	36	0,7
LA VICTORIA	4	86	47	0,7
ANSERMANUEVO	3	177	17	0,5
CAICEDONIA	3	161	19	0,5
RIOFRIO	3	154	19	0,5
TRUJILLO	3	169	18	0,5
BOLIVAR	2	115	17	0,3
BUGALAGRANDE	2	203	10	0,3
GUACARI	2	333	6	0,3
LA CUMBRE	2	121	17	0,3
LA UNION	2	279	7	0,3
RESTREPO	2	177	11	0,3
TORO	2	115	17	0,3
ANDALUCIA	1	186	5	0,2
ARGELIA	1	49	20	0,2
OBANDO	1	77	13	0,2
YOTOCO	1	131	8	0,2
Total general	579	41598	14	100,0

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 47 fue de 14 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el país (13,7 por cada mil nacidos vivos), 21 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 77 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 47 por cada mil nacidos, El Dovio con 36 por cada mil nacidos, Darién 31 por cada 1000 nacidos, Zarzal 25 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 01-48, 2016



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

El 86 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es levemente más alta en el área rural con 14,7 casos por 1000 nacidos vivos; el 50 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 312,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16,7 casos por 1000 nacidos vivos. El 86,7 % 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 34,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 28 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 10 a 14 con 27,6 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 -48 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Corte a 3 de diciembre	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	501	36309	13,8	86,5
	Rural	78	5289	14,7	13,5
Seguridad Social	Contributivo	259	22367	11,6	44,7
	Especial	5	16	312,5	0,9
	Excepción	7	852	8,2	1,2
	Indeterminado	3	NA	NA	0,5
	No Asegurado	15	954	15,7	2,6
	Subsidiado	290	17409	16,7	50,1
Etnia	Indígena	6	176	34,1	1,0
	Negro, Mulato, Afro Americano	65	5604	11,6	11,2
	Otro	502	35808	14,0	86,7
	ROM, Gitano	6	6	1000,0	1,0
Grupo de Edad	10 a 14	8	290	27,6	1,4
	15 a 19	102	7272	14,0	17,6
	20 a 24	162	12274	13,2	28,0
	25 a 29	135	10505	12,9	23,3
	30 a 34	90	6907	13,0	15,5
	35 a 39	70	3539	19,8	12,1
	40 a 44	12	757	15,9	2,1
Total Valle		579	41598	13,9	100,0

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

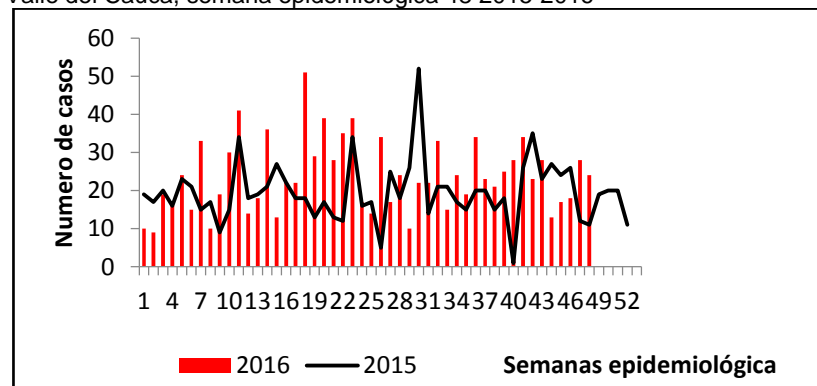
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (24%), Cafesalud (14 %), SOS (13%), Coomeva (9%), seguidos de Coosalud (6%), Comfenalco (5 %), Asmet Salud (5%), Nueva EPS y Sura (4%).

• **Morbilidad Materna Extrema**

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se notificaron al Sivigila 1491 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 1225 pertenecen al departamento del Valle. En la

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 28 semana 48 se notificaron 24 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 26 casos hasta la semana 48 de 2016. En la semana 48 del año 2015 se notificó 11 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 48 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 69,9 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguidos por los municipios de Palmira con un 5,1 %, 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 64,9 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 52,2, Restrepo con 45,2, El Águila con 38,5 y Versalles con 37,7, por cada 1000 nacidos vivos y

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 48

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	77	64,9	0,4
BOLIVAR	6	115	52,2	0,5
RESTREPO	8	177	45,2	0,7
EL AGUILA	2	52	38,5	0,2
VERSALLES	2	53	37,7	0,2
CALI	856	24214	35,4	69,9
PRADERA	15	453	33,1	1,2
VIJES	3	93	32,3	0,2
CAICEDONIA	5	161	31,1	0,4
YOTOCO	4	131	30,5	0,3
JAMUNDI	36	1301	27,7	2,9
ANDALUCIA	5	186	26,9	0,4
TORO	3	115	26,1	0,2
BUGA	34	1340	25,4	2,8
DARIEN	4	160	25,0	0,3
LA CUMBRE	3	121	24,8	0,2
BUGALAGRANDE	5	203	24,6	0,4
CARTAGO	19	833	22,8	1,6
ZARZAL	9	397	22,7	0,7
DAGUA	9	415	21,7	0,7
LA UNION	6	279	21,5	0,5
CANDELARIA	20	933	21,4	1,6
GUACARI	7	333	21,0	0,6
ALCALA	2	97	20,6	0,2
ARGELIA	1	49	20,4	0,1
PALMIRA	63	3290	19,1	5,1
YUMBO	19	1006	18,9	1,6
EL DOVIO	2	111	18,0	0,2
ANSERMANUEVO	3	177	16,9	0,2
FLORIDA	10	616	16,2	0,8
EL CAIRO	1	62	16,1	0,1
EL CERRITO	8	500	16,0	0,7
ROLDANILLO	5	324	15,4	0,4
SEVILLA	5	344	14,5	0,4
TULUA	30	2081	14,4	2,4
TRUJILLO	2	169	11,8	0,2
RIOFRIO	1	154	6,5	0,1
SAN PEDRO	1	178	5,6	0,1
GINEBRA	1	183	5,5	0,1

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 48 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 92 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 31 casos por

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 29

1000 nacidos vivos. Se registró el 55,4 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 437,5 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 90,9 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia otros con 31,1 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,3 % 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 61,7 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	1127	92,0	31,0
	Rural	98	8,0	18,5
Tipo de Régimen	Contributivo	679	55,4	30,4
	Especial	7	0,6	437,5
	Excepción	24	2,0	28,2
	No asegurado	37	3,0	38,8
	Subsidiado	474	38,7	27,2
Etnia	Indígena	4	0,3	22,7
	Afrocolombiano	85	6,9	15,2
	otros	1114	90,9	31,1
Grupos de edad	10 a 14	7	0,6	24,1
	15 a 19	172	14,0	23,7
	20 a 24	310	25,3	25,3
	25 a 29	302	24,7	28,7
	30 a 34	221	18,0	32,0
	35 a 39	163	13,3	46,1
	<40	50	4,1	61,7

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 29,4 casos por 1000 nacidos vivos y 10 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 64,9 casos, Bolívar con 52,2 casos, Restrepo con 45,2 casos, El Águila con 38,5 y Versalles con 37,7 casos por 1000 nacidos vivos.

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 48, 2016.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	77	64,9
BOLIVAR	6	115	52,2
RESTREPO	8	177	45,2
EL AGUILA	2	52	38,5
VERSALLES	2	53	37,7
CALI	856	24214	35,4
PRADERA	15	453	33,1
VIJES	3	93	32,3
CAICEDONIA	5	161	31,1
YOTOCO	4	131	30,5

Fuente: SIVIGILA, RUAJ SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 37,3 % del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 15,7 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 4,6 % (ver tabla).

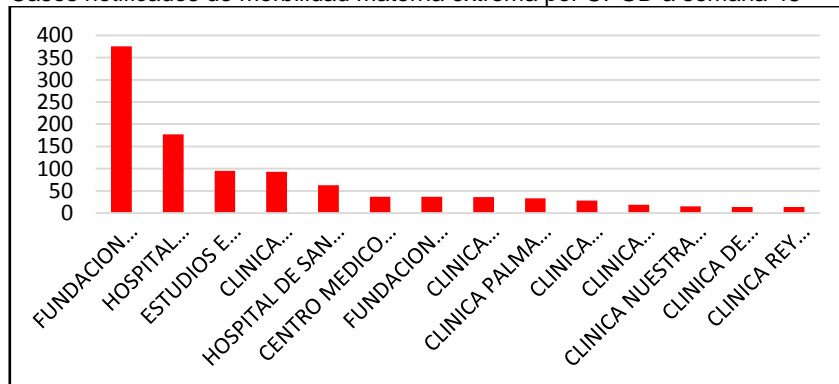
Casos de MME notificados por causa básica a semana 48 de 2016

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	457	37,3
Sin diagnóstico	192	15,7
hipertensión gestacional	56	4,6
otras hemorragias pos parto inmediata	48	3,9
Preclamsia en el embarazo	31	2,5
sepsis puerperal	24	2,0
Preeclampsia no especificada	24	2,0
Hemorragia posparto secundaria tardía	20	1,6
hemorragia pos parto	16	1,3
Fiebre transmitida por mosquito	15	1,2
Hipertensión materna no especificada	13	1,1
Hemorragia del tercer periodo del parto	12	1,0
Otras hemorragias precoces del embarazo	10	0,8
Septicemia no especificada	10	0,8
Fiebre del dengue	9	0,7
Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	9	0,7
Embarazo ectópico no especificado	8	0,7
Trombocitopenia no especificada	6	0,5
Otras fiebres virales no especificadas transmitidas por mosquitos	6	0,5
Paludismo (malaria) no especificada	6	0,5
Preeclampsia en periodo no especificado	6	0,5
Hipotiroidismo no especificado	6	0,5
Placenta previa con hemorragia	6	0,5
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	6	0,5
Hemorragia Intraparto no especificada	5	0,4
Causas morbilidad desconocida	5	0,4
Neumonía no especificada	5	0,4
Hemorragia Vaginal y uterina anormal no especificada	5	0,4
Fiebre del dengue hemorrágico	4	0,3
Preeclampsia durante el trabajo de parto	4	0,3
Choque no especificado	4	0,3
Preeclampsia Moderada	4	0,3
Edema Pulmonar	4	0,3
Preeclampsia en puerperio	4	0,3
Pancreatitis aguda	4	0,3
otras septicemias especificadas	3	0,2
Infección Viral no especificada	3	0,2
Otros trastornos placentarios	3	0,2
Hemorragia Ante parto no especificada	3	0,2
Diabetes Mellitus preexistente sin otra especificación	3	0,2
Diabetes Mellitus no especificada en el embarazo	3	0,2
Otros desprendimientos prematuros de placenta	3	0,2
Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	3	0,2
Choque al borto , al embarazo ectópico y al embarazo molar	3	0,2
Embolia Pulmonar sin mención del corazón pulmonar no agudo	3	0,2
Lupus Eritematoso Sistémico	3	0,2
Trastorno hipertensivo peexistente con proteinuria agregada	3	0,2
Aborto Espontáneo incompleto sin complicación	3	0,3

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

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 30,6 %(375) seguido del HUV con un % 14,4, (177) en tercer lugar ESIMED con un 7,7 % (95) cuarto lugar Clínica Farallones con un 7,5 % (93), y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5,1 % (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).

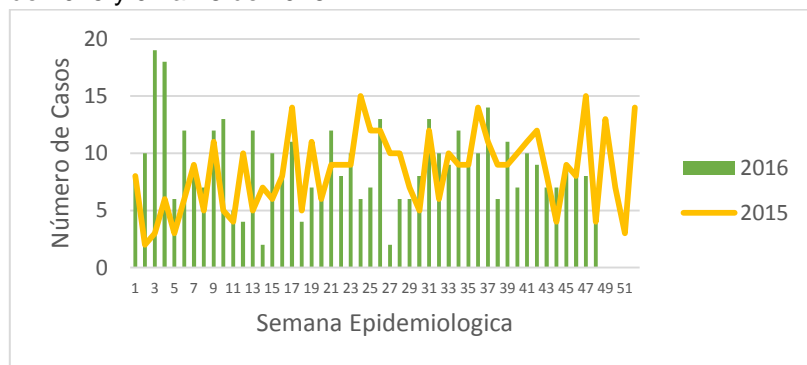
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD a semana 48



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

• Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 48 de 2016.



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

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 532 casos, 11 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 11 por estar duplicados y se eliminaron 73 residentes en otros departamentos; para un total de 424 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 48 de notificación, se observó un incremento del 5% (22) 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, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 21, 23, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 39 y 44 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 48 de 2016.

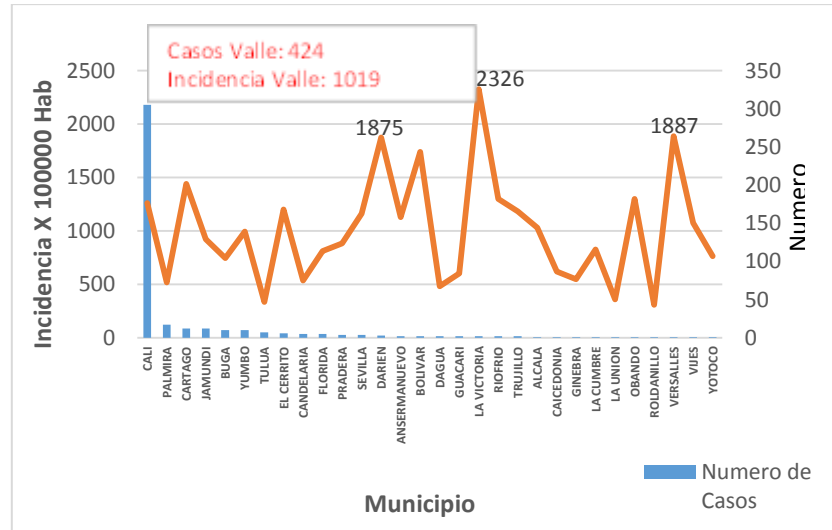
Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
Cali	305	72%	72%
Palmira	17	4%	76%
Cartago	12	3%	79%
Jamundi	12	3%	82%
Buga	10	3%	84%
Yumbo	10	2%	87%
Tuluá	7	2%	88%
El Cerrito	6	1%	90%
Candelaria	5	1%	91%
Florida	5	1%	92%

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

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

El 92% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentrados 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 48 de 2016.



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

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 48 de defectos congénitos, fue de 1019 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 1019 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 (2326 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Versalles (1887 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Calima Darién (1875 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 48, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	222	52%
	Femenino	186	44%
	Indeterminado	16	4%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	414	98%
	Afrocolombiano	8	2%
	Indígena	2	0%
Área de Procedencia	Cabecera		
	Municipal	389	92%
	Rural	35	8%
	Tipo de régimen	Contributivo	291
Subsidiado		109	26%
Excepción		11	3%
Especial		8	2%
No asegurado		3	1%
Sin Dato		2	0%

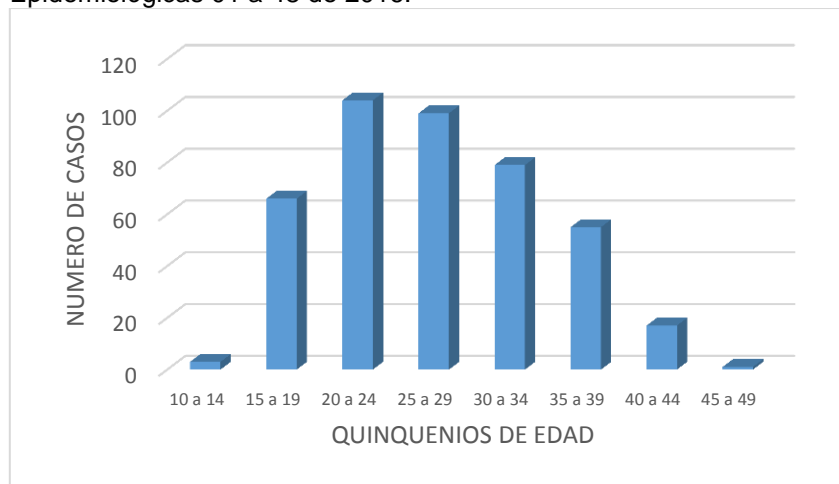
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

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

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 2% de las madres se reconocían como parte de alguna población especial, con mayor número de casos en la Afrocolombianos (8). 2 fueron reconocidos como población en situación de discapacidad, ninguna otro caso la gestante informo ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (92%).

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (69%), seguido del régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (5%), evidenciándose entre estos el 99% del total de los casos, solo 1% casos eran no asegurado o sin dato de afiliación.

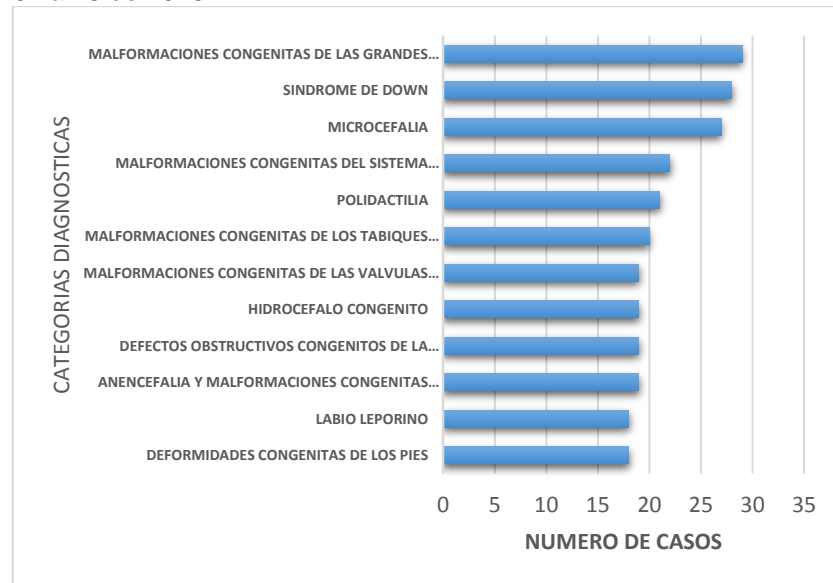
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 48 de 2016.



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

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

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 48 de 2016.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 61% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (7%), seguido de las Malformaciones de las Grandes Arterias (7%) Y Microcefalia (6%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 48 de 2016.

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

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

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

sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 0,5% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Toxoplasma y Rubeola).

Tabla 4. Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1 a 48 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	97	*100 =	23
Número de casos notificados		424		

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

Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca fallecen 23.

- **Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años**

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

Específicamente a semana epidemiológica 48, se han notificado 10 casos al sivigila, de estos uno corresponde al 2015 y otro con residencia fuera del Valle.

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

- **Bajo Peso al Nacer a Término BPNT**

El Bajo Peso al Nacer se presenta especialmente en países en vía de desarrollo con consecuencias negativas e impacto en la morbimortalidad, educación y productividad, constituyéndose

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 34 en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

En este Boletín los casos relacionados son todos los recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado haya sido menor o igual a 2.499gr.

Teniendo en cuenta el RUAF, a semana epidemiológica 48 de 2016 nacieron 40.802 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 48 es de 2.68% sin embargo hay 14 de los 38 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental.

Municipios como Calima, La Victoria y Ulloa no han presentado BPNT si la fuente de información es el RUAF.

De los casos que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 177 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 83.8% disminuyendo un (1) puntos porcentuales en relación con la semana epidemiológica anterior. Sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el INS.

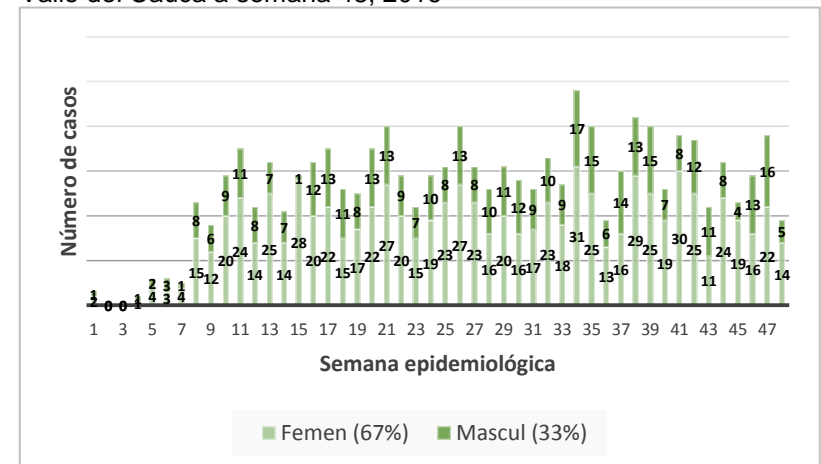
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

• Intento de suicidio

En el año 2016, hasta la semana epidemiológica 48, se han notificado 1.260 personas que han hecho intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 20 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 48, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

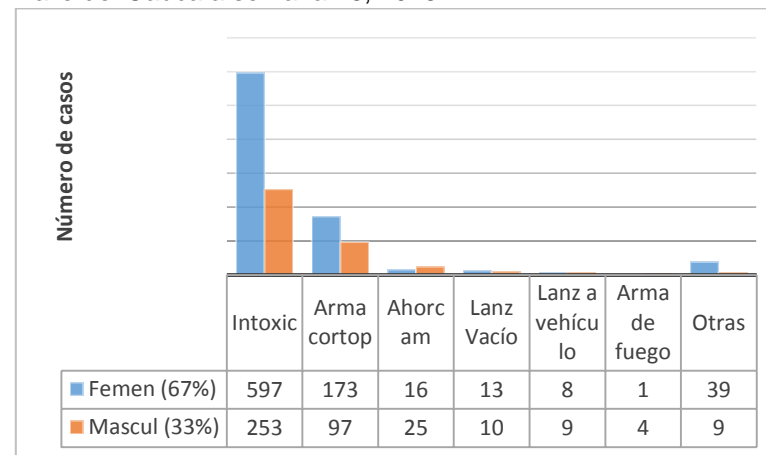
La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (485 casos, 38,49%). Ocurrieron 98 casos en menores de 14 años (7,78%) y el 34% en menores de edad (422 casos). El promedio general de edad es de 25,48 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,55 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (29,39 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p_{kw} = 0,0001$).

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 48 de 2016

Municipio Residencia	Nacimientos	RUAF	% BPNT	SIVIGILA	% Correlación
TORO	113	7	6,19	6	85,7
BOLÍVAR	115	7	6,09	7	100,0
EL ÁGUILA	51	3	5,88	2	66,7
EL DOVIO	110	5	4,55	2	40,0
OBANDO	76	3	3,95	3	100,0
JAMUNDÍ	1274	45	3,53	25	55,6
EL CERRITO	485	17	3,51	15	88,2
BUGALAGRANDE	201	7	3,48	9	128,6
EL CAIRO	60	2	3,33	2	100,0
YUMBO	978	31	3,17	17	54,8
PRADERA	448	13	2,90	15	115,4
PALMIRA	3214	93	2,89	75	80,6
ANSERMANUEVO	176	5	2,84	8	160,0
CALI	23751	646	2,72	514	79,6
FLORIDA	602	16	2,66	10	62,5
LA UNIÓN	274	7	2,55	10	142,9
DAGUA	407	10	2,46	8	80,0
TULUÁ	2051	50	2,44	49	98,0
GUADALAJARA DE BUGA	1311	31	2,36	26	83,9
CARTAGO	820	19	2,32	27	142,1
ZARZAL	389	9	2,31	9	100,0
SAN PEDRO	173	4	2,31	4	100,0
GINEBRA	180	4	2,22	3	75,0
ARGELIA	46	1	2,17	2	200,0
SEVILLA	339	7	2,06	9	128,6
ALCALÁ	97	2	2,06	6	300
RIOFRÍO	150	3	2,00	4	133,3
VERSALLES	53	1	1,89	1	100,0
CAICEDONIA	160	3	1,88	3	100,0
ROLDANILLO	320	6	1,88	7	116,7
GUACARÍ	328	6	1,83	6	100,0
TRUJILLO	165	3	1,82	5	166,7
CANDELARIA	915	16	1,75	13	81,3
RESTREPO	174	3	1,72	3	100,0
LA CUMBRE	120	2	1,67	2	100,0
ANDALUCÍA	186	3	1,61	1	33,3
YOTOCO	130	2	1,54	3	150,0
VIJES	89	1	1,12	1	100,0
CALIMA	159		0,00	2	
LA VICTORIA	84		0,00	1	
ULLOA	28		0,00	1	
Total general	40802	1093	2,68	916	83,3%

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

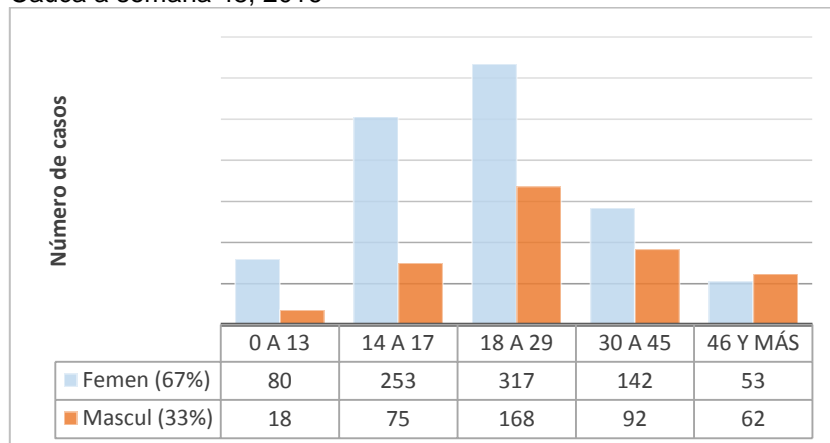
Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 48, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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 48 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 193 casos (15,32%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 498 casos (48%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,63% (871) fueron remitidos a psiquiatría, un 41,9% tenía síntomas depresivos (528), un 33,13% (430 casos) tenía problemas de pareja, un 18,97% (239) tenía problemas legales, 11,35% problemas de consumo de sustancias (143 casos).

Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 48, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (850 casos, 67%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (270 casos, 21%); observándose que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (25 vs 16 en mujeres) Gráfica 3.

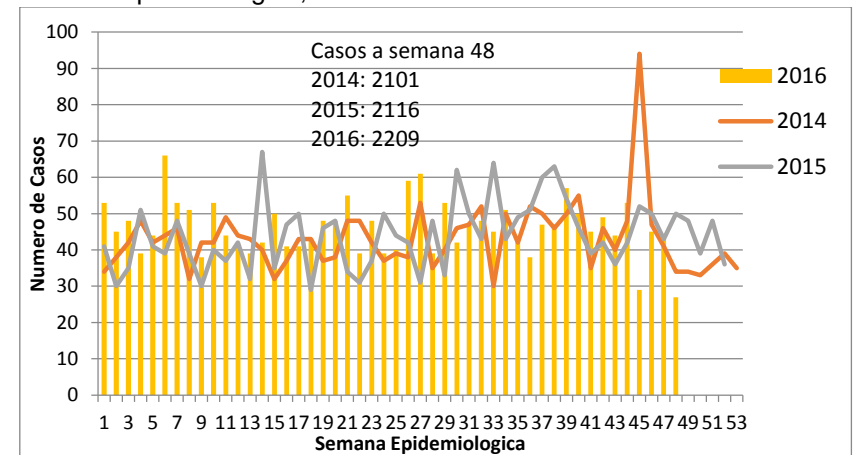
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Factores de Riesgo Ambiental

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 48 del año 2016 se han notificado 2.174 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 50 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 2.116 casos, lo que representa un aumento de 2,4% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 48, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	845	67,06
	Masculino	415	32,94
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,24
	10 a 14 años	164	13,02
	15 a 19 años	381	30,24
	20 a 24 años	230	18,25
	25 a 29 años	133	10,56
	30 a 34 años	107	8,49
	35 a 39 años	82	6,51
	40 a 44 años	36	2,86
	45 a 49 años	32	2,54
	50 a 54 años	33	2,62
	55 a 59 años	26	2,06
60 a 64 años	10	0,79	
65 y más años	23	1,83	
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,48
	ROM, Gitano	13	1,03
	Raizal	4	0,32
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	91	7,22
	Otro	1146	90,95
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	1153	91,51
	Centro Poblado	59	4,68
	Rural Disperso	48	3,81
Tipo de régimen	Contributivo	577	45,79
	Especial	24	1,90
	Indeterminado	21	1,67
	No asegurado	86	6,83
	Excepción	24	1,90
	Subsidiado	528	41,90
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,24
	Desplazados	4	0,32
	Carcelarios	8	0,63
	Gestantes	14	1,11
	Psiquiátricos	6	0,48
	Indigente	1	0,08
	Madre comunit	1	0,08
	Pob. ICBF	1	0,08
	Víctima violencia	1	0,08

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En promedio se han notificado 46,2 casos por semana durante el 2016. En la semana 48 se notificaron 27 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 48 y solo para semana 48, 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 (719 casos), y plaguicidas (566 casos), le siguen sustancias psicoactivas (423 casos) y otras sustancias químicas (366 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 48 de 2016.

Evento	Casos a semana 48	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 48	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	726	17,07	6	0,14
Plaguicidas	574	13,50	7	0,16
Sustancias psicoactivas	433	10,18	7	0,16
Otras sustancias Químicas	374	8,79	7	0,16
Solventes	45	1,06	0	0,00
Gases	27	0,63	0	0,00
Metanol	23	0,54	0	0,00
Metales	7	0,16	0	0,00
Total	2209	51,94	27	0,63

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

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

Tabla 3. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas. Valle del Cauca, semana 48 de 2016

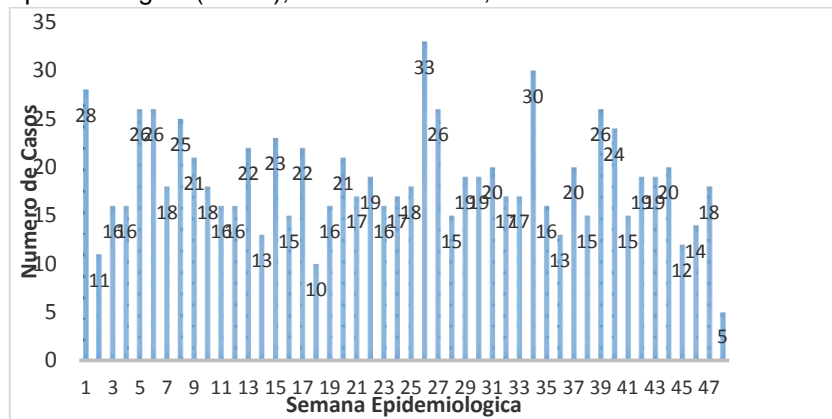
VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1060	47,99
	Masculino	1149	52,01
Edad	Menores un año	28	1,27
	1 a 4 años	213	9,64
	5 a 9 años	56	2,54
	10 a 14 años	136	6,16
	15 a 19 años	438	19,83
	20 a 24 años	369	16,70
	25 a 29 años	244	11,05
	30 a 34 años	183	8,28
	35 a 39 años	154	6,97
	40 a 44 años	91	4,12
Pertenencia étnica	45 a 49 años	83	3,76
	50 a 54 años	74	3,35
	55 a 59 años	55	2,49
	60 a 64 años	29	1,31
	65 y más años	56	2,54
	Indígena	21	0,95
	ROM, Gitano	20	0,91
	Raizal	2	0,09
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	183	8,28
Área de Procedencia	Otro	1983	89,77
	Cabecera Municipal	1922	87,01
	Centro Poblado	128	5,79
	Rural Disperso	159	7,20
Tipo de régimen	Contributivo	1020	46,17
	Especial	101	4,57
	Indeterminado	12	0,54
	No asegurado	145	6,56
	Excepción	17	0,77
	Subsidiado	914	41,38
Poblaciones especiales	Discapacitado	4	0,18
	Desplazados	3	0,14
	Carcelarios	8	0,36
	Gestantes	8	0,36
	Indigente	3	0,14
	Pob ICBF	1	0,05
	Psiquiátricos	38	1,72

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 48, se reportaron 5 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 898 casos de los cuales el 55,12% fueron intoxicaciones por medicamentos (495), 31,85% intoxicaciones por plaguicidas (286), 11,14% por otras sustancias químicas (100), 1,11% (10) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 4 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,69% de los casos con intencionalidad suicida (554), siguen: Tuluá con 7,02% (63), Jamundí con 3,12% (28), Roldanillo con 2,34% (21) y Sevilla 2,12% (19).

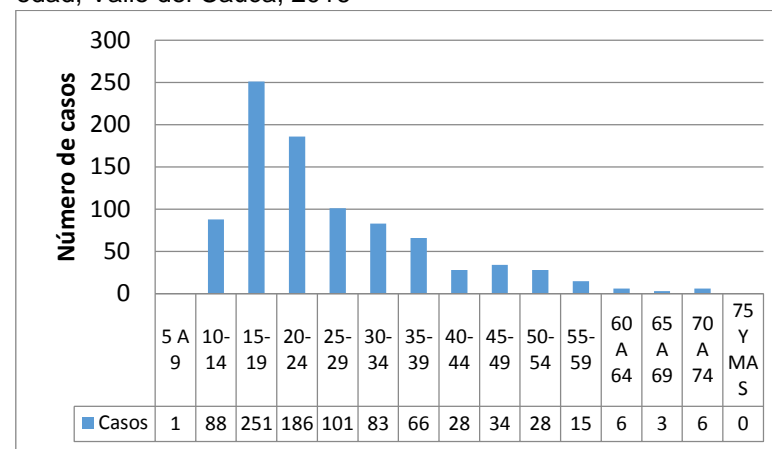
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 28,06% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (250), 20,54% en personas de 20 a 24 (183), estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 90,2% ocurrieron en cabecera municipal, 4,3% en centros poblados y en rural disperso 5,5%. Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 69% 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 48, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	470	17	8	495
Plaguicidas	238	14	34	286
Otras sustancias Químicas	86	7	7	100
Sustancias psicoactivas	9	1	0	10
Solventes	4	0	0	4
Metanol	2	0	0	2
Gases	1	0	0	1
Metales	0	0	0	0
Total general	810	39	49	898

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,57% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (68). El 46,35% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (415),

el 5,9% fueron clasificados como afrodescendientes (53) y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes, 1 persona discapacitado, 3 en situación de desplazamiento, 4 de grupos carcelarios, un (1) indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (53), Acetaminofén (36), el raticida Campeón (35 casos), mezcla de medicamentos (23 casos), hipoclorito (22 casos), Fluoxetina (17 casos).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

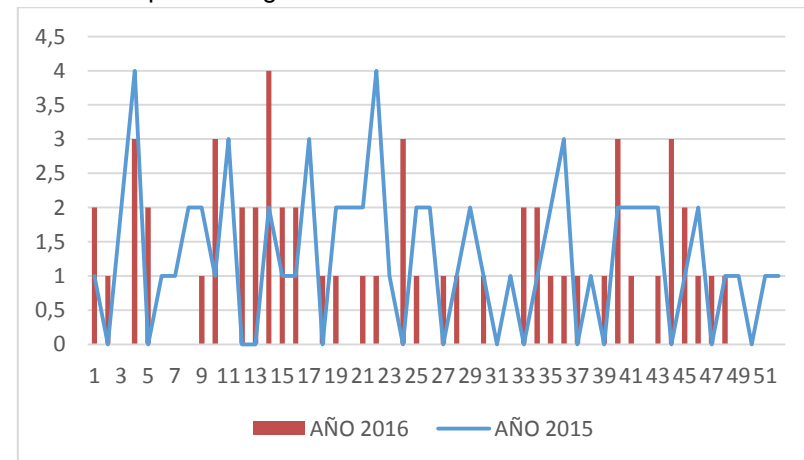
Zoonosis

- **Accidente ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 48 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 112 casos, 100 son del Valle del Cauca de los cuales 36 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 7 que están duplicados, por ajustes 1, sobre los restantes 56 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 47 del año anterior se habían notificado 63 casos, esta semana se notificó 1 caso (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (11), Dagua (7), Jamundí (5), Ginebra (5), Sevilla (4) y Ansermanuevo (3) registran el 63.5% de los accidentes ofídicos notificados, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Ginebra (23.5), Dagua (19.17), Ansermanuevo (15.4), Bolivar (15.0),

Obando (13.3), Darien (12.6), Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 1.2 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-48 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	5	9.1	23.54
Dagua	7	12.7	19.17
Ansermanuevo	3	5.5	15.42
Bolivar	2	3.6	15.03
Obando	2	3.6	13.28
Darien	2	3.6	12.66
Restrepo	2	3.6	12.29
El Dovio	1	1.8	11.90
El Agila	1	1.8	9.00
Vijes	1	1.8	8.98
Sevilla	4	7.3	8.91
Toro	1	1.8	6.08
Jamundi	5	9.1	4.10
Pradera	1	1.8	1.79
Florida	1	1.8	1.71
Yumbo	2	3.6	1.67
Tulua	2	3.6	0.93
Cartago	1	1.8	0.75
Palmira	2	3.6	0.65
Cali	11	20.0	0.46
Total	56	100	

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

El 75.0 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 66.1% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 16.1% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 23.2% para el grupo atareo de 20 a 24 años, el 42.9 % de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal y el 44.6% procedente del área rural disperso, el 96.4% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	42	75.0
	Femenino	14	25.0
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	3.6
	5 a 9 años	5	8.9
	10 a 14 años	2	3.6
	15 a 19 años	3	5.4
	20 a 24 años	13	23.2
	25 a 29 años	6	10.7
	30 a 34 años	3	5.4
	35 a 39 años	1	1.8
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	3	5.4
	50 a 54 años	4	7.1
55 a 59 años	0	0.0	
60 a 64 años	5	8.9	
65 y más años	9	16.1	
Pertenencia étnica	Raizal	1	1.8
	Afrocolombiano	1	1.8
	Otro	54	96.4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24	42.9
	Centro Poblado	7	12.5
	Rural Disperso	25	44.6
Tipo de régimen	Contributivo	12	21.4
	Especial	2	3.6
	Indeterminado	2	3.6
	No asegurado	2	3.6
	Excepción	1	1.8
	Subsidiado	37	66.1

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

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 72 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 23 (31.9%) recibieron suero anti ofídico, 29 (40.3%) fueron hospitalizados, 38 casos (52.8%) fueron considerados como leves, 23 casos (31.9%) se consideraron moderados, 6 casos (8.3%) se consideraron graves, (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	23	31.9
	No	49	68.1
Pacientes hospitalizados	Si	29	40.3
	No	43	59.7
Severidad del Accidente	Leve	38	52.8
	Moderado	23	31.9
	Grave	6	8.3
	No envenenamiento	5	6.9

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

De acuerdo al SIVIGILA a semana 48, 15 (65.2%) de los accidentes considerados moderados, 4 (10.5%) de los considerados leves y 4 (66.7%) grave recibieron suero anti ofídico, (tabla 4).

Tabla 4. Tipo de atención recibida por las personas, de acuerdo a la clasificación de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas 01-48, 2016.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	4	10.5
	No	34	89.5
Moderado	Si	15	65.2
	No	8	34.8
Grave	Si	4	66.7
	No	2	33.3
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	5	100.0

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

A semana 48 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

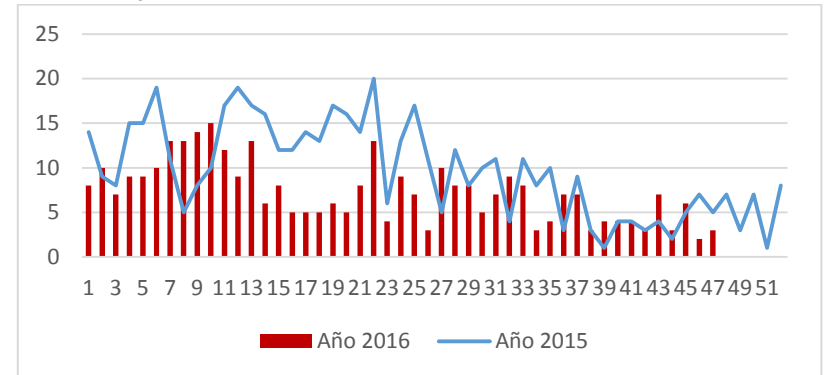
• **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 48 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 637 casos, 606 son procedentes del Valle, 77 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 7 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), se excluyeron 180 por ajustes (descartados y error de digitación), el análisis se realizara sobre 336 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 42

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 484 casos, esta semana en el Valle del Cauca no se notificaron casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

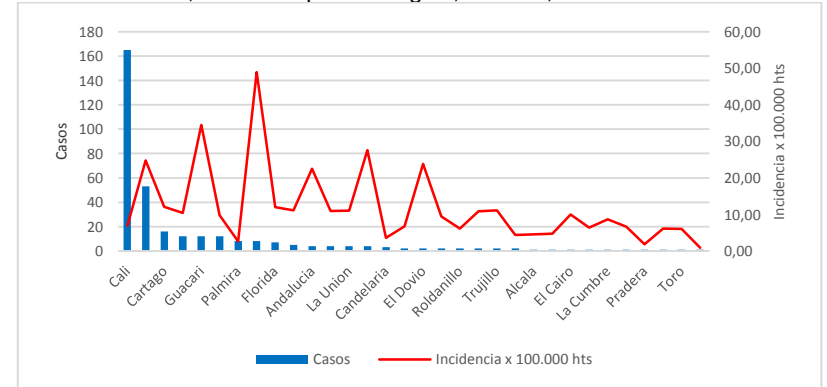
Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016.



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

A semana 48, 32 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Tuluá, Buga, Cartago Jamundí, Guacari registraron el 79.2% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Yotoco (49.0), Guacari (34.5), Riofrio (27.6), El Dovio (23,8), Tuluá (24,8) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 7.32 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 48, 2016.



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

El 58.9% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 62.5% pertenecen al régimen subsidiado, el 39.0% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 88.3% de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 85.6 % se notificaron en otros grupos poblacionales, (ver tabla 2).

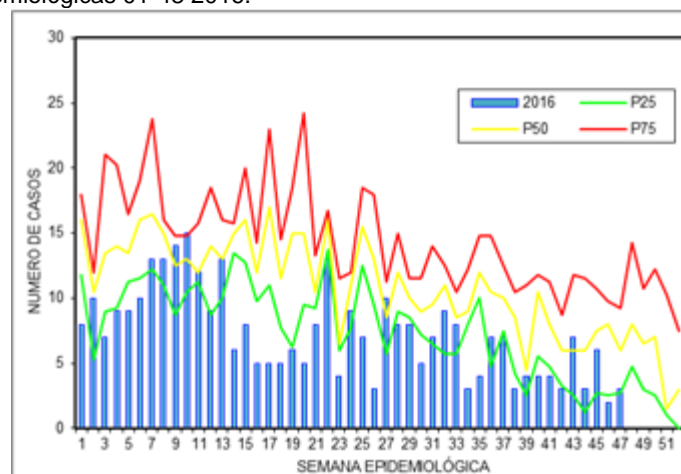
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-48, 2016.

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%	
Sexo	Masculino	201	58.9	
	Femenino	140	41.1	
Edad	menor de un año	19	5.6	
	1 a 4 años	41	12.0	
	5 a 9 años	34	10.0	
	10 a 14 años	39	11.4	
	15 a 19 años	26	7.6	
	20 a 24 años	31	9.1	
	25 a 29 años	17	5.0	
	30 a 34 años	16	4.7	
	35 a 39 años	19	5.6	
	40 a 44 años	14	4.1	
	45 a 49 años	13	3.8	
Pertenencia étnica	Indígena	2	0.6	
	Afrocolombiano	46	13.5	
	ROM	1	0.3	
	Otro	292	85.6	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	301	88.3
		Centro Poblado	28	8.2
		Rural Disperso	12	3.5
Tipo de régimen	Contributivo	96	28.2	
	Especial	5	1.5	
	Indefinido	1	0.3	
	No asegurado	23	6.7	
	Excepción	3	0.9	
	Subsidiado	213	62.5	

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

El canal endémico para leptospirosis estuvo en brote, en semana 10, semanas 1, 3 a 6, 12, 14 a 23, 25 26, 28 a 31, 34, 35, 37 a 42, 46, y 47 en de éxito, 43, 45 zona de seguridad (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48 2016.



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 386 casos notificados en el Valle del Cauca, 336 (87.0%) fueron sospechosos, 48 (12.4%) confirmadas por laboratorio y 2 (0.5%) por confirmado por nexos epidemiológico, 308 (79.8%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 48 se han notificado 6 muertes por este evento 4 del municipio de Cali y 2 del Distrito Buenaventura.

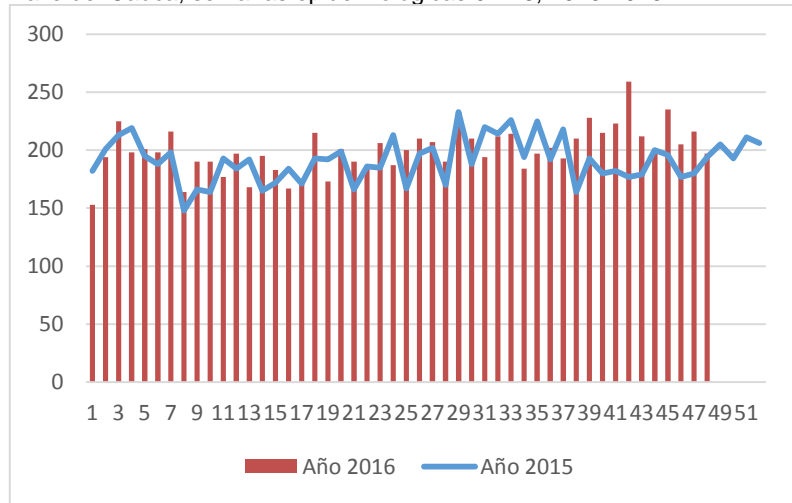
• **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 48 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 10133 casos, de los cuales, de 10025 procedentes del Valle, 87 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 9938 restantes, se excluyen 9 registros por incompletos, 97 por ajustes (descartados y error de digitación) y 243 por duplicados, quedan 9589 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 9137 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 197 casos, (ver gráfica 1).

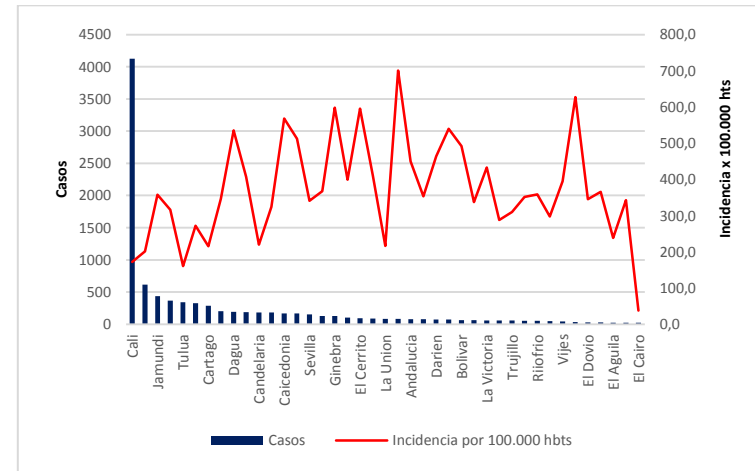
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Buga y Yumbo notificaron el 64.8% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (700.6), Ullua (627.2), El Cerrito (595.2), Ginebra (597.9), Caicedonia (568.0), Dagua (535.1) y Yotoco (539.5) por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 205.7 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48 de 2016.



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

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 33.5% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.1% de los casos, por sexo el 50.7% femenino, el 86.2% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.3% pertenece al régimen contributivo y el 94.2% se identifica del grupo poblacional otros, (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia en el Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 48 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4730	49.3
	Femenino	4859	50.7
Edad	menor de un año	68	0.7
	1 a 4 años	888	9.3
	5 a 9 años	1323	13.8
	10 a 14 años	935	9.8
	15 a 19 años	766	8.0
	20 a 24 años	768	8.0
	25 a 29 años	657	6.9
	30 a 34 años	543	5.7
	35 a 39 años	472	4.9
	40 a 44 años	423	4.4
	45 a 49 años	467	4.9
	50 a 54 años	544	5.7
	55 a 59 años	432	4.5
60 a 64 años	332	3.5	
65 y más años	971	10.1	
Pertenencia étnica	Indígena	33	0.3
	ROM	20	0.2
	Raizal	20	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	479	5.0
Otro	9035	94.2	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	8268	86.2
	Centro Poblado	712	7.4
	Rural Disperso	609	6.4
Tipo de régimen	Contributivo	5012	52.3
	Especial	246	2.6
	Indeterminado	95	1.0
	No asegurado	431	4.5
	Excepción	167	1.7
	Subsidiado	3638	37.9

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 9862 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 4536 casos (46.0%), exposición leve 4197 casos (42.6%), exposición grave 1129 casos (11.4%), 1195 personas (12.1%) se les aplico suero, 5017 personas (50.9%) se les aplico vacuna, (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos y tipo de atención recibida por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-48 de 2016.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	4536	46.0
Leve	4197	42.6
Grave	1129	11.4
Total	9862	100
Aplicación de Suero		Casos
Si	1195	12.1
No	8667	87.9
Total	9862	100
Aplicación de Vacuna		Casos
Si	5017	50.9
No	4845	49.1
Total	9862	100

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

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

142 (3.1%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 15 (0.3%) suero, 173 (4.1%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 122 (10.8%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 11 (1.0%) vacuna (tabla 4)

Tabla 4. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-48 de 2016.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	15	0.3	4521	99.7	4536
Exposición Leve	173	4.1	4024	95.9	4197
Exposición Grave	1007	89.2	122	10.8	1129
Total	1195	100.0	8667	100.0	9862
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	142	3.1	4394	96.9	4536
Exposición Leve	3757	89.5	440	10.5	4197
Exposición Grave	1118	99.0	11	1.0	1129
Total	5017	100.0	4845	100.0	9862

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

A semana 48, las agresiones notificadas cuyo animal obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 75, de las cuales 13 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de Transmisión Sexual

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH-Sida, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	1051	77,91
	Femenino	298	22,09
Edad	Menores un año	2	0,15
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	1	0,07
	10 a 14 años	3	0,22
	15 a 19 años	81	6,00
	20 a 24 años	239	17,72
	25 a 29 años	276	20,46
	30 a 34 años	193	14,31
	35 a 39 años	141	10,45
	40 a 44 años	113	8,38
	45 a 49 años	77	5,71
Pertenencia étnica	50 a 54 años	84	6,23
	55 a 59 años	61	4,52
	60 a 64 años	38	2,82
	65 y más años	40	2,97
	Indígena	6	0,44
	ROM, Gitano	8	0,59
	Raizal	5	0,37
	Palenquero	0	0,00
Área de Procedencia	Afrocolombiano	121	8,97
	Otro	1209	89,62
	Cabecera Municipal	1261	93,48
	Centro Poblado Rural Disperso	55	4,08
Tipo de régimen	Rural Disperso	33	2,45
	Contributivo	706	52,34
	Especial	23	1,70
	Indeterminado	10	0,74
	No asegurado	55	4,08
	Excepción	16	1,19
Poblaciones especiales	Subsidiado	538	39,88
	Gestantes	44	3,26
	Desplazados	4	0,30
	Discapacitados	2	0,15
	Desmovilizados	2	0,15

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

recibió suero y vacuna, 14 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante, (tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

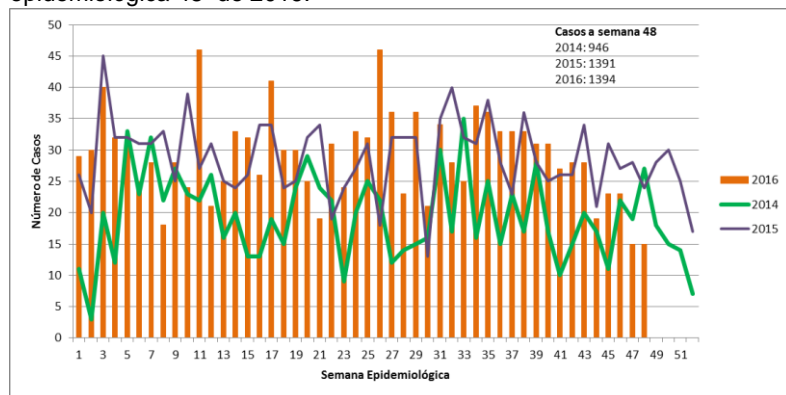
Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	3881	48.4	3367	42.0	768	9.6	8016	100
Gatos	588	35.6	777	47.0	289	17.5	1654	100
Pequeños roedores	56	64.4	24	27.6	7	8.0	87	100
Murciélago	3	8.8	3	8.8	28	82.4	34	100
Micos	0	0.0	2	11.1	16	88.9	18	100
Otros silvestres	0	0.0	0	0.0	13	100.0	13	100
Equino	0	0.0	4	66.7	2	33.3	6	100
Porcino	2	28.6	5	71.4	0	0.0	7	100
Grandes roedores	1	10.0	4	40.0	5	50.0	10	100
Otros domésticos	3	50.0	3	50.0	0	0.0	6	100
Humano	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100
Ovino-caprino	0	0.0	3	100.0	0	0.0	3	100
Bovino	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100
Total	4536	46.0	4197	42.6	1129	11.4	9862	100

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

A la semana 46 se ha notificado una muerte en el municipio de Palmira producto de la agresión de un perro, el cual no estaba infectado con el virus de la rabia.

A semana epidemiológica 48 de 2016 se notificaron 1334 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1391 casos. A semana epidemiológica 48, 1249 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 85 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 44 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 55 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 871 casos (65%), Palmira 83 casos (6%), Tuluá 66 casos (5%) y Buga 64 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 48 de 2016.



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

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 48

Municipio	Vih/Sida	Mortalidad Por Vih/Sida	Vih En Gestantes	Vih Mi	Coinfección Vih - Tb	Total	%
Cali	820	51	25	1	38	871	65
Palmira	76	7	1		1	83	6
Tuluá	62	4	2	1	6	66	5
Buga	51	10	1		3	64	5
Jamundí	31	3	1			34	3
Yumbo	33		2		2	33	2
Cartago	25	1	2			26	2
Florida	25		4		1	25	2
Caicedonia	15	2	1			17	1
El cerrito	12	1				13	1
Candelaria	10	1	1		1	11	1
Andalucía	9					9	1
Total	1249	85	44	2	55	1334	100

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

- **Sífilis**
 - **Sífilis Congénita**

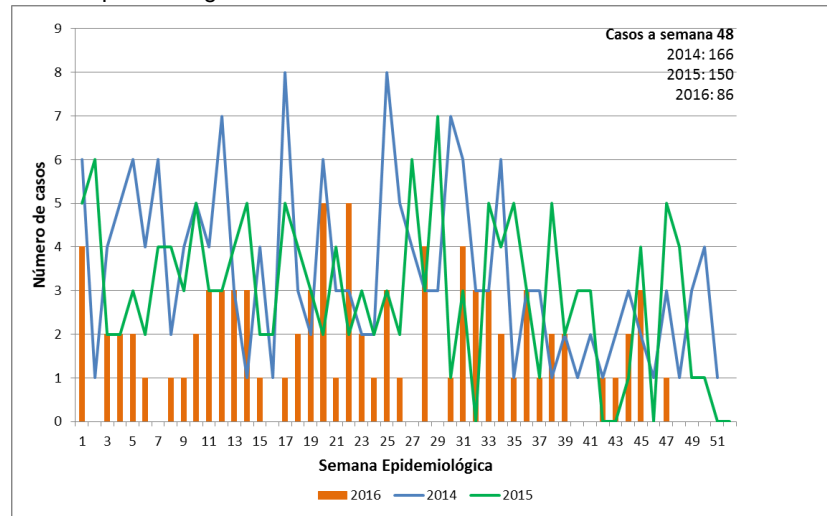
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	44	51,16
	Femenino	42	48,84
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	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	0,00
	Indeterminado	9	10,47
	No asegurado	3	3,49
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	60	69,77
Poblaciones especiales	Desplazados	1	1,16
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 48 del 2016 han sido notificados 86 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 150 casos. (Ver gráfica 1).

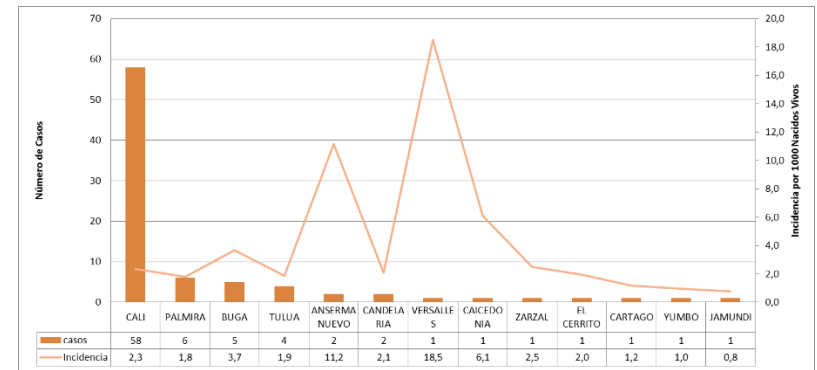
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 48 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 18,5 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 11,2 casos por mil nacidos vivos, Caicedonia 6,1 casos por 100 nacidos vivos; Buga, Guacarí 3 casos por 1000 nacidos vivos, Zarzal 2,5 casos por 1000 nacidos vivos y Cali 2,3 casos por 1000 nacidos vivos.

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016



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

A semana epidemiológica 48 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 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 48 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificaron 2 casos de mortalidad residentes de Cali y Tuluá, los cuales se realizaron las unidades de análisis.

Sífilis Gestacional

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

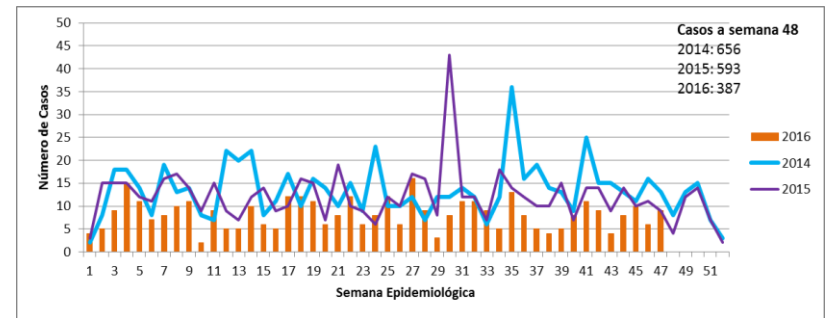
Variables	Categorías	Casos	%
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	0,54
	15 a 19 años	58	15,72
	20 a 24 años	120	32,52
	25 a 29 años	96	26,02
	30 a 34 años	62	16,80
	35 a 39 años	33	8,94
	40 a 44 años	12	3,25
45 a 49 años	0	0,00	
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,54
	ROM, Gitano	1	0,27
	Raizal	5	1,36
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	84	22,76
	Otro	295	79,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	366	99,19
	Centro Poblado	13	3,52
	Rural Disperso	8	2,17
Tipo de régimen	Contributivo	97	26,29
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	1	0,27
	No asegurado	38	10,30
	Excepción	0	0,00
Poblaciones especiales	Subsidiado	251	68,02
	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 48 del 2016 han sido notificados 387 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 593 casos, (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 49

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016



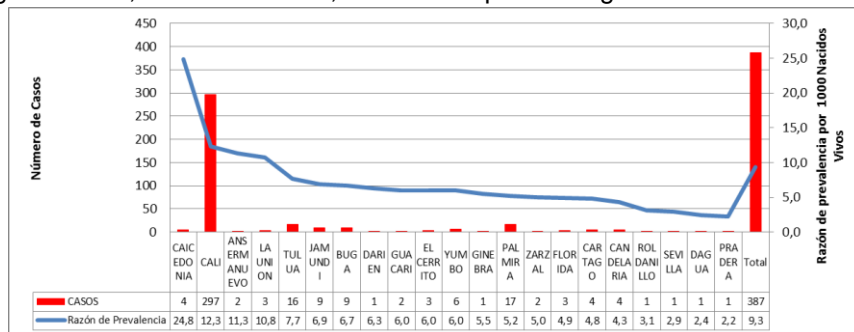
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 48 de 2016 son: Cali 297 casos (77%), Palmira 17 casos (4%), Tuluá 16 casos (4%), Jamundí y Buga 9 casos (2%), Buga 7 casos (3%), Yumbo 6 casos (2%), Candelaria y Cartago 4 casos (1%), respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: Caicedonia 24,8 casos Cali 12,3 casos por 1000 Nacidos Vivos, Ansermanuevo 11,3 casos por 1000 nacidos vivos, La Unión 10,8 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 7,7 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 6,9 casos por 1000 nacidos vivos, Buga 6,7 casos por 1000 nacidos vivos, Calima Darién 6,5 casos por 1000 nacidos vivos y Guacarí 6,4 casos por 1000 nacidos vivos.

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

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016



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

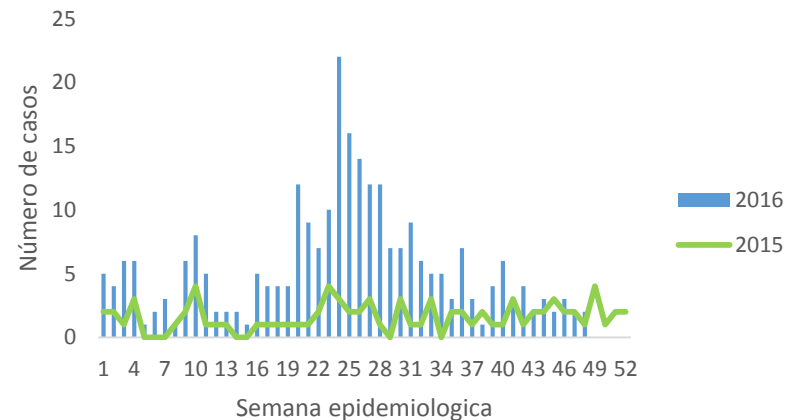
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

- Infección Respiratoria Inusitado**

En la semana 48 de 2016, no se notificó ningún caso de mortalidad por IRAGI, ni de morbilidad que cumpliera con definición de acuerdo al protocolo al SIVIGILA de IRAGI Inusitado. 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 IRAGI inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1, Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 48 de 2016

Nombre UPGD	Número de casos	%
Centro Medico Imbanaco	6	2,82
Clinica Amiga	7	3,29
Clinica Colsanitas Sa Sebastian De Belalcazar	4	1,88
Clinica Comfenalco	3	1,41
Clinica De Occidente Sa	22	10,33
Clinica Desa Sas	2	0,94
Clinica Farallones S A	12	5,63
Clinica Mariangel Dumian Medical	9	4,23
Clinica Nuestra Señora De Los Remedios	5	2,35
Clinica Nueva De Cartago Sas	1	0,47
Clinica Palma Real	6	2,82
Clinica Palmira Sa	8	3,76
Clinica San Francisco Sa	13	6,10
Clinica Santa Sofia Del Pacifico	1	0,47
Clinica Uci Del Rio Sa	2	0,94
Clinica Versalles Sa	27	12,68
Cosmitet Ltda Clinica Rey David	1	0,47
E.S.E. Hospital Geriatrico Ancianato San Miguel	4	1,88
Ese Hospital San Jose	2	0,94
Estudios E Inversiones Medicas Sa - Esimes Sa	1	0,47
Fabilu Ltda - Clinica Colombia Es	1	0,47
Fundacion Clinica Infantil Club Noel	31	14,55
Fundacion Hospital San Jose De Buga	1	0,47
Fundacion Valle Del Lili	12	5,63
Hospital Departamental San Antonio	1	0,47
Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe	2	0,94
Hospital Universitario Del Valle Evaristo Garcia	11	5,16
Provida Farmaceutica Sas	2	0,94
Servicios Integrales De Radiologia Sas Sirad Sas	3	1,41
Sociedad Nsdr	8	3,76
Su Vida Sa	4	1,88
Uci Dumian Los Chorros	1	0,47

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 48, 2016

Criterio clasificación	Número de casos	%
Contacto Aves O Cerdos	3	1,26%
Contacto Caso Irag	16	6,69%
Gravedad Uci	68	28,45%
Irag	39	16,32%
Muerte Ira	42	17,57%
Sin Criterios De Riesgo	61	25,52%
Trabajador Salud	8	3,35%
Viaje	2	0,84%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los viajes internacionales (México y Emiratos Árabes Unidos) fueron en la semana 1 y 10, los cuales fueron controlados, En la semana 42 se presentó un caso de viaje a Italia, que se encuentra en seguimiento y tiene residencia en Jamundí Valle del Cauca, Los demás viajes restantes 15 (quince) han sido locales, Los criterios de gravedad UCI tuvieron un porcentaje de 28,45 en la semana 1 a 48.

Tabla 2, Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 48, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	71	61.74
	Masculino	44	38.26
Seguridad Social	Contributivo	71	61.74
	Especial	1	0.87
	Indeterminado	3	2.61
	No Asegurado	1	0.87
	Excepción	39	33.91
	Subsidiado	71	61.74
Etnia	Rom Gitano	1	0.87
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	5	4.35
	Otros	109	94.78
Grupo Edad	1-4	25	21.74
	5-9	9	7.83
	10-14	1	0.87
	15-19	4	3.48
	20-24	5	4.35
	25-29	13	11.30
	30-34	8	6.96
	35-39	5	4.35
	40-44	5	4.35
	45-49	3	2.61
	50-54	8	6.96
55-59	3	2.61	
Mayores o iguales a 60	26	22.61	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3, Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 48, 2016

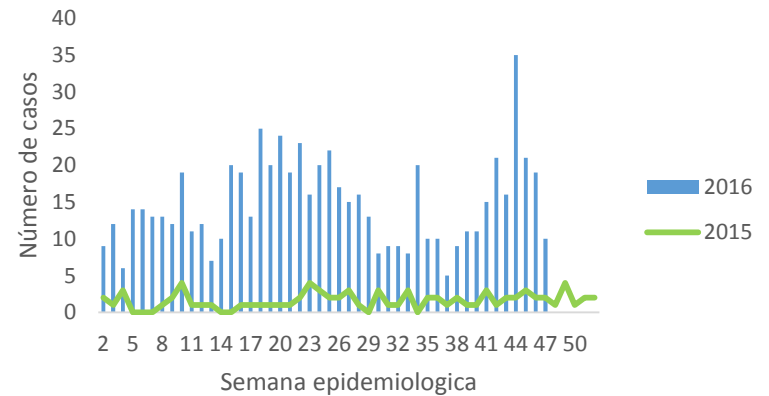
Municipio	Casos	Población	Tasas x 100,000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,47
BUGA	5	115028	4,35	2,33
CAICEDONIA	2	29726	6,73	0,93
CALI	139	2394870	5,80	64,65
CARTAGO	2	132966	1,50	0,93
DAGUA	1	132966	0,75	0,47
EL CERRITO	1	57749	1,73	0,47
GINEBRA	2	58342	3,43	0,93
JAMUNDI	6	34796	17,24	2,79
LA CUMBRE	2	122030	1,64	0,93
PALMIRA	22	38351	57,36	10,23
RESTREPO	3	16272	18,44	1,40
ROLDANILLO	5	32597	15,34	2,33
SAN PEDRO	1	18383	5,44	0,47
TRUJILLO	1	18041	5,54	0,47
TULUA	19	214081	8,88	8,84
YUMBO	2	119889	1,67	0,93
ZARZAL	1	45681	2,19	0,47

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **ESI-IRAG**

En la semana epidemiológica 48 de 2016 se ha notificado 5 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 no notificó 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 48 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3, Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 48 de 2016.

Nombre UPGD	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	5	100
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 4, Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 48, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	85	45.45
	Masculino	102	54.55
Seguridad Social	Contributivo	3	1.60
	Indeterminado	1	0.53
	No Asegurado	34	18.18
	Subsidiado	149	79.68
Etnia	Otros	187	100.00
	1-4	124	66.31
Grupo Edad	5-9	37	19.79
	10-14	10	5.35
	15-19	1	0.53
	20-24	1	0.53
	25-29	2	1.07
	30-34	1	0.53
	35-39	1	0.53
	40-44	1	0.53
	45-49	9	4.81
	50-54	124	66.31
	55-59	37	19.79
	Mayores o iguales a 60	10	5.35

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5, Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 48, 2016.

Municipio	Casos	Población	Tasa x 100,000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,14
ARGELIA	1	6421	15,57	0,14
BUGA	5	115028	4,35	0,72
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0,14
CALI	599	2394870	25,01	86,69
CANDELARIA	9	82898	10,86	1,30
CARTAGO	4	132966	3,01	0,58
EL CERRITO	4	57749	6,93	0,58
FLORIDA	4	58342	6,86	0,58
JAMUNDI	22	122030	18,03	3,18
LA UNION	1	38351	2,61	0,14
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0,14
PALMIRA	16	306727	5,22	2,32
ROLDANILLO	2	32597	6,14	0,29
TRUJILLO	2	18041	11,09	0,29
TULUA	6	214081	2,80	0,87
VIJES	1	11147	8,97	0,14
YOTOCO	2	16345	12,24	0,29
YUMBO	9	119889	7,51	1,30
ZARZAL	1	45681	2,19	0,14

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

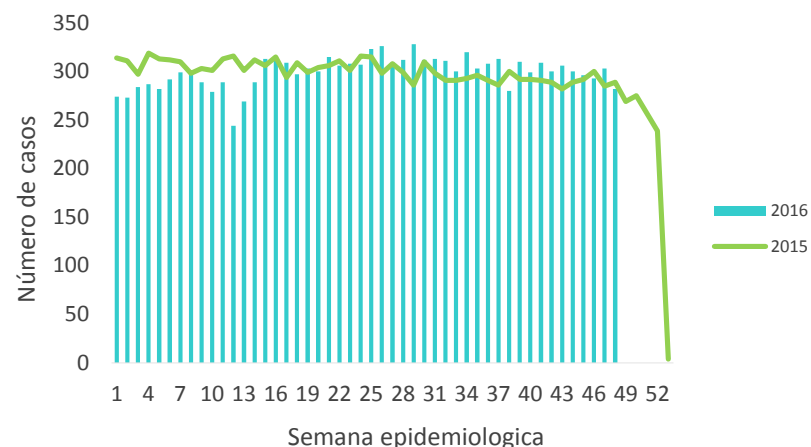
- **Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años**

En la semana 48 de 2016, se presentó mortalidad por IRA en menores de cinco años en el Dovio, Valle del Cauca.

- **Morbilidad IRA colectivo 2015-2016**

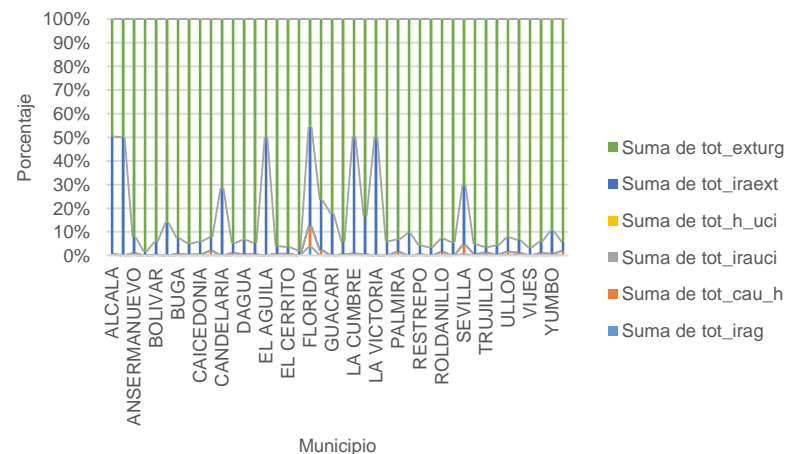
. En la semana epidemiológica número 48 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015, Se observaron aproximadamente 7 (siete) casos, 2,4% menos comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 53
Gráfica 3-4, Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48 de 2016



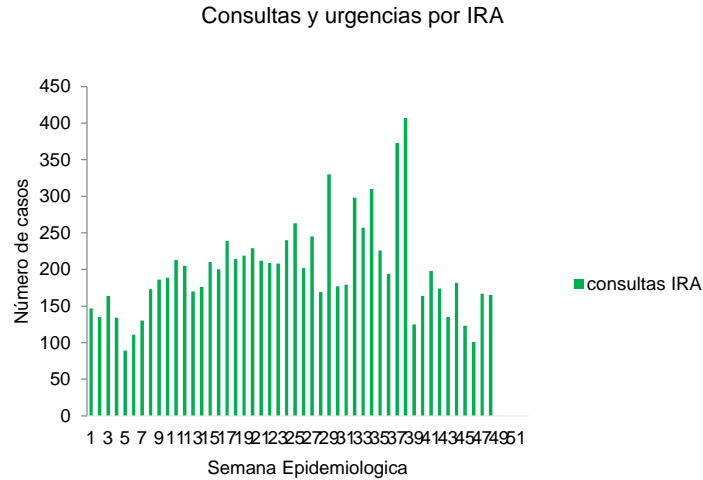
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Consultas IRA por municipio



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 5, Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 6, Consultas y urgencias por IRA y porcentaje de consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 48 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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	14,463	153,927	100	9,3
de casos de IRA en Hosp, entre el total de casos en Hosp, por grupos de edad	# Hosp, por IRA en todas las edades,	# de Hosp, por todas las causas y todas las edades,	100	
2015	651	7,340	100	8,8
2016	165	2,393	100	6,8
de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp, por grupos de edad	# UCI por IRA en todas las edades,	# de UCI por todas las causas y todas las edades,	100	
2015	85	83	100	100
2016	34	178	100	19,1

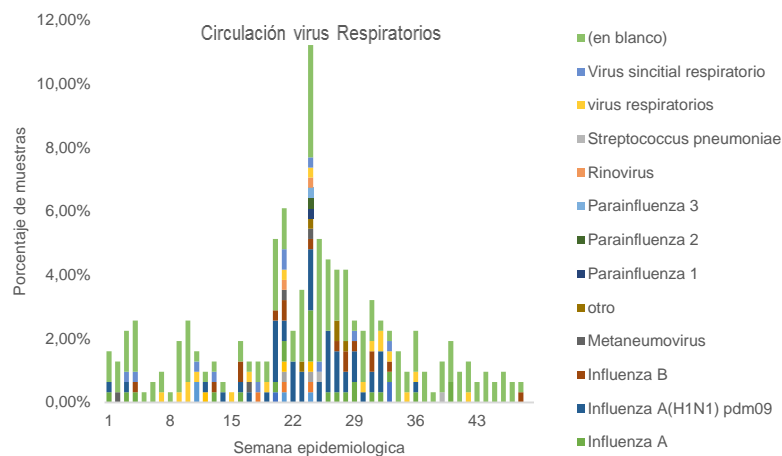
Tabla 6, Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 48.

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle,

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 48.

Las muestras positivas, negativas respecto a IRAG Inusitado están siendo tardías; sin embargo esta semana 48 se alcanzó a notificar pruebas positivas para virus influenza B por las instituciones. La barra en verde en la gráfica significa que en todas las semanas está el virus influenza A.

Grafica 7, Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 48.

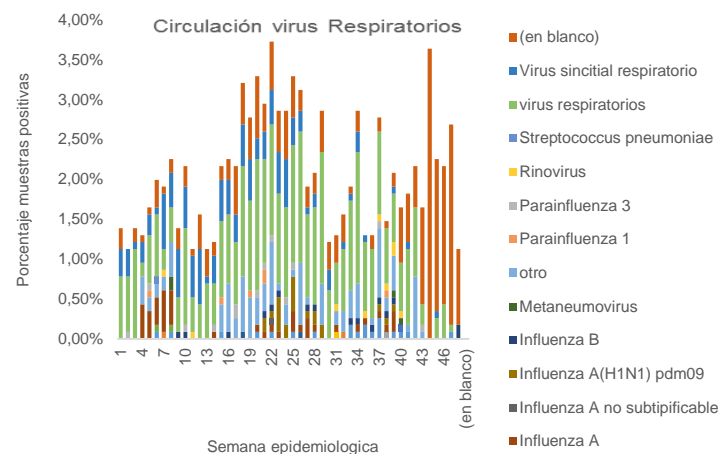


Fuente: Sivigila, Laboratorio- Secretaria de Salud Departamental, Valle

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016, Virus circulantes semana 1 a 48,

Las muestras positivas, negativas para ESI- IRAG están siendo tardías; sin embargo esta semana 48 se alcanzó a notificar pruebas positivas. Se observa como que virus influenza B y adenovirus están circulando en el Valle del Cauca. Hay muestras en blanco debido a que todavía no se han notificado.

Gráfica 8, Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 48.



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

• **Difteria**

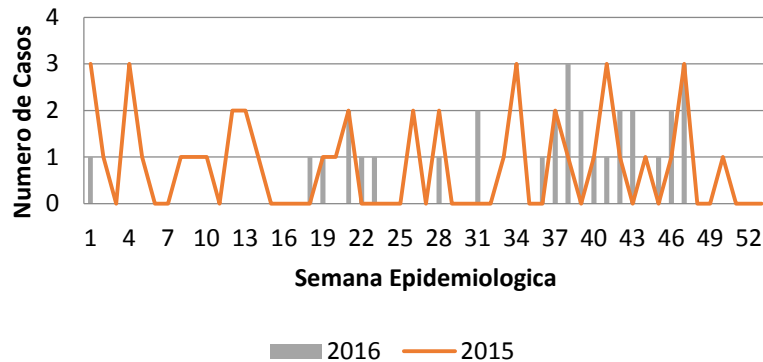
A la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 48 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 48 de 2016 se ha notificado 57 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan veinte cinco casos para un total de 32 casos, dos casos coincidentes, un caso relacionado con el programa, seis relacionados con la vacuna, veintitrés casos pendientes por clasificación final, La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 48 comparada con la misma semana del 2015 existe una disminución del 40% donde se reportó para el 2015 38 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 48 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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%), Tuluá 3 (11,1), Riofrio 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 48 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	18	56,3
Tuluá	3	9,4
Riofrio	2	6,3
Bugalagrande	1	3,1
Dagua	1	3,1
El Aguila	1	3,1
Jamundi	1	3,1
La Victoria	1	3,1
Palmira	1	3,1
Sevilla	1	3,1
Yumbo	1	3,1
Zarzal	1	3,1
TOTAL	32	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 56

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 48, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	F	20	62,5
	M	12	37,5
Régimen	contributivo	20	62,5
	subsidiado	10	31,3
	especial	1	3,1
	no asegurado	1	3,1
Etnia	otro	30	93,8
	rom,gitano	1	3,1
	negro, mulato afro colombiano	1	3,1
Grupo de edad	1 a 4	16	50,0
	5 a 9	10	31,3
	10 a 14	2	6,3
	30 a 34	1	3,1
	35 a 39	1	3,1
	55 a 59	1	3,1
	mayor de 65	1	3,1
TOTAL		32	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

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)

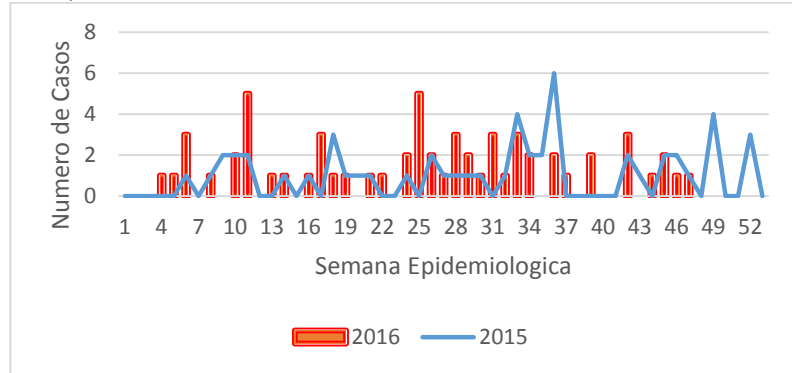
• **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 fueron notificados al Sivigila 125 casos de meningitis bacteriana aguda, cinco de estos procedentes del departamento del Cauca, 39 casos son de Buenaventura, 20 descartados para un total de 61 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 61 casos, 15 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 48 muestra un incremento del 24,5% en la

notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 46 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 48 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En la semana 48 se reporta un caso sospechoso de meningitis por otros agentes procedente del Municipio de Palmira.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 48 de 2016 es: otros 36 (59%), neumococo 17 (27,9%), Neisseria meningitidis meningococo 8 (13,1%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 48 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	36	59,0
streptococcus neumonie neumococo	17	27,9
neisseria meningitidis meningococo	8	13,1
TOTAL	61	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 48 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	38	62,3
Palmira	7	11,5
Buga	2	3,3
Jamundi	2	3,3
Municipio desconocido	1	1,6
Andalucía	1	1,6
Bolívar	1	1,6
Caicedonia	1	1,6
Cartago	1	1,6
El Águila	1	1,6
El Cerrito	1	1,6
Florida	1	1,6
La Unión	1	1,6
Riofrio	1	1,6
Tulua	1	1,6
Yumbo	1	1,6
TOTAL	61	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 37 (60,7%), seguido de Palmira 7 (11,5%), Buga 2 (3,3%), Jamundi 2 (3,3%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 1,6%. (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 48, 2016

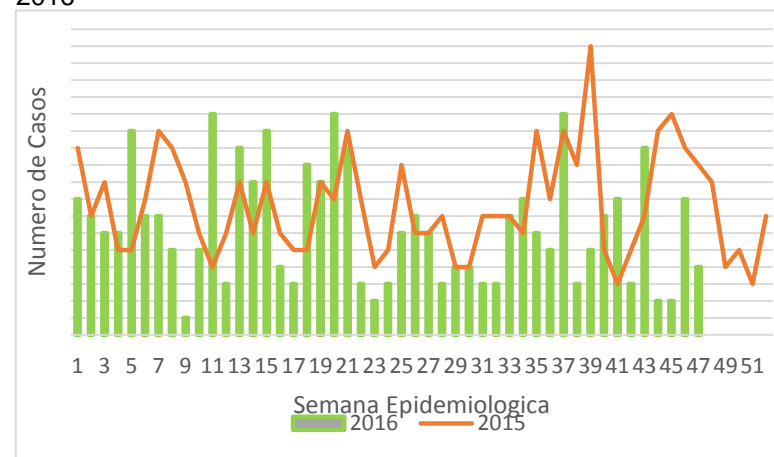
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	23	37,7
	M	38	62,3
Regimen	contributivo	38	62,3
	subsidiado	16	26,2
	especial	3	4,9
	no asegurado	3	4,9
Etnia	Excepcion	1	1,6
	otro	55	90,2
	negro, mulato afro colombiano	6	9,8
Grupo de edad	1 a 4	6	9,8
	5 a 9	2	3,3
	10 a 14	2	3,3
	15 a 19	3	4,9
	20 a 24	1	1,6
	25 a 29	4	6,6
	30 a 34	5	8,2
	35 a 39	4	6,6
	40 a 44	3	4,9
	45 a 49	6	9,8
	50 a 54	6	9,8
55 a 59	5	8,2	
60 a 64	7	11,5	
mayor de 65	7	11,5	
TOTAL		61	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Parotiditis**

Para la semana epidemiológica 48 de 2016 se notificó al Sivigila 360 casos de parotiditis, un error de digitación para un total de 359 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 377 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 48 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 27 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 46 el 73,7% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 2,9%. La tasa de incidencia en el Valle es de 7,4 casos por 100.000 habitantes.

El 53,5% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 70,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 1,1% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1,1% Rom Gitano, el 37,9% 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 48, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	192	53,5
	M	167	46,5
Régimen	contributivo	252	70,2
	subsidiado	64	17,8
	Excepción especial	18	5,0
	no asegurado	13	3,6
	indeterminado	9	2,5
	otro	3	0,8
Etnia	negro, mulato afro colombiano	347	96,7
	rom,gitano	6	1,7
	indígena	4	1,1
		2	0,6
Grupo de edad	1 a 4	72	20,1
	5 a 9	64	17,8
	10 a 14	27	7,5
	15 a 19	25	7,0
	20 a 24	22	6,1
	25 a 29	21	5,8
	30 a 34	22	6,1
	35 a 39	12	3,3
	40 a 44	12	3,3
	45 a 49	16	4,5
	50 a 54	13	3,6
55 a 59	10	2,8	
60 a 64	12	3,3	
mayor de 65	31	8,6	
TOTAL		359	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 48 de 2016 se ha notificado al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, precedentes del Municipio de Cali, los casos de semana 29 y 34 fueron descartados para virus del polio por reporte de laboratorio.

En semana 48 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda.

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 59

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 48 de 2016 se reportó 6 casos de sarampión sospechosos, cinco descartados, un caso reportado en semana 45 notificación tardía procedente del Municipio de Cali, descartado 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 48, en el Valle se reportaron diez casos sospechosos de rubeola, los diez casos descartados por laboratorio, 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 48 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 48 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 4 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno

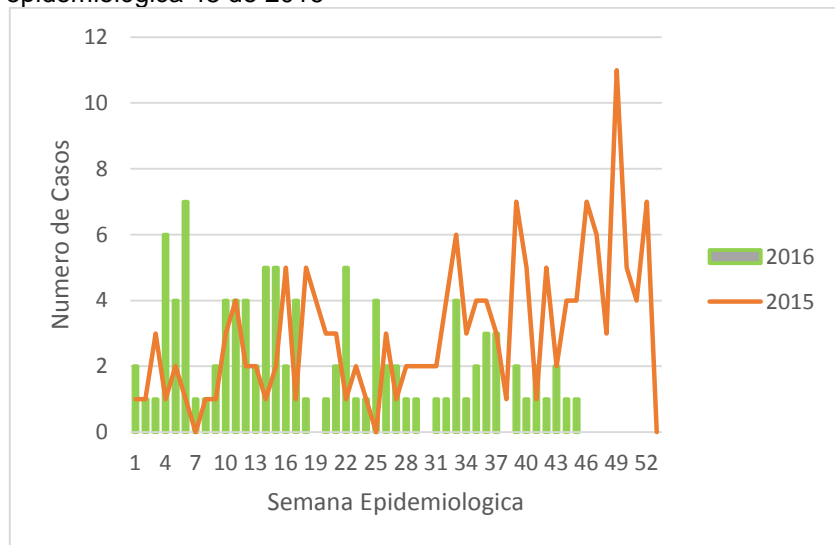
notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande en semana 44 se notifica un caso sospechoso de tétanos accidental tardío procedente del Municipio de Cali.

• **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 195 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 97 casos, total de casos 98, 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 33% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 131 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 48 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad Municipal de procedencia el 79,6% de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 5,1%, Buga 4,1%, Yumbo 3,1 los demás Municipios cada uno con un caso 1%.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 48 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	78	79,6
Palmira	5	5,1
Buga	4	4,1
Yumbo	3	3,1
Municipio desconocido	1	1,0
Alcalá	1	1,0
Andalucía	1	1,0
Caicedonia	1	1,0
Candelaria	1	1,0
Darién	1	1,0
Florida	1	1,0
Tuluá	1	1,0
TOTAL	98	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 2,1 casos por 100.000 hab. El 52% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 48% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 13,3% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, y raizal el 1%, el 63,3% 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 48, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	51	52,0
	F	47	48,0
Régimen	subsidiado	47	48,0
	contributivo	44	44,9
	no asegurado	4	4,1
	indeterminado	2	2,0
	especial	1	1,0
Etnia	otro	83	84,7
	negro, mulato afro colombiano	13	13,3
	indígena raizal	1	1,0
Grupo de edad	menor de un año	3	3,1
	1 a 4	62	63,3
	5 a 9	26	26,5
	10 a 14	3	3,1
	15 a 19	3	3,1
	25 a 29	1	1,0
TOTAL		98	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

• **Varicela**

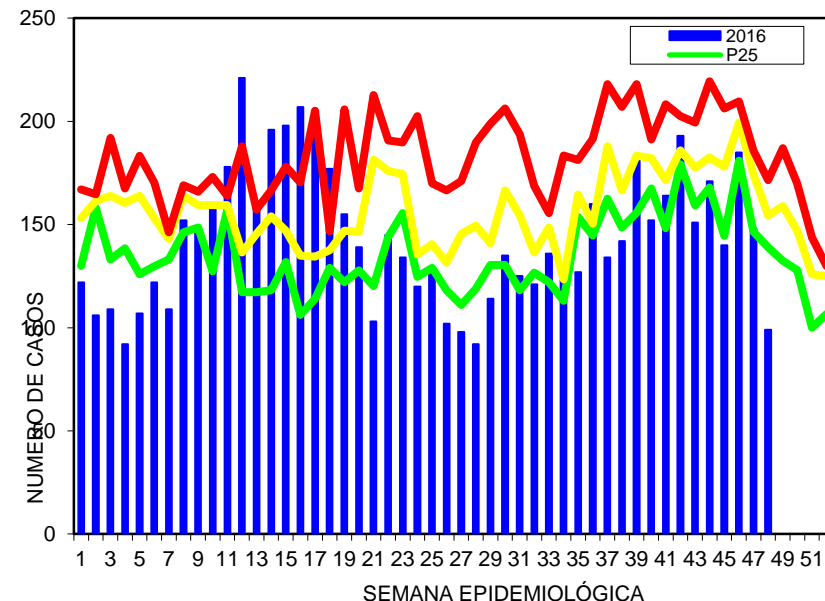
Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se ha notificado 7523 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 7508.

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 48 se encuentra en zona de seguridad. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 61

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 47 de 2016 son: Cali (60,7%), Palmira (7,1%), Buga (4%) y Tuluá (3%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 48 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

El 52,1% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 63,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,9% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 52,3% pertenecen al grupo de edad de 1 a 9 años.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 48, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	3912	52,1
	F	3596	47,9
Régimen	contributivo	4796	63,9
	subsidiado	2161	28,8
	no asegurado	190	2,5
	Excepción especial	187	2,5
	especial	110	1,5
	indeterminado	64	0,9
Etnia	otro	7049	93,9
	negro, mulato afro colombiano	370	4,9
	indígena	63	0,8
	raizal	18	0,2
	rom,gitano	6	0,1
	palenquero	2	0,0
Grupo de edad	1 a 4	2273	30,3
	5 a 9	1653	22,0
	10 a 14	1203	16,0
	15 a 19	677	9,0
	20 a 24	573	7,6
	25 a 29	420	5,6
	30 a 34	263	3,5
	35 a 39	156	2,1
	40 a 44	111	1,5
	45 a 49	62	0,8
	50 a 54	37	0,5
	55 a 59	22	0,3
60 a 64	15	0,2	
mayor de 65	43	0,6	
TOTAL		7508	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.

- **Enfermedad diarreica aguda**

Según boletín epidemiológico a semana 48 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 12,7 % 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 2,3 % 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.

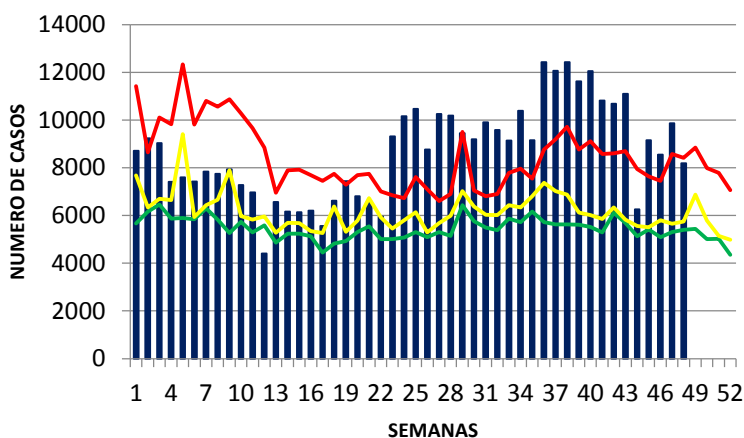
Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 48 de 2016 se notificaron de forma colectiva 230 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 12.150 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 1 caso colectivo, acumulando un total de 620

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. 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 48 se reportan 8184 casos, para un acumulado de 416.697 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016



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

Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 31 % de casos con respecto a la misma semana del año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 22,7 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 1).

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 63

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos notificados en SE 48	5639	8184	31,0
Casos acumulados en SE 48	321786	416697	22,7

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

Por sexo, las mujeres representan el 55 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,2 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,6 % y 20 a 24 años 10,2 % (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 48 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	187408	45,0
	Femenino	229289	55,0
Edad	Menores un año	13060	3,1
	1 a 4 años	50942	12,2
	5 a 9 años	27284	6,5
	10 a 14 años	18503	4,4
	15 a 19 años	21651	5,2
	20 a 24 años	42471	10,2
	25 a 29 años	44332	10,6
	30 a 34 años	36744	8,8
	35 a 39 años	29100	7,0
	40 a 44 años	23989	5,8
45 a 49 años	22420	5,4	
50 a 54 años	21587	5,2	
55 a 59 años	17551	4,2	
60 a 64 años	13263	3,2	
65 y más años	33800	8,1	
Total general		416697	100,0

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

A semana epidemiológica 48 de 2016, el 74 % 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 8940,6 casos por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 48 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Cali	2.394.925	308561	12884,0
Florida	58.343	6942	11898,6
Buga	115.026	12863	11182,7
Jamundí	122.071	10162	8324,7
Yumbo	119.932	8850	7379,2
Cartago	132.959	8750	6581,0
Pradera	55.842	3212	5751,9
Sevilla	44.875	2422	5397,2
El Cerrito	57.747	3026	5240,1
Tuluá	214.095	9920	4633,5
Candelaria	82.908	3457	4169,7
Palmira	306.706	11549	3765,5
Demás Mpios		26983	
Total Valle	4.660.741	416697	8940,6

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

• Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 48 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,7 % (21) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país con 227 afectados, ubicándose en el puesto número nueve.

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 48 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 967 casos de ETA, un 31,8 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 659 casos (Ver tabla 4). Buenaventura acumula 46 casos y otros departamentos 76 casos durante el año.

Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016.

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Ulloa	5.416	17	313,9
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	38	83,2
Toro	16.468	14	85
Yumbo	119.932	80	66,7
Cali	2.394.925	377	15,7
Buga	115.026	12	10,4
Palmira	306.706	22	7,2
Demás Mpios		43	
Total Valle	4.660.741	967	20,7

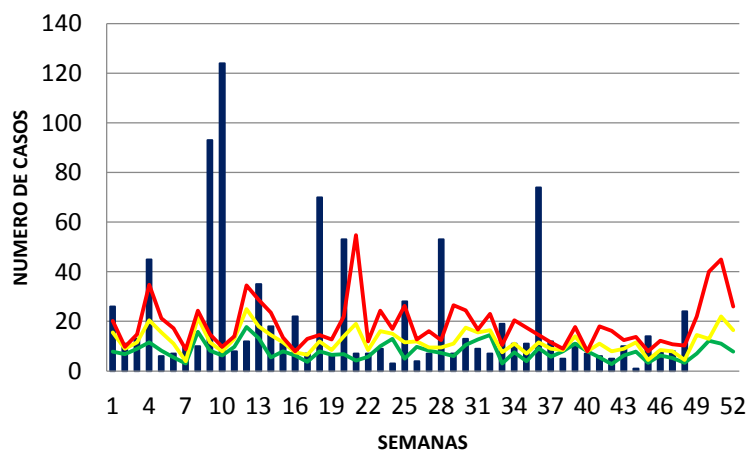
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

En la semana epidemiológica 48, se evidencia aumento del 66,6 con respecto a la semana 47.

Durante la semana 48 se notifican dos brotes, uno en Ulloa con 17 enfermos y en Dagua con 4. En la semana 45 se notifica al SIVIGILA tres casos correspondientes a un brote por ETA en Cali; a SE 39 se presenta un brote en un centro educativo de Yumbo con dos afectados, a SE 37 en Guadalajara de Buga con 3 menores afectados y nuevamente en Yumbo con tres afectados también en centro educativo; en la semana 36, se presenta un brote en el centro carcelario y penitenciario COJAM de Jamundí, con 70 internos afectados notificados; durante la semana 30, se presenta otro brote de ETA en el municipio del Darién con 7 afectados; en la semana 28 se presentaron dos brotes en los municipios de Ginebra y Palmira; el primero con 17 afectados y el segundo con 12. En la semana 25 se presentaron dos brotes en los municipios de Anserma y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de

dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en COJAM, se presentó un brote a semana 9 con 78 mujeres notificadas al SIVIGILA de un total de 283 afectadas, siendo éste el que más número de casos ha arrojado; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha.

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 48 de 2016.



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

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 54 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 40 brotes, algunos en notificación colectiva y los demás hallados en notificación individual; 6 de estos brotes son procedentes de otros departamentos, para un total de 34 brotes notificados en SIVIGILA para el Valle del Cauca. El 41,1 % (14) de los brotes notificados al SIVIGILA son procedentes de Cali; el municipio

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 65 que más casos ha notificado ha sido Jamundí con 148 casos (Ver tabla 5).

Tabla 5. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
Jamundí	2	5,6	148	23,3
Cali	14	41,1	114	18,0
El Cerrito	2	5,6	114	18,0
Yumbo	4	11,1	75	11,8
Bolívar	1	2,8	32	5,0
Zarzal	1	2,8	28	4,4
Ulloa	1	2,8	17	2,7
Ginebra	1	2,8	17	2,7
Alcalá	1	2,8	15	2,4
Anserma	1	2,8	14	2,2
Toro	2	5,6	14	2,2
Palmira	1	2,8	12	1,9
Darién	1	2,8	7	1,1
Dagua	1	2,8	7	1,1
Buga	1	2,8	3	0,5
Total Valle	34	100,0	617	100,0

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

Del total de casos notificados individualmente el 56,9 % 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 12,2 %. El 96,6 % son de otra pertenencia étnica, 72,5 % pertenecen a la cabecera municipal, 41,0 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 22,9 %, 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 48 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	417	43,1
	Femenino	550	56,9
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	27	2,8
	5 a 9 años	90	9,3
	10 a 14 años	208	21,5
	15 a 19 años	118	12,2
	20 a 24 años	102	10,5
	25 a 29 años	86	8,9
	30 a 34 años	88	9,1
	35 a 39 años	66	6,8
	40 a 44 años	47	4,9
	45 a 49 años	30	3,1
	50 a 54 años	30	3,1
	55 a 59 años	22	2,3
Pertenencia étnica	60 a 64 años	14	1,4
	65 y más años	39	4,0
	Indígena	7	0,7
	ROM, Gitano	2	0,2
	Raizal	2	0,2
Área	Afrocolombiano	22	2,3
	Otro	934	96,6
	Cabecera Mun	701	72,5
Régimen	Centro Poblado	71	7,3
	Rural Disperso	195	20,2
	Contributivo	396	41,0
	Especial	223	23,1
	Indeterminado	9	0,9
	No asegurado	69	7,1
	Excepción	49	5,1
Grupo	Subsidiado	221	22,9
	Desplazados	2	0,2
	Carcelarios	143	14,8
	Gestantes	3	0,3
	Otros	819	84,7

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

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 66

El 57 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,2 % por laboratorio, 8,6 % confirmados por nexo epidemiológico y el 32,9 % continúan como casos probables.

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 29,1 %, relacionados con pollo 22,7 %, relacionados con carne roja y carne procesada 8,8 %, pescados y mariscos 4,6 %; los demás, 34,5 %, fueron alimentos varios. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue instituciones del estado 44,9 %, hogar 14,6 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 39,5 %.

De los casos notificados a semana 49, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 175 personas (heces 135 muestras, sangre 62 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 56 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 registran el 81,8 % de los casos notificados a semana epidemiológica 48. El Valle del Cauca se ubica en el puesto número diez con una incidencia de 0,2 casos por 100.000 habitantes, menor a la nacional de 0,4 casos por 100.000 habitantes.

Hasta la semana 48 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 33,3 % en los casos notificados con respecto a las mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 10 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 48 de 2016

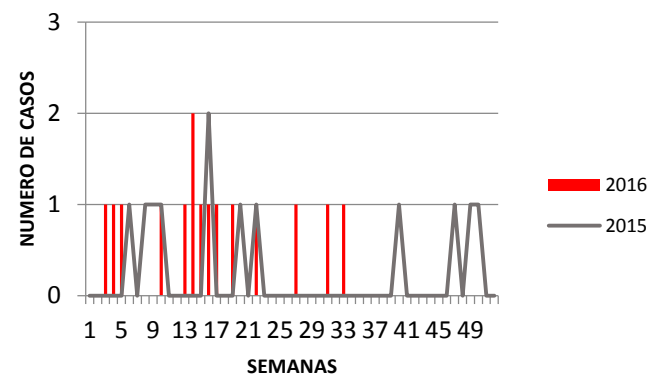
Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Dagua	36.524	1	2,7
Florida	58343	1	1,7
Yumbo	119.932	1	0,8
Cali	2394925	10	0,4
Valle del Cauca	4660741	15	0,3

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

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

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 67

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 48, Valle del Cauca 2016.



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

Del total de casos notificados el 60 % fueron mujeres (9 casos); los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años, 20 a 24, 35 a 39, 40 a 44, 55 a 59 años; entre 15 a 19 años hubo 4 casos y entre 10 a 14, 25 a 29 y 60 a 64 años hubo dos casos respectivamente; 26,6 % pertenecen al régimen subsidiado, 66,6 % al contributivo y no asegurado 6,6 % (1 caso); 86,6 % refieren otra pertenencia étnica, 13,3 % son negros afrocolombiano (2 casos); 86,6 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 6,6 % eran gestantes (1 caso); el 86,6 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal.

De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 48 no se reportaron casos.

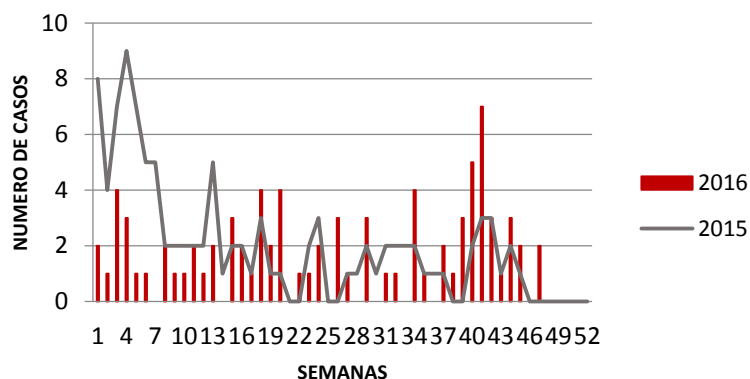
• Hepatitis A

Según boletín epidemiológico a semana 48 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,3 % (76) 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 48 se notificaron 84 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 19,2 % 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 cuatro 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 y la semana 40 con 5; en la semana 48 no se notificaron casos de hepatitis A (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 48 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 69 % (58) fueron hombres; el 45 % confirmados por laboratorio, 47,6 % por clínica y 7,1 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 26,1 % (22) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 20 a 24 años de edad con 12 casos, 15 a 19 años con 11 casos y 30 a 34 años con 10 casos.

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 68

El 84,5 % de los casos residen en la cabecera municipal; 31,7 % (13) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 75 % (63) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 71,4 % pertenecen al régimen contributivo, 7,1 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 90,4 % ninguna pertenencia étnica, 3,5 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,8 casos por 100.000 habitantes fueron Vijes, Argelia, Bolívar, Trujillo, Toro, Bugalagrande, Cali, Zarzal y Buga (Ver tabla 8).

Tabla 8. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 48 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Vijes	11.142	3	26,9
Argelia	6.419	1	15,6
Bolívar	13.303	2	15,0
Trujillo	18.037	2	11,1
Toro	16.458	1	6,1
Bugalagrande	21.124	1	4,7
Cali	2.394.925	63	2,6
Zarzal	45.683	1	2,2
Buga	115.026	3	2,6
Florida	58.343	1	1,7
Tuluá	214.095	2	0,9
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	3	0,9
Valle del Cauca	4660741	84	1,8

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

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Estadísticas Vitales

- **Nacimientos**

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Diciembre 3 se han ingresado 43996 certificados de nacimientos y por residencia Valle 41603. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,42 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundi.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1258 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (1183), Tuluá (24), Cartago (8), 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.

A 3 de diciembre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 22974 defunciones, estas se distribuyeron así: 18794 de Muerte no fetal y 4180 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 21583 los cuales se distribuyó así: 17651 de Muerte no fetal y 3932 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 3 de Diciembre.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	97	0,23	Alcalá	26	0,06
Andalucía	186	0,45	Andalucía	5	0,01
Ansermanuevo	177	0,43	Ansermanuevo	114	0,26
Argelia	49	0,12	Argelia	33	0,08
Bolívar	115	0,28	Bolívar	20	0,05
Bugalagrande	203	0,49	Bugalagrande	7	0,02
Caicedonia	161	0,39	Caicedonia	60	0,14
Cali	24218	58,21	Cali	31495	71,59
Calima	160	0,38	Calima	37	0,08
Candelaria	933	2,24	Candelaria	62	0,14
Cartago	833	2,00	Cartago	789	1,79
Dagua	415	1,00	Dagua	87	0,20
El Águila	52	0,12	El Águila	17	0,04
El Cairo	62	0,15	El Cairo	23	0,05
El Cerrito	500	1,20	El Cerrito	82	0,19
El Dovio	111	0,27	El Dovio	51	0,12
Florida	616	1,48	Florida	228	0,52
Ginebra	183	0,44	Ginebra	30	0,07
Guacarí	333	0,80	Guacarí	29	0,07
Buga	1340	3,22	Buga	1948	4,43
Jamundí	1302	3,13	Jamundí	222	0,50
La Cumbre	121	0,29	La Cumbre	36	0,08
La Unión	279	0,67	La Unión	76	0,17
La Victoria	86	0,21	La Victoria	20	0,05
Obando	77	0,19	Obando	34	0,08
Palmira	3290	7,91	Palmira	3810	8,66
Pradera	453	1,09	Pradera	32	0,07
Restrepo	177	0,43	Restrepo	29	0,07
Riofrío	154	0,37	Riofrío	19	0,04
Roldanillo	324	0,78	Roldanillo	379	0,86
San Pedro	178	0,43	San Pedro	4	0,01
Sevilla	344	0,83	Sevilla	353	0,80
Toro	115	0,28	Toro	33	0,08
Trujillo	169	0,41	Trujillo	32	0,07
Tuluá	2081	5,00	Tuluá	3377	7,68
Ulloa	29	0,07	Ulloa	16	0,04
Versalles	53	0,13	Versalles	15	0,03
Vijes	93	0,22	Vijes	6	0,01
Yotoco	131	0,31	Yotoco	12	0,03
Yumbo	1006	2,42	Yumbo	82	0,19
Zarzal	397	0,95	Zarzal	266	0,60
Total general	41603	100,00	Total general	43996	100,00

Fuente: Plataforma RUA F ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 Enero al 3 de Diciembre -Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	4	87	91		41	41
Andalucía	11	109	120		39	39
Ansermanuevo	10	71	81	2	47	49
Argelia	1	18	19		14	14
Bolívar		73	73		43	43
Bugalagrande	11	114	125		49	49
Caicedonia	9	140	149	2	96	98
Cali	2735	10036	12771	3428	13165	16593
Calima	11	55	66	1	17	18
Candelaria	69	212	281		46	46
Cartago	69	534	603	62	518	580
Dagua	40	177	217		77	77
El Águila	4	19	23	2	14	16
El Cairo		16	16		10	10
El Cerrito	37	226	263	5	119	124
El Dovio	10	60	70	1	37	38
Florida	42	197	239	5	83	88
Ginebra	6	87	93		48	48
Guacarí	30	173	203	1	85	86
Buga	100	637	737	137	819	956
Jamundí	116	425	541	2	174	176
La Cumbre	7	68	75		32	32
La Unión	13	113	126		65	65
La Victoria	8	72	80		27	27
Obando	2	45	47	1	31	32
Palmira	249	1521	1770	272	1320	1592
Pradera	27	175	202	2	72	74
Restrepo	15	79	94		46	46
Riofrío	16	60	76		19	19
Roldanillo	8	168	176	2	84	86
San Pedro	5	61	66		25	25
Sevilla	3	193	196	2	134	136
Toro	3	53	56		32	32
Trujillo	12	76	88		32	32
Tuluá	121	855	976	246	1058	1304
Ulloa	1	20	21		17	17
Versalles	3	30	33	1	18	19
Vijes	11	41	52	1	22	23
Yotoco	10	51	61		11	11
Yumbo	81	337	418		137	137
Zarzal	22	167	189	5	71	76
Total general	3932	17651	21583	4180	18794	22974

Fuente: Plataforma RUA F ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

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

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. 3 de Diciembre de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	90,1%	92.4%
Oportunidad	91.2%	83,2%

Fuente: RUAF ND

Semana epidemiológica número 48 de 2016 (03 enero – 30 noviembre) Pág. 71

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (90,1%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (92.4%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

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

