

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	5
Enfermedades no Transmisibles.....	12
Salud Mental.....	28
Factores de Riesgo Ambiental.....	29
Micobacterias.....	31
Inmunoprevenibles.....	38
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua...49	
Estadísticas Vitales.....	55

LA SECRETARÍA DE SALUD PREMIÓ A LOS GANADORES DE LOS CONCURSOS DE PÓLVORA Y SUMIDEROS

Con la participación de tres colegios de los municipios de Caicedonia, Vijes y Tuluá, se premió este martes 20 de diciembre el “*Concurso diseño de afiche prevención uso de pólvora*”, el cual consistía en elaborar una pieza publicitaria que tuviera como contenido, la prevención del uso de pólvora, no manipulación de la pólvora por los menores de edad, riesgos para los humanos y los animales de compañía, y por último un mensaje de reflexión. Este concurso se clasificó en cuatro categorías de primero de primaria a undécimo de bachillerato, teniendo en cuenta la participación únicamente de los colegios del Valle del Cauca.

Felicitemos a los niños, niñas y jóvenes que participaron, a los felices ganadores, quienes recibieron como premio Tablet y computadores portátiles y que a su vez, disfrutaron de un almuerzo en compañía de sus familiares, rectores de las instituciones y directivos de la secretaría de salud departamental.

Por otro lado, en horas de la tarde se dio lugar a la premiación de los profesionales que ganaron del “*Concurso de creatividad en ingeniería para el control de criaderos de Aedes Aegypti en vía pública*”. Con una exposición corta de la temática que tuvo el concurso que se realizó en el mes de julio, se dio inicio al evento con las palabras del doctor Humberto Escobar, líder de esta propuesta que tuvo cinco ganadores, entre los cuales estaban ex alumnos de la Universidad del Valle, ICESI, profesores y especialistas en temas de salud.



Con la mejor propuesta diseñada por Daniela González Niño del municipio de Tuluá, se ultimarán algunos detalles para luego iniciar con la instalación en los diferentes lugares del departamento.

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:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016



- No se exceptúan los días festivos

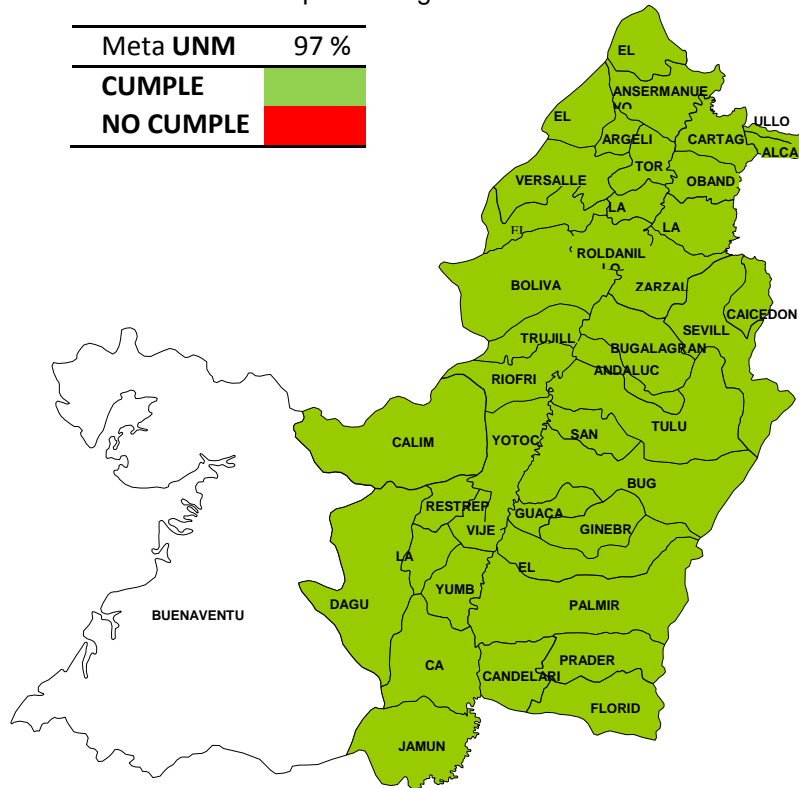
Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 49

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 49 de 2016

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	








Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 49 en el horario establecido en lineamientos fue de 82,93%, disminuyó el cumplimiento en relación a la semana anterior.

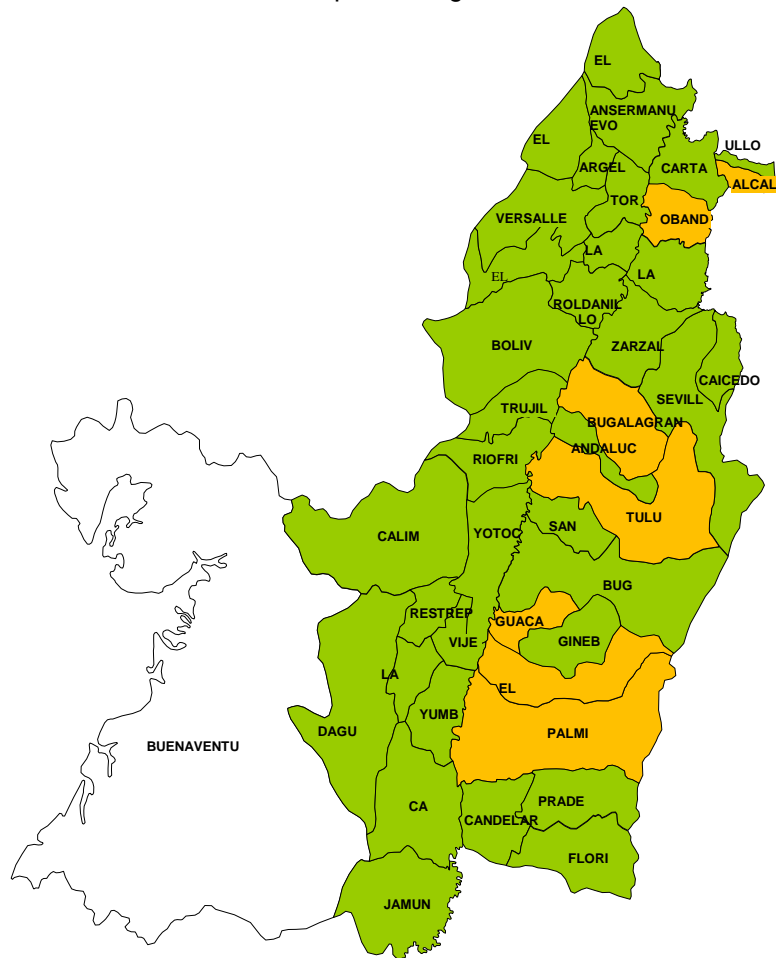
Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 17%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 83% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Alcalá, Obando, Bugalagrande, Guacarí, El Cerrito, Palmira 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	83%	34	
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	17%	7	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

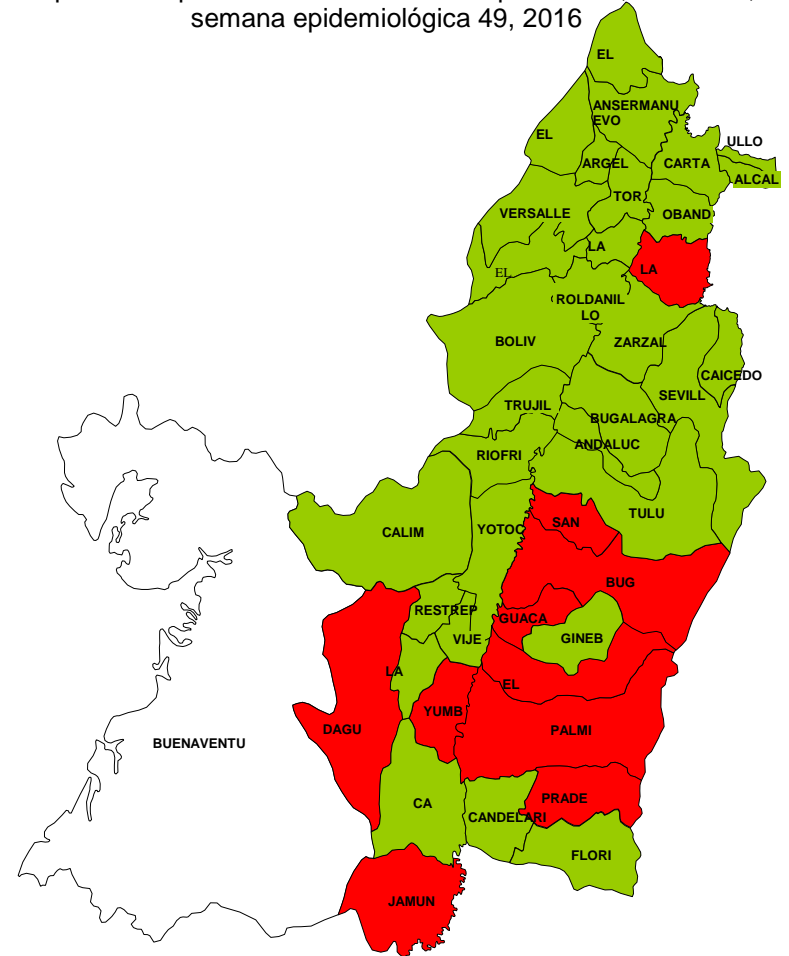
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 49, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

SIVIGILA

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 89 % (351 de 394 UPGD); no se cumplió la meta del 90% para esta semana. Diez entidades municipales incumplieron la meta (Mapa 3).

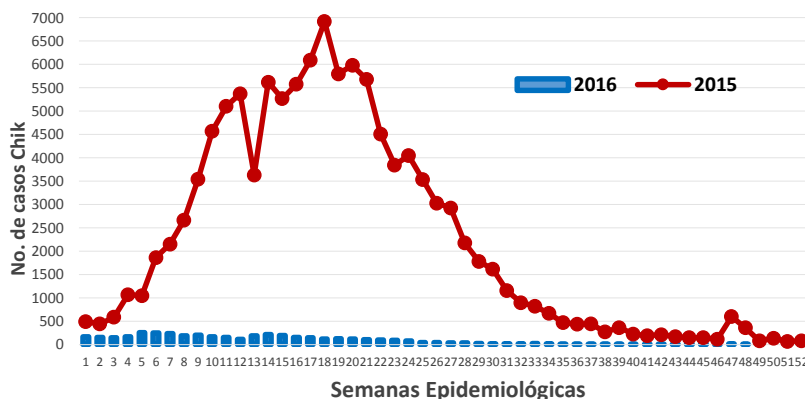
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades Transmitidas por vectores

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4201 casos, de los cuales 2216 son casos que se notificaron de manera colectiva hasta la semana 28. De los casos notificados, 4112 son confirmados por clínica, 35 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 7 casos y en la semana anterior 10 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 49 se habían notificado 115347 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 49, 2015 - 2016



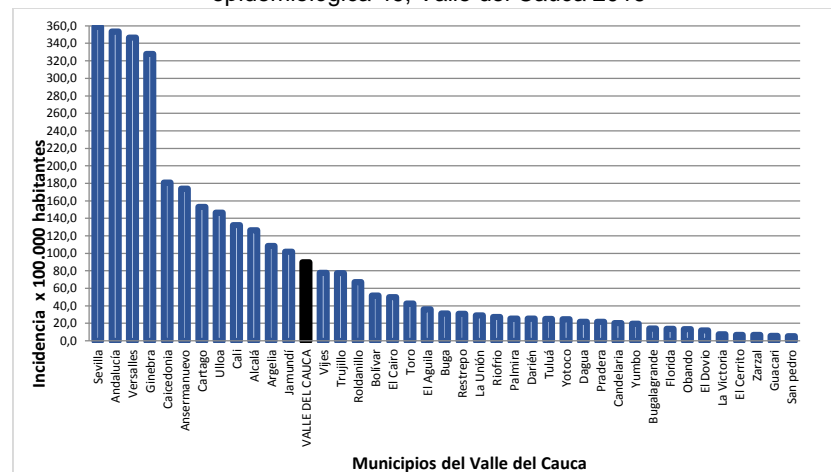
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 21,6% de los casos del país (19476) y Cali aporta el 16,15%. Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 49 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75% con 3146 casos, Sevilla el 3,9% con 162 casos, Cartago el 3%

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 5 con 125 casos, Jamundí el 2,9% con 122 casos, Palmira el 1,88% con 79 casos y Ginebra el 1,64% 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 49, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 49 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 90casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 72,5 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 49 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya más dos casos identificados por

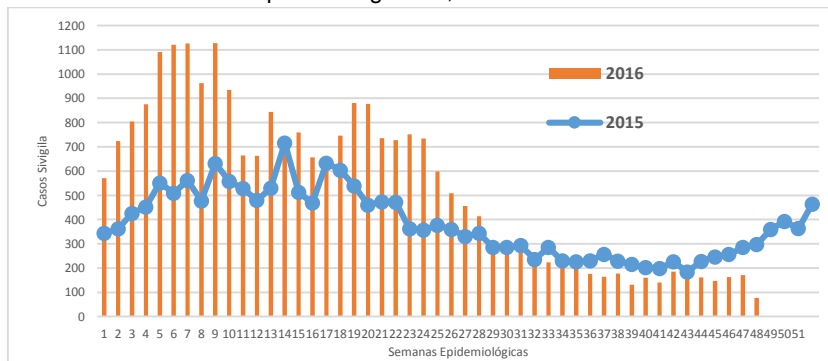
RUAF y laboratorio para un total 7 casos, cinco casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos para Chikungunya en PCR; el restante caso es del municipio de Yumbo, el cual fue notificado en Zika con Guillain Barre con resultado positivo en PCR en para Chikungunya.

Dengue

En la semana epidemiológica 49 se notificaron 78 casos de dengue y 0 casos de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificaron 124 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 49 precedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 25604 casos; 17784 (69,5%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7635 (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 49 del año 2015 se notificaron 18669 casos, de los cuales 118 eran dengue grave.

Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 49, 2015 – 2016

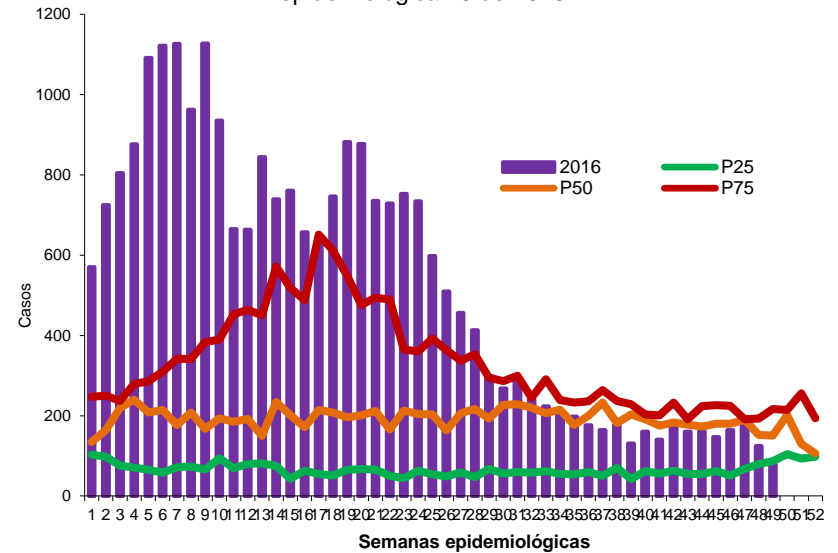


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 6

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 49.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En Colombia han ingresado al Sivigila 100997 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 19% de los casos notificados de dengue.

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

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio de procedencia a semana epidemiológica 49, Valle del Cauca, 2016

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	PROPORCION
CALI	14349	4645	97	19091	74,56
PALMIRA	719	579	20	1318	5,15
TULUA	345	445	8	798	3,12
JAMUNDI	217	319	4	540	2,11
BUGA	313	168	7	488	1,91
CARTAGO	179	236	1	416	1,62
YUMBO	224	84	3	311	1,21
LA UNION	103	195	4	302	1,18
CANDELARIA	177	82	3	262	1,02
RIOFRIO	112	126	9	247	0,96
FLORIDA	153	83	2	238	0,93
EL CERRITO	95	83	5	183	0,71
DAGUA	98	51		149	0,58
SEVILLA	36	68	1	105	0,41
GUACARI	50	36		86	0,34
CAICEDONIA	48	34	2	84	0,33
YOTOCO	58	25		83	0,32
ROLDANILLO	40	41		81	0,32
PRADERA	47	31		78	0,3
ALCALA	45	32		77	0,3
TRUJILLO	40	30		70	0,27
BOLIVAR	56	11	2	69	0,27
ZARZAL	46	22		68	0,27
BUGALAGRANDE	25	31	3	59	0,23
VERSALLES	43	14		57	0,22
VIJES	32	10		42	0,16
GINEBRA	14	20	2	36	0,14
ULLOA	22	11		33	0,13
RESTREPO	3	27	2	32	0,12
TORO	6	22		28	0,11
OBANDO	13	9		22	0,09
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	9		14	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	17784	7635	185	25604	100

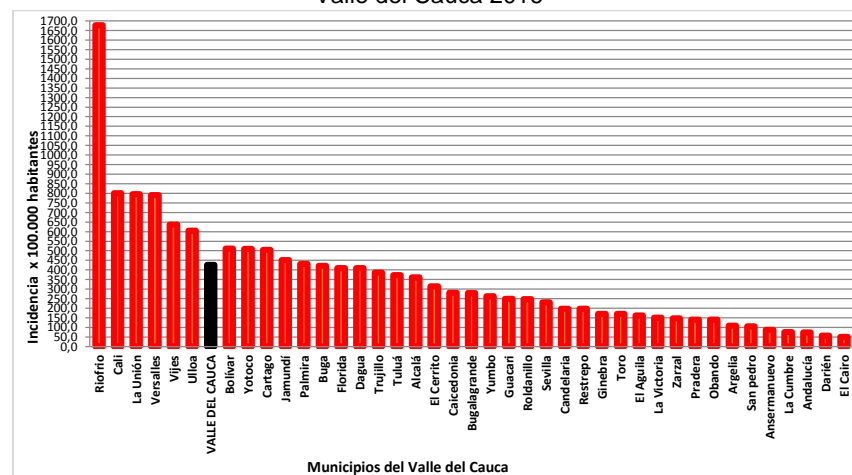
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 49 de 2016 es de 545,4x100.000 habitantes y de dengue grave es de 4 casos x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 356,3x100.000 habitantes,

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 7 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 49, Valle del Cauca 2016



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

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 49 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 49 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 49 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 49, 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, SDS Valle, Colombia, 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 protocolo y fallas en las acciones de vigilancia en salud pública, como la no realización de autopsia clínica, entre otros.

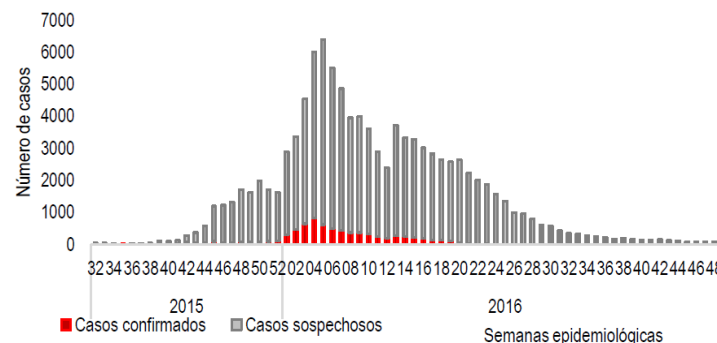
Fiebre amarilla

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 49 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 Infectologa en espera de resultado de laboratorio.

Zika

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado 4.573 casos de enfermedad por virus Zika en Colombia; 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 97.136 sospechosos por clínica.

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, Semanas 32 de 2015 a 49 de 2016



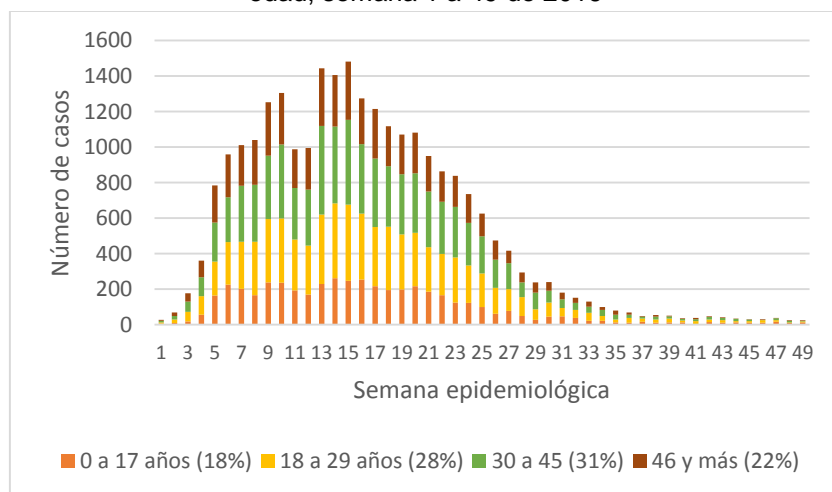
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los ajustes correspondientes. En este análisis se han excluido 454 casos de Buenaventura como municipio de residencia y también los 372 casos de residencia fuera del Valle

En el año 2016, hasta la semana 49, se han registrado un total de 25.953 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 63% 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 (8.109 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.788 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 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 59% de las personas residen en el municipio de Cali (15.315 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,8% (1.762 casos) y Palmira con 6,6% (1.713 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 49, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9536	62,3	5779	37,7	15315	59,0	639,5
Buga	1073	60,9	689	39,1	1762	6,8	1531,8
Palmira	1045	61,0	668	39,0	1713	6,6	558,5
Cartago	873	69,8	377	30,2	1250	4,8	940,1
Tuluá	539	72,6	203	27,4	742	2,9	346,6
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	313	55,5	251	44,5	564	2,2	1234,6
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	122	46,2	142	53,8	264	1,0	472,9
Ansermanuevo	171	66,0	88	34,0	259	1,0	1331,6
Candelaria	135	58,4	96	41,6	231	0,9	278,7
La Victoria	127	56,4	98	43,6	225	0,9	1708,8
TOTAL VALLE	16.312	63	9.641	37	25.953	100	557

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Entre los afectados, se encuentran 652 afro descendientes (2,5%), 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 49, Valle del Cauca, 2016

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Femenino	16312	62,85
	Masculino	9641	37,15
Edad	Menores un año	1007	3,88
	1 a 4 años	1373	5,29
	5 a 9 años	1448	5,58
	10 a 14 años	1729	6,66
	15 a 19 años	3073	11,84
	20 a 24 años	3551	13,68
	25 a 29 años	3261	12,57
	30 a 34 años	2529	9,74
	35 a 39 años	1965	7,57
	40 a 44 años	1754	6,76
	45 a 49 años	1555	5,99
	50 a 54 años	1107	4,27
	55 a 59 años	733	2,82
	60 a 64 años	868	3,34
65 y más años	869	3,35	
Pertenenencia étnica	Indígena	62	0,24
	ROM, Gitano	59	0,23
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	652	2,51
	Otro	25162	96,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24321	93,71
	Centro Poblado	1258	4,85
	Rural Disperso	374	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	2128	8,20
	Especial	657	2,53
	Indeterminado	182	0,70
	No asegurado	251	0,97
	Excepción	366	1,41
	Subsidiado	3.217	12,40
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,03
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	36	0,14
	Gestantes	2760	10,63
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	2	0,01
	Mad Comunitaria	6	0,02
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	5	0,02
	Conflicto armado	12	0,05

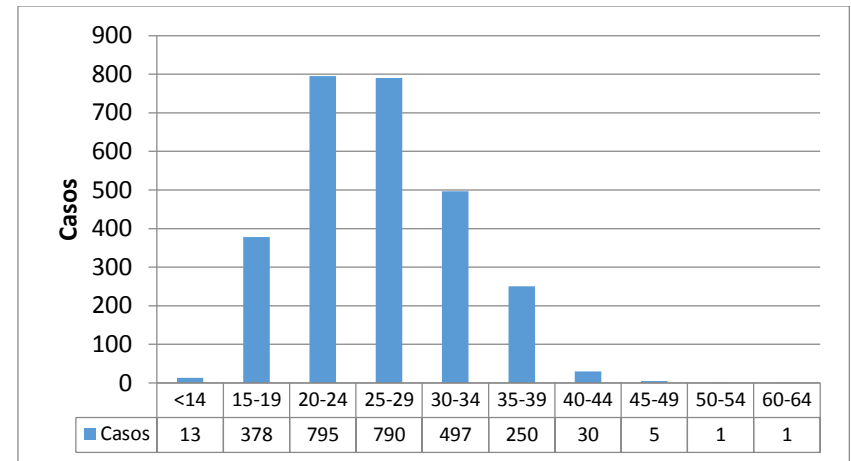
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 49 se notificaron al Sivigila 2.760 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 (1.585 casos, 57%). El promedio de edad para

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 10 las gestantes es de 26,1 años, la edad mínima es 13 años (7 casos) 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 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 52% de las gestantes residen en Cali (1.446), el 8% en Tuluá (231 casos), 206 (7%) 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 (7%).

Nacidos vivos y muertes productos de madres con Zika

Se han registrado 2.663 nacidos vivos hijos de madres sospechosas o confirmadas con Zika. Igualmente, se han presentado 79 muertes de hijos de madres con Zika (67 fetales y 12 no fetales).

Síndromes neurológicos

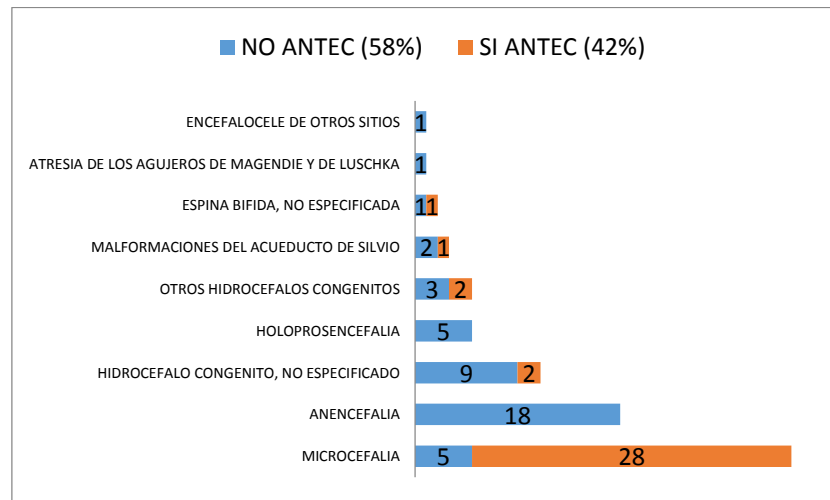
Se han detectado 77 casos de síndromes neurológicos (excluyendo los casos de microcefalia y los casos en menores

de 1 año), que se distribuyen así: 48 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 82 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika) en residentes del Valle del Cauca, de los cuales 34 son productos de madres con Zika (42%). De los 82 casos hay 33 microcefalias, de los cuales 28 con madres Zika, mientras de los 18 casos de anencefalias no hay caso alguno con madre Zika. Gráfica 4.

Gráfica 4. Defectos congénitos según antecedente de Zika en la madre, Valle del Cauca, semana 1 a 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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

Conclusiones

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

La epidemia del Zika descendió de manera importante en las últimas semanas, entrando a la fase endémica.

La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se notifican, se envían muestras al Laboratorio Departamental y se gestiona la realización de la unidad de análisis según lineamientos MSPS e INS. Igualmente, se retroalimenta semanalmente a las EPS con la base de datos con cada uno de los casos de embarazadas con Zika, así como los nacidos vivos productos de estas gestantes.

Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Debe tenerse en cuenta también la alta notificación tardía de este evento, por lo cual los datos pueden modificarse en su número de forma retrospectiva.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

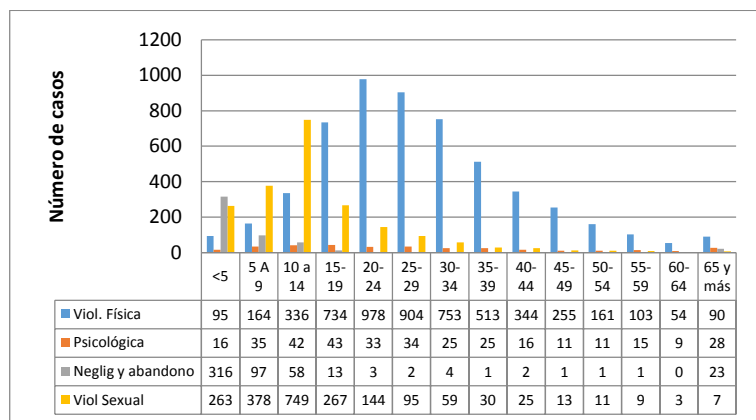
Enfermedades no Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado 8.406 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 221 casos de Buenaventura y los 112 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 7.230 casos, aumento del 16%. De estos 8.406, el 80% (6.745/8.219) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,1).

El 65% (5.484/8.406) fueron por violencia física, el 24% (2.053/8.406) por violencia sexual, 6% (522/8.406) por negligencia y abandono y el 4% (343/8.406) 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 49, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 12

El 16% (1.365/8.219) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27% (2.242/8.219) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57% 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 49, 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	852	240,9	513	138,4	1,74	1,62 - 1,86
10 a 19	1810	494,6	432	113,6	4,35	4,15 - 4,56
20 y más	4083	242,5	716	47,5	5,10	4,94 - 5,26
Total general	6745	280,7	1661	73,6	3,81	3,72 - 3,90

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Se identificaron 115 personas (1,37%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 69 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 49 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 49, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	6745	80,24
	Masculino	1661	19,76
Edad	Menores un año	130	1,55
	1 a 4 años	561	6,67
	5 a 9 años	674	8,02
	10 a 14 años	1185	14,10
	15 a 19 años	1057	12,57
	20 a 24 años	1160	13,80
	25 a 29 años	1035	12,31
	30 a 34 años	841	10,00
	35 a 39 años	570	6,78
	40 a 44 años	387	4,60
	45 a 49 años	280	3,33
	50 a 54 años	184	2,19
	55 a 59 años	128	1,52
	60 a 64 años	66	0,79
65 y más años	148	1,76	
Pertenencia étnica	Indígena	66	0,79
	ROM, Gitano	27	0,32
	Raizal	26	0,31
	Palenquero	7	0,08
	Afrocolombiano	598	7,11
	Otro	7682	91,39
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7540	89,70
	Centro Poblado	528	6,28
	Rural Disperso	338	4,02
Tipo de régimen	Contributivo	3566	42,42
	Especial	118	1,40
	Indeterminado	60	0,71
	No asegurado	511	6,08
	Excepción	114	1,36
	Subsidiado	4037	48,03
Poblaciones especiales	Discapacitados	28	0,33
	Desplazados	35	0,42
	Carcelarios	7	0,08
	Gestantes	291	3,46
	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	0,65

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

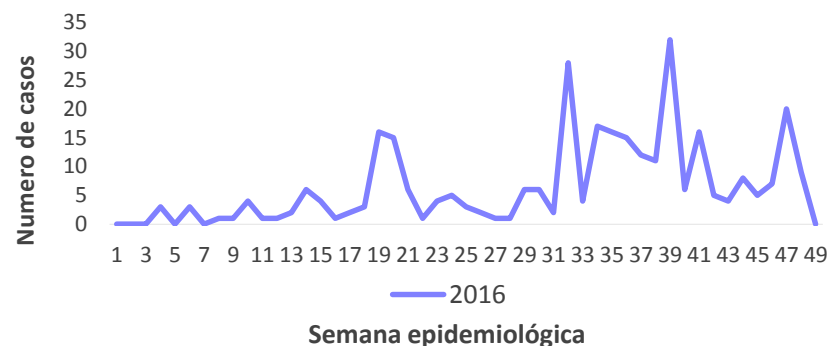
Cáncer de mama y cuello uterino

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 49 de 2016 han ingresado al Sivigila 426 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 caso notificado esta semana y 425 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; no se presentó notificación para la semana 49. (ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 49 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica número 49, 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 y Candelaria con un 1,9% (6 casos), Jamundí y El Cerrito con un 1,6% (5 casos), en menor porcentaje se encuentra Caicedonia,

Guacarí, 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 49 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
Guacarí	1	0,3
La victoria	1	0,3
Obando	1	0,3
Total, general	315	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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)

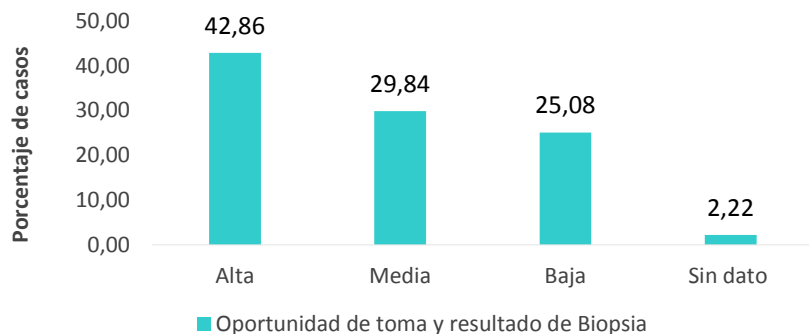
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49, 2016

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
Pertenenencia étnica	No asegurado	2	0,63
	Otro	308	97,78
	Negro, Afrocolombiano	3	0,95
Área de ocurrencia	ROM (Gitano)	2	0,63
	Indígena	2	0,63
	Cabecera Municipal	300	95,24
Grupos de edad	Centro Poblado	12	3,81
	Rural disperso	3	0,95
	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, SDS Valle, Colombia, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 42,86 % (135 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 29,84% (94 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)

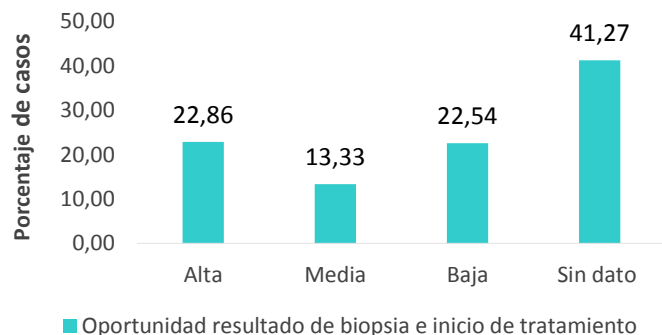
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 22,86 % (72 casos) de los casos notificados con fecha de tratamiento registran una oportunidad de inicio bajo, seguido de un 22,54% (71 casos) con oportunidad alta, y un 13,33% (42 casos) con oportunidad media. Un 41,27 (130 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 49, 2016.

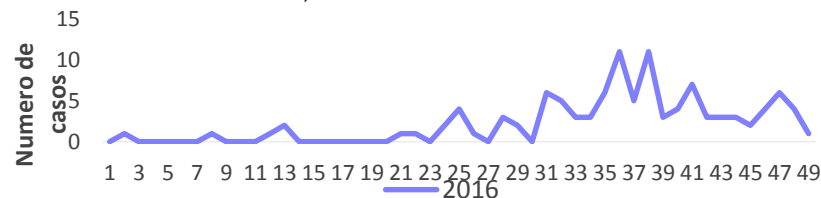


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 15

De los 426 casos ingresados a Sivigila 109 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 1 caso notificado para la semana 49 y 108 casos de semanas anteriores (ver tabla número 3).

Gráfica 4: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 49 de 2016.



Semana epidemiológica

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 49, 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 74,3% (81 casos) seguido de Palmira con un 9,2% (10 casos), Buga con un 3,7% (4 casos) Jamundí con un 2,8 % (4 casos), Candelaria con un 1,8% (2) y Ansermanuevo, Caicedonia, 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 49 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	81	74,3
Palmira	10	9,2
Buga	4	3,7
Jamundí	3	2,8
Candelaria	2	1,8
Ansermanuevo	1	0,9
Caicedonia	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, SDS Valle, Colombia, 2016

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 49, 2016

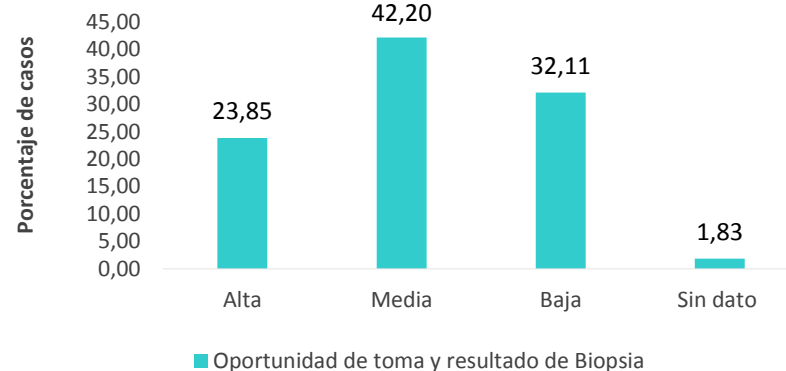
Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	63	57,80
	Subsidiado	45	41,28
	No asegurado	1	0,92
Pertenencia étnica	Otro	103	94,50
	Negro, Afrocolombiano	5	4,59
	Palenquero	1	0,92
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	105	96,33
	Centro Poblado	2	1,83
	Rural disperso	2	1,83
Grupos de edad	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, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 16

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)

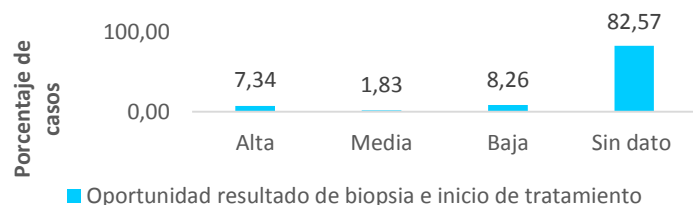
Gráfica 5 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 109 casos notificados al Sivigila el 9,17% (10 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 81,65% (89 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 49, 2016.



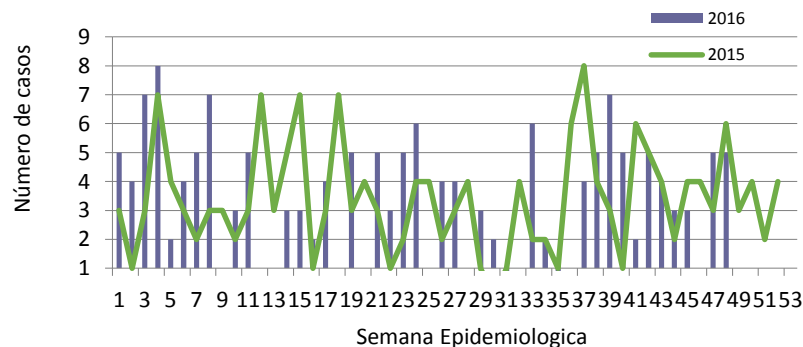
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Cáncer Infantil

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

Hasta la semana epidemiológica 49 se notificaron al Sivigila 260 casos en menores de 18 años, 191 (73.46%) residen en el Valle del Cauca, 17 fueron descartados por duplicación o error de digitación y ocho por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 166 casos. A 2015 se habían notificado 167 de casos. (Ver grafica 1)

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 49 de 2015 y 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 53,01% 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% (164/166) se encontraban afiliados alguno de los regímenes de seguridad social. De igual forma se evidencia que el 3,01% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 1,20% como negro, mulato, afrocolombiano; el 89,76% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 49 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	78	46,99
	Masculino	88	53,01
Grupos de edad	< 1	14	8,43
	1 a 4	31	18,67
	5 a 9	37	22,29
	10 a 14	46	27,71
	15 <	38	22,89
Pertenenencia étnica	Rom, gitanos	5	3,01
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,2
	Otros	159	95,78
Grupo poblacionales	Otros grupos	166	100
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	149	89,76
	Centro Poblado	14	8,43
	Rural Disperso	3	1,81
Tipo de régimen	Contributivo	117	70,48
	Especial	0	0
	Indeterminado	1	0,6
	No asegurado	1	0,6
	Subsidiado	47	28,31

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 49 durante el 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfoide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al

SIVIGILA, representando 55,69% y 43,37% 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 49 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	65	38,92	48	28,92
Leucemias Mieloides agudas	9	5,39	13	7,83
Otras leucemias	5	2,99	7	4,22
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11	6,59	8	4,82
Tumores del sistema nervioso central	28	16,77	24	14,46
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	8	4,79	5	3,01
Retinoblastoma	7	4,19	5	3,01
Tumores renales	6	3,59	5	3,01
Tumores hepáticos	1	0,60	3	1,81
Tumores óseos malignos	10	5,99	13	7,83
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	6	3,59	11	6,63
Tumores epiteliales malignos y melanomas	4	2,40	6	3,61
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	7	4,19	18	10,84
Total	167	100,0	166	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 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 13,86%. Finalmente se encontró que la leucemia linfoide 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 diagnostico y se evidencia una disminución en las muertes por leucemia linfoide y los Tumores del sistema nervioso y aumento de los casos para Otras neoplasias malignas no específicos. Ver tabla 3.

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 49 de 2015 y 2016.

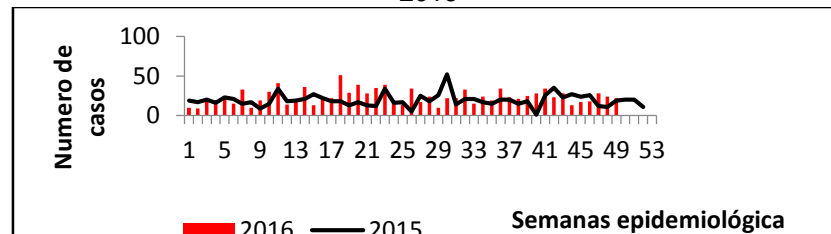
Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	12	35,29	10	28,57
Leucemias Mieloides agudas	3	8,82	2	5,71
Otras leucemias	1	2,94	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	8,82	1	2,86
Tumores del sistema nervioso central	9	26,47	4	11,43
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	5,71
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	2,94	8	22,86
Total	34	100,0	35	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se notificaron al Sivigila 1512 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 1247 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 49 se notificaron 22 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25,4 casos hasta la semana 49 de 2016. En la semana 49 del año 2015 se notificó 19 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 49 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En cuanto al municipio de residencia el 69,8 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguidos por los municipios de Palmira con un 5,2 %, y Jamundí con un 3,1 %. Cada municipio. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 64,1 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 50,8, Restrepo con 44,4, El Águila con 38,5 y Versalles con 37, por cada 1000 nacidos vivos.

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 49

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	78	64,1	0,4
BOLIVAR	6	118	50,8	0,5
RESTREPO	8	180	44,4	0,6
ELAGUILA	2	52	38,5	0,2
VERSALLES	2	54	37	0,2
CALI	870	24698	35,2	69,8
PRADERA	15	466	32,2	1,2
VIJES	3	96	31,3	0,2
CAICEDONIA	5	164	30,5	0,4
YOTOCO	4	136	29,4	0,3
JAMUNDI	39	1328	29,4	3,1
BUGALAGRANDE	6	207	29	0,5
ANDALUCIA	5	189	26,5	0,4
DAGUA	11	419	26,3	0,9
TORO	3	116	25,9	0,2
BUGA	34	1364	24,9	2,7
DARIEN	4	163	24,5	0,3
LA CUMBRE	3	127	23,6	0,2
ZARZAL	9	402	22,4	0,7
CARTAGO	19	857	22,2	1,5
LA UNION	6	285	21,1	0,5
CANDELARIA	20	953	21	1,6
GUACARI	7	339	20,6	0,6
ALCALA	2	98	20,4	0,2
ARGEUA	1	49	20,4	0,1
PALMIRA	65	3344	19,4	5,2
YUMBO	19	1032	18,4	1,5
EL DOVIO	2	116	17,4	0,2
ANSERMANUEVO	3	179	16,8	0,2
FLORIDA	10	623	16,1	0,8
EL CAIRO	1	63	15,9	0,1
EL CERRITO	8	510	15,7	0,6
ROLDANILLO	5	328	15,2	0,4
SEVILLA	5	350	14,3	0,4
TULUA	30	2121	14,1	2,4
TRUJILLO	2	174	11,5	0,2
RIOFRIO	1	155	6,5	0,1
SAN PEDRO	1	182	5,5	0,1
GINEBRA	1	190	5,3	0,1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 19

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 49 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 92,1 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 31 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 55,7 % 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 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,2 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en mujeres mayores de 40 años con 62,7 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	1148	92,1	31,0
	Rural	99	7,9	18,3
Tipo de Régimen	Contributivo	694	55,7	30,5
	Especial	7	0,6	437,5
	Excepción No asegurado	25	2,0	28,9
	Subsidiado	480	38,5	27,0
Etnia	Indígena	4	0,3	22,1
	Afrocolombiano	85	6,8	15,0
	otros	1134	90,9	31,0
Grupos de edad	10 a 14	7	0,6	23,6
	15 a 19	176	14,1	23,7
	20 a 24	314	25,2	25,1
	25 a 29	306	24,5	28,6
	30 a 34	225	18,0	32,0
	35 a 39	167	13,4	46,2
	>40	52	4,2	62,7

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

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 29,3 casos por 1000 nacidos vivos y 11 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 64,1 casos, Bolívar con 50,8 casos, Restrepo con 44,4 casos, El Águila con 38,5 y Versalles con 37 casos por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 49, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	78	64,1
BOLIVAR	6	118	50,8
RESTREPO	8	180	44,4
EL AGUILA	2	52	38,5
VERSALLES	2	54	37,0
CALI	870	24698	35,2
PRADERA	15	466	32,2
VIJES	3	96	31,3
CAICEDONIA	5	164	30,5
YOTOCO	4	136	29,4
JAMUNDI	39	1328	29,4

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

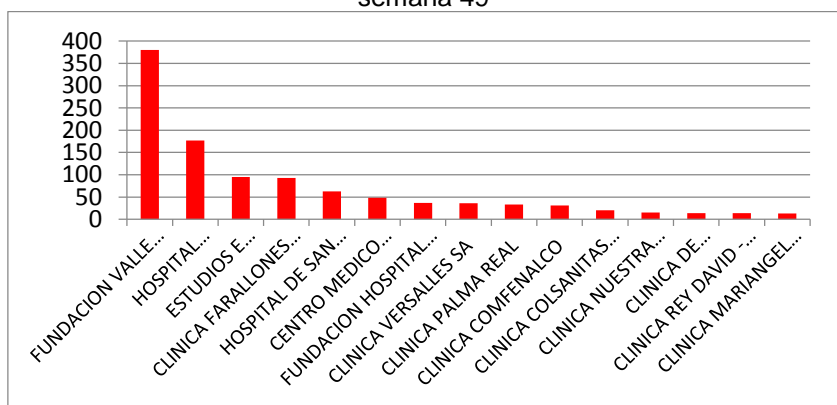
De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 37,4 % del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 15,4 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 4,6 % (ver tabla)

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	466	37,4
Sin diagnóstico	192	15,4
hipertensión gestacional	57	4,6
otras hemorragias pos parto inmediata	49	3,9
Preclampsia en el embarazo	31	2,5
sepsis puerperal	24	1,9
Preeclampsia no especificada	24	1,9
Hemorragia posparto secundaria tardía	21	1,7
hemorragia pos parto	16	1,3
Fiebre transmitida por mosquito	15	1,2
Hipertensión materna no especificada	13	1,0
Hemorragia del tercer periodo del parto	12	1,0
Otras hemorragias precoces del embarazo	10	0,8
Septicemia no especificada	10	0,8
Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	10	0,8
Fiebre del dengue	9	0,7
Aborto Espontáneo incompleto sin complicación	9	0,7
Embarazo ectópico no especificado	8	0,6
Trombocitopenia no especificada	6	0,5
Otras fiebres virales no especificadas transmitidas por mosquitos	6	0,5
Paludismo (malaria) no especificada	6	0,5
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 parto , 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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 30,4 %(380) seguido del HUV con un % 14,1, (177) en tercer lugar ESIMED con un 7,6 % (95) cuarto lugar Clínica Farallones con un 7,4 % (93), y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 5 % (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 49



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mortalidad materna

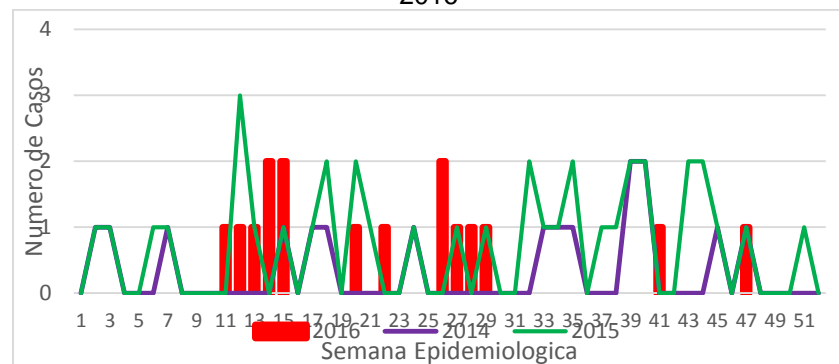
Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado al Sivigila 37 muertes maternas; 26 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 10 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y un caso correspondiente por lesión de causa externa

De las 37 muertes maternas reportadas, tres corresponden a otros Departamentos: Cauca 2 (Muerte Materna Temprana y Tardía residentes en los municipios de Timbiqui y Santander de Quilichao, Choco 1 (Muerte Materna Tardía), 34 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 9 tenían

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 21 como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 25 casos correspondían a otros municipios del Departamento, de las cuales se realiza descarte a un caso de mortalidad materna tardía residente en Cali el cual no cumplía con la temporalidad, teniendo como total para el Departamento del Valle, sin incluir el Distrito de Buenaventura 24 casos (16 muertes maternas tempranas, 7 muertes tempranas tardías y un caso por lesión de causa externa).

En la semana epidemiológica 49 no se reportaron casos de mortalidad materna, por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato. La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un decremento de 16 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 20 casos, se observa una distribución similar con respecto al año 2014 en el cual se reportaron 16 casos de mortalidad materna temprana. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-49. 2014-2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Realizando el análisis de mortalidad materna temprana Incluyendo el Distrito de Buenaventura se reportó para el año 2016 25 casos, comparando el mismo período para el año 2015 muestra un decremento de 28 % en el cual se reportaron 32 casos, se observa un incremento del 12 % con respecto al año 2014 en el cual se reportaron 22 casos de mortalidad materna temprana.

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Buenaventura 9 casos (39%), Cali 7 casos (29 %), Palmira con 3 casos (13 %), Buga, Restrepo, Roldanillo, Cartago y Zarzal con 1 caso (4%).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 49 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 38 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 49 la cual es de 45,7 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos). Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos vivos fueron Restrepo con 556, Roldanillo con 305, Cartago con 117, Palmira con 90, Buga con 73 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-49 de 2016

Municipio de Residencia	Total	Nacidos Vivos Corte a 10 De diciembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	9	4521	199	36
BUGA	1	1364	73	4
CALI	9	24698	36	36
CARTAGO	1	858	117	4
PALMIRA	3	3344	90	12
RESTREPO	1	180	556	4
ROLDANILLO	1	328	305	4
TOTAL VALLE	25	46943	53	100
VALLE SIN BUENAVENTURA	16	42422	38	

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

El 87,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área urbana con 38 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 62,5 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen especial con

6250 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 68,7 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 88 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 25 % se notificó en las mujeres de 25 a 34 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 a 44 años con 129 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento Demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura, Semanas epidemiológicas, 1-49 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 10 de diciembre de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	14	37011	38	87,5
	Rural	2	5411	37	12,5
Seguridad Social	Contributivo	4	22789	18	25
	Especial	1	16	6250	6,25
	Excepción	1	866	115	6,25
	Subsidiado	10	17775	56	62,5
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	5678	88	31,25
	Otro	11	36553	30	68,75
Grupo de Edad	15 a 19	2	7426	27	12,5
	20 a 24	3	12515	24	18,75
	25 a 29	4	10714	37	25
	30 a 34	3	7031	43	18,75
	35 a 39	3	3611	83	18,75
	40 a 44	1	775	129	6,25
Total general		16	42422	38	100

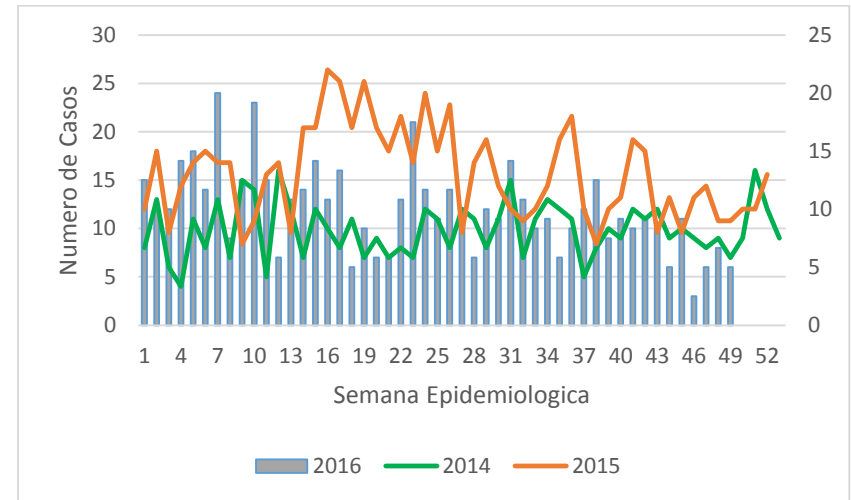
Fuente: Sivigila, Ruaf, SDS Valle, Colombia, 2016

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, la mayor proporción corresponde a pre eclampsia con el 18,7 %, seguido de Choque Hemorrágico y aborto séptico con un 12,5 % de los casos. Por tipo de causas, el 62,5 % corresponden a causas directas, el 31,2 % a causas indirectas y el 6,2 % corresponden a casos de mortalidad en estudio (ver tabla 3).

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, se han notificado al Sivigila 708 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 622 son de residencia Valle (37 de Buenaventura y 585 de otros municipios); en la semana epidemiológica 49 se notificaron 8 casos de esta semana; 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 648 casos lo que representa un decremento del 9,8 % (63 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 01-49, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2014 – 2015 - 2016

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 261 casos (45 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 85 casos (15 %) muertes fetales intraparto, 157 casos (27 %) neonatales tempranas y 82 casos (14 %) neonatales tardías. Hasta semana epidemiológica 49, 34 municipios (83%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 328 casos (56 %), Palmira 51 casos (8,7 %), Tuluá 27 casos (4,6%).

Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-49 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%
Directa	Pre eclampsia	3	18,75
	Aborto Séptico	2	12,5
	Choque hemorrágico	2	12,5
	Embarazo ectópico Roto	1	6,25
	Trombo embolismo Pulmonar	1	6,25
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	6,25
Total Directa		10	62,5
Indirecta	Intoxicación Medicamentosa	1	6,25
	Neumonía	1	6,25
	Ruptura de Viscera Hueca	1	6,25
	síndrome de anticuerpos antifosfolipidico	1	6,25
	Tormenta Tiroidea	1	6,25
Total Indirecta		5	31,25
Pendiente	Anemia falciforme con crisis	1	6,25
Total Pendiente		1	6,25
Total general		16	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Las Aseguradoras que presentaron casos de mortalidad materna en el Departamento fueron Emssanar (7 casos), Coosalud (5 casos), Cafesalud (5 Casos) Coomeva (4 casos), Asmet Salud, Comfenalco Valle (2 casos), seguidos de Comparta, Magisterio, Nueva EPS, SOS, Salud Total con un caso. Las UPGD que presentaron que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Clínica Santa Sofía del Pacifico (6 casos), Hospital Universitario del Valle (5 casos), Fundación Valle de Lili (3 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (2 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (3 casos), Estudios e inversiones Medicas ESI MED (3 casos), otras UPGD que han reportado casos son: Clínica Amiga, Clínica de Occidente, Clínica Farallones, , Fundación San José de Buga, UCI Dumian Los Chorros, SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS ,Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso.

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-49 de 2016

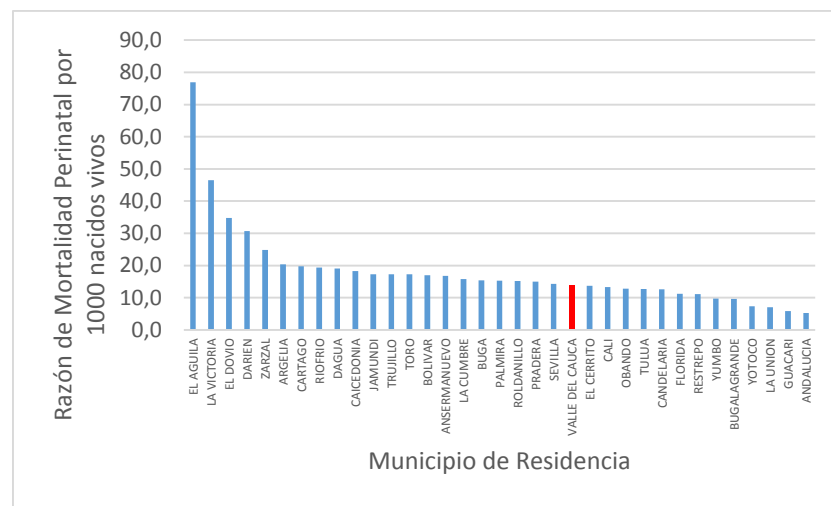
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacidos vivos, corte a diciembre 10	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	328	24698	13,3	56,1
PALMIRA	51	3344	15,3	8,7
TULUA	27	2121	12,7	4,6
JAMUNDI	23	1329	17,3	3,9
BUGA	21	1364	15,4	3,6
CARTAGO	17	858	19,8	2,9
CANDELARIA	12	954	12,6	2,1
YUMBO	10	1032	9,7	1,7
ZARZAL	10	402	24,9	1,7
DAGUA	8	419	19,1	1,4
EL CERRITO	7	510	13,7	1,2
FLORIDA	7	623	11,2	1,2
PRADERA	7	466	15,0	1,2
DARIEN	5	163	30,7	0,9
ROLDANILLO	5	328	15,2	0,9
SEVILLA	5	350	14,3	0,9
EL AGUILA	4	52	76,9	0,7
EL DOVIO	4	115	34,8	0,7
LA VICTORIA	4	86	46,5	0,7
ANSERMANUEVO	3	179	16,8	0,5
CAICEDONIA	3	164	18,3	0,5
RIOFRIO	3	155	19,4	0,5
TRUJILLO	3	174	17,2	0,5
BOLIVAR	2	118	16,9	0,3
BUGALAGRANDE	2	207	9,7	0,3
GUACARI	2	339	5,9	0,3
LA CUMBRE	2	127	15,7	0,3
LA UNION	2	285	7,0	0,3
RESTREPO	2	180	11,1	0,3
TORO	2	116	17,2	0,3
ANDALUCIA	1	189	5,3	0,2
ARGELIA	1	49	20,4	0,2
OBANDO	1	78	12,8	0,2
YOTOCO	1	136	7,4	0,2
Total general	585	42422	13,8	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 49 fue de 13,8 por cada 1000 nacidos vivos, más alta a la presentada en el país (12,8 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 76,9 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 46,5 por cada mil nacidos, El Dovio

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 24 con 34,8 por cada mil nacidos, Darién 30,7 por cada 1000 nacidos, Zarzal 24,9 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 01-49, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 86 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es levemente más alta en el área rural con 15 casos por 1000 nacidos vivos; el 50 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 313 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16 casos por 1000 nacidos vivos. El 87 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la pertenencia étnica ROM-Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del indígena con 33 casos por 1 000 nacidos vivos; el 28 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 10 a 14 con 27 casos por 1000 nacidos vivos. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -49 de 2016

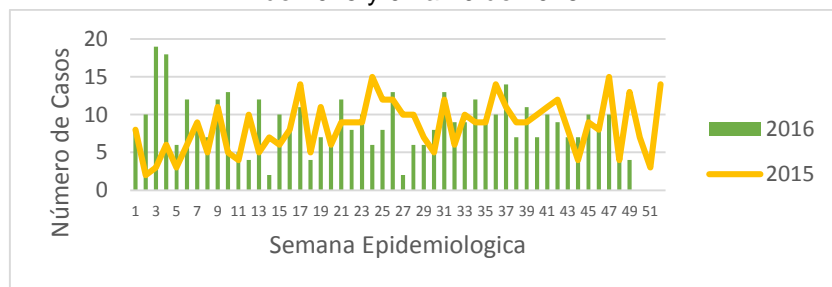
Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a dic 10 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	506	37011	14	86
	Rural	79	5411	15	14
Seguridad Social	Contributivo	262	22789	11	45
	Especial	5	16	313	1
	Excepción	7	866	8	1
	Indeterminado	3	NA	NA	1
	No Asegurado	15	976	15	3
	Subsidiado	293	17775	16	50
Etnia	Indígena	6	181	33	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	65	5678	11	11
	Otro	508	36553	14	87
	Rom, Gitano	6	6	1000	1
Grupo de Edad	10 a 14	8	296	27	1
	15 a 19	102	7426	14	17
	20 a 24	162	12515	13	28
	25 a 29	139	10714	13	24
	30 a 34	91	7031	13	16
	35 a 39	71	3611	20	12
40 a 44	12	775	15	2	
Total general		585	42422	14	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 49 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 545 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 10 por estar duplicados y se eliminaron 74 residentes en otros departamentos; para un total de 435 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 49 de notificación, se observó un incremento del 5% (20) 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, 44, 45 y 48 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 49 de 2016.

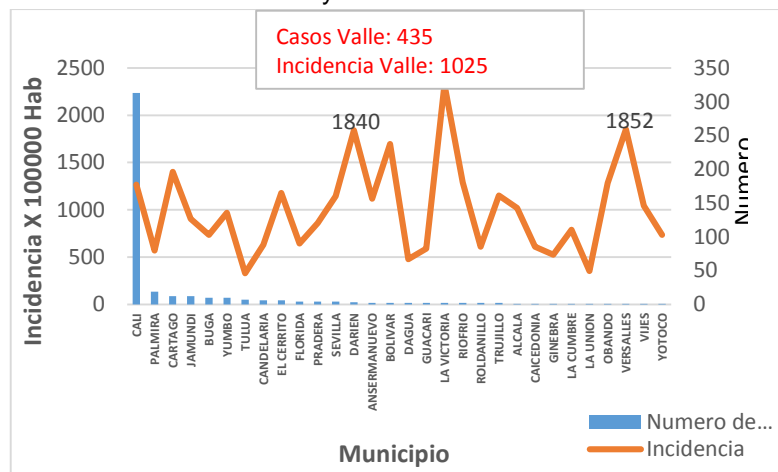
Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	313	72%	72%
PALMIRA	19	4%	76%
CARTAGO	12	3%	79%
JAMUNDI	12	3%	82%
BUGA	10	3%	85%
YUMBO	10	2%	87%
TULLUA	7	2%	89%
CANDELARIA	6	1%	90%
EL CERRITO	6	1%	91%
FLORIDA	4	1%	92%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 72% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali. El 92% de los casos del evento de

anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 49 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 49 de defectos congénitos, fue de 1025 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 1025 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 (1852 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Calima Darién (1840 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 49, 2016.

Variables	Categorías	#Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	229	53%
	Femenino	188	43%
	Indeterminado	18	4%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	425	98%
	Afrocolombiano	8	2%
	Indígena	2	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipi	399	92%
	Rural	36	8%
Tipo de régimen	Contributivo	298	69%
	Subsidiado	112	26%
	Excepción	11	3%
	Especial	8	2%
	No asegurado	4	1%
	Sin Dato	2	0%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

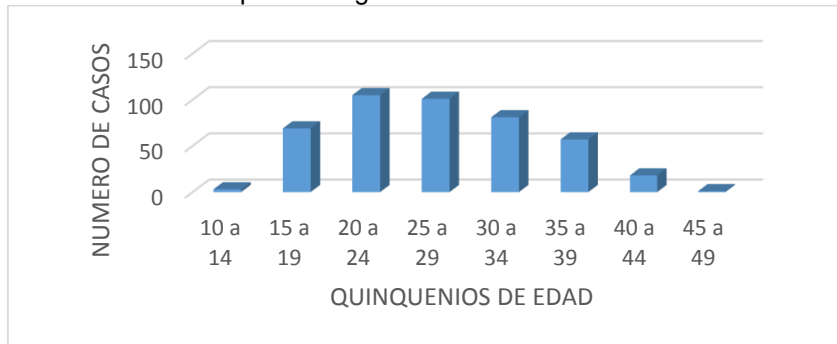
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

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

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos

notificados se encuentra en el régimen contributivo (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.

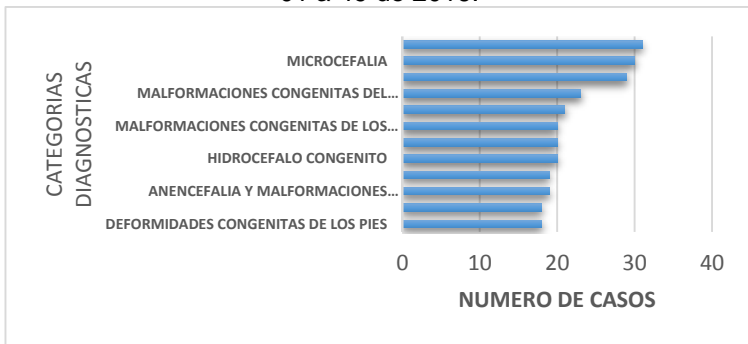
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 49 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos quinquenales de 20 a 24 años (24%), 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 49 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 27

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 Malformaciones de las Grandes Arterias (7%), seguido de las Microcefalia (7%) y Síndrome de Down (7%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 49 de 2016.

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1,2% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Sífilis, Toxoplasma, Rubeola y Herpes).

Tabla 4. Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1 a 49 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	104		
	* 100		*100 = 24
Número de casos notificados	435		

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

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

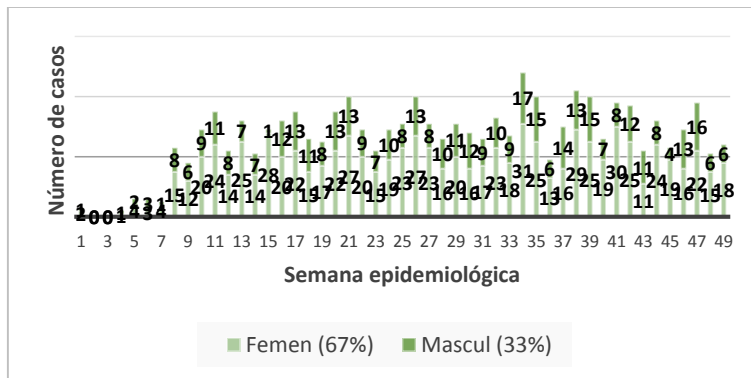
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

En el año 2016, hasta la semana epidemiológica 49, se han notificado 1.286 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 49, 2016



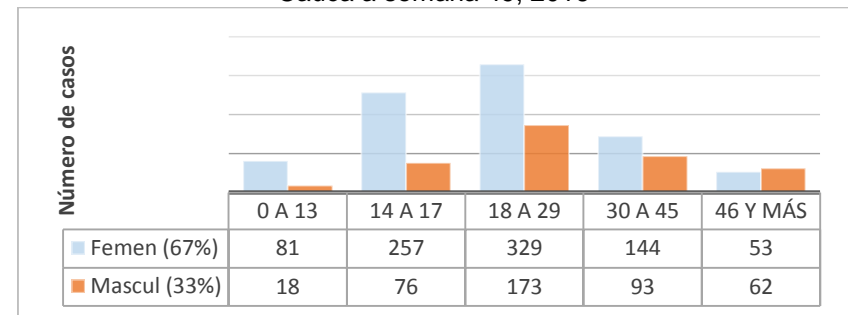
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (502 casos, 39%). Ocurrieron 99 casos en menores de 14 años (8%) y el 34% en menores de edad (432 casos). El promedio general de edad es de 25,4 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,5 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (29,2 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =0,0001).

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 28

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 49 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 194 casos (15%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 507 casos (48%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,78% (892) fueron remitidos a psiquiatría, un 42% tenía síntomas depresivos (536), un 34% (443 casos) tenía problemas de pareja, un 19% (244) tenía problemas legales, 11% problemas de consumo de sustancias (146 casos).

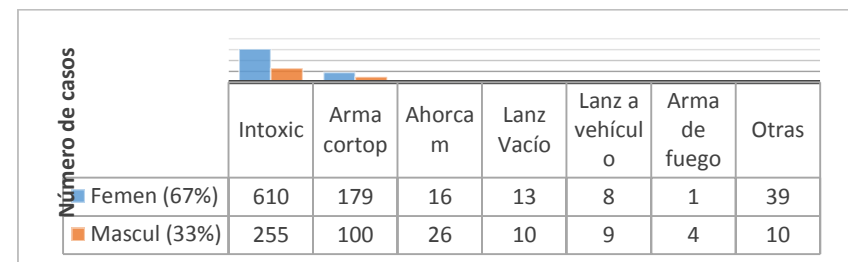
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 49, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (865 casos, 67%), le siguen los cortes con armas corto punzantes (279 casos, 22%); observándose que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (26 vs 16 en mujeres) Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 49, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 49, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	864	67,19
	Masculino	422	32,81
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	0,23
	10 a 14 años	166	12,91
	15 a 19 años	387	30,09
	20 a 24 años	238	18,51
	25 a 29 años	140	10,89
	30 a 34 años	109	8,48
	35 a 39 años	83	6,45
	40 a 44 años	36	2,8
	45 a 49 años	32	2,49
	50 a 54 años	33	2,57
	55 a 59 años	26	2,02
60 a 64 años	10	0,78	
65 y más años	23	1,79	
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,47
	ROM, Gitano	13	1,01
	Raizal	4	0,31
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	96	7,47
Otro	1167	90,75	
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	1175	91,37
	Centro Poblado	62	4,82
	Rural Disperso	49	3,81
Tipo de régimen	Contributivo	591	45,96
	Especial	24	1,87
	Indeterminado	22	1,71
	No asegurado	88	6,84
	Excepción	24	1,87
Subsidiado	537	41,76	
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,23
	Desplazados	4	0,31
	Carcelarios	8	0,62
	Gestantes	15	1,17
	Psiquiátricos	6	0,47
	Indigente	1	0,08
	Madre comunit	1	0,08
	Pob. ICBF	1	0,08
	Víctima violencia	1	0,08

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

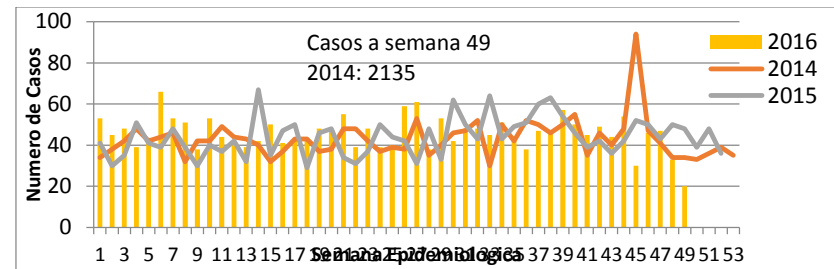
Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 49 del año 2016 se han notificado 2.242 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 28 casos notificados por

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 29

Buenaventura y 51 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 2.164 casos, lo que representa un aumento de 3,6% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En promedio se han notificado 45,7 casos por semana durante el 2016. En la semana 49 se notificaron 20 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 49 y solo para semana 49, 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 (735 casos), y plaguicidas (583 casos), le siguen sustancias psicoactivas (441 casos) y otras sustancias químicas (378 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 49 de 2016

Evento	Casos a semana 49	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 49	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	735	17,28	7	0,16
Plaguicidas	583	13,71	8	0,19
Sustancias psicoactivas	441	10,37	10	0,24
Otras sustancias Químicas	378	8,89	8	0,19
Solventes	47	1,11	0	0
Gases	27	0,63	0	0
Metanol	23	0,54	0	0
Metales	8	0,19	0	0
Total	2242	52,72	33	0,78

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

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.

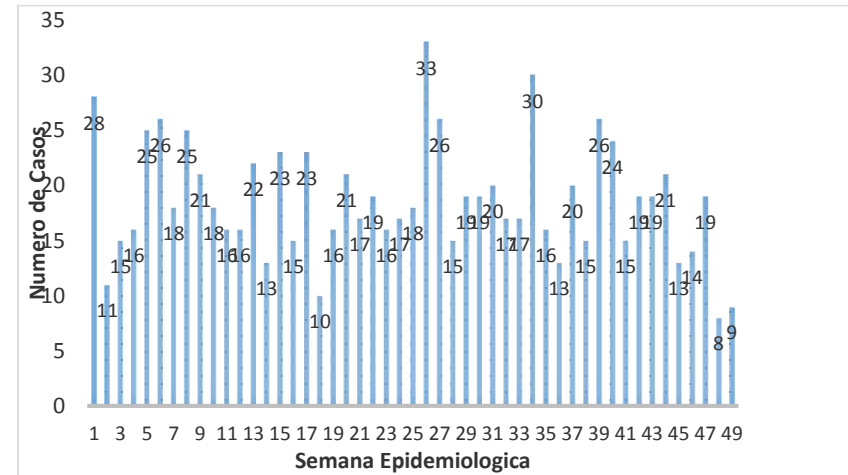
Tabla 3. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas. Valle del Cauca, semana 49 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1078	48,08
	Masculino	1164	51,92
Edad	Menores un año	28	1,25
	1 a 4 años	215	9,59
	5 a 9 años	58	2,59
	10 a 14 años	137	6,11
	15 a 19 años	442	19,71
	20 a 24 años	376	16,77
	25 a 29 años	250	11,15
	30 a 34 años	187	8,34
	35 a 39 años	155	6,91
	40 a 44 años	91	4,06
	45 a 49 años	85	3,79
	50 a 54 años	75	3,35
55 a 59 años	56	2,5	
60 a 64 años	30	1,34	
65 y más años	57	2,54	
Pertenencia étnica	Indígena	22	0,98
	ROM, Gitano	21	0,94
	Raizal	2	0,09
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	186	8,3
	Otro	2011	89,7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1952	87,07
	Centro Poblado	130	5,8
	Rural Disperso	160	7,14
Tipo de régimen	Contributivo	1041	46,43
	Especial	101	4,5
	Indeterminado	12	0,54
	No asegurado	149	6,65
	Excepción	16	0,71
	Subsidiado	923	41,17
Poblaciones especiales	Discapacitado	4	0,18
	Desplazados	3	0,13
	Carcelarios	8	0,36
	Gestantes	8	0,36
	Indigente	3	0,13
	Pob ICBF	1	0,04
	Psiquiátricos	38	1,69

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En la semana 49, se reportaron 9 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 912 casos de los cuales el 55% fueron intoxicaciones por medicamentos (499), 32% intoxicaciones por plaguicidas (294), 11% por otras sustancias químicas (101), 1% (10) por sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 5 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 62% de los casos con intencionalidad suicida (564), siguen: Tuluá con 7% (63), Jamundí con 3% (29), Roldanillo con 2% (21).

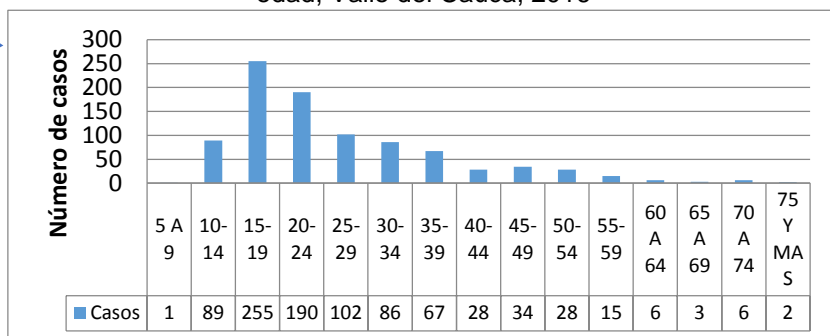
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 28% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (255), 20,83% en personas de 20 a 24 (190), estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Según área de residencia, 90% ocurrieron en cabecera municipal, 4% en centros poblados y en rural disperso 5%. Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 70% 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 49, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	474	17	8	499
Plaguicidas	244	15	35	294
Otras sustancias Químicas	87	7	7	101
Sustancias psicoactivas	9	1	0	10
Solventes	5	0	0	5
Metanol	2	0	0	2
Gases	1	0	0	1
Metales	0	0	0	0
Total general	822	40	50	912

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Un 8% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (69). El 46% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (423), el 6% fueron clasificados como afro descendientes (54) y cinco (5) indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes, 1 persona

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 31 discapacitada, 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 (22 casos), hipoclorito (22 casos).

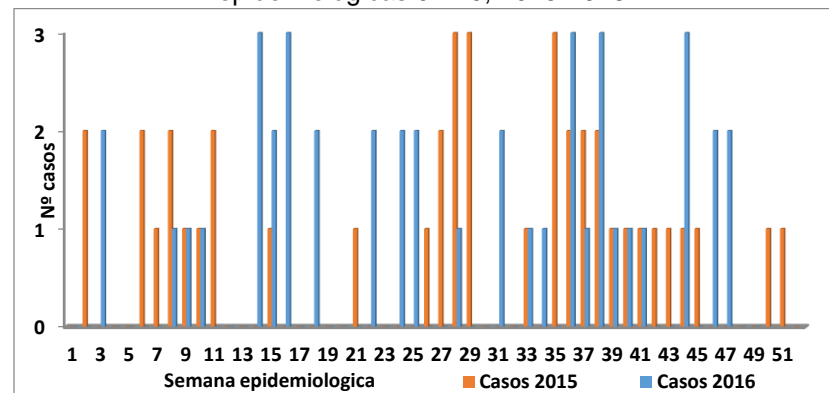
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 46 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 45 casos al Valle, de éstos el 73% 33 casos fueron confirmados por laboratorio y el 27% 12 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 78% 35 casos ingresaron como nuevos, 13% 6 casos como reingreso de abandono recuperado y 9% 4 casos se reportaron como recidivas. Con respecto al año 2015 se notificaron 39 casos hasta semana epidemiológica 49, observándose un incremento de 6 casos 15% en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 60% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 40% en el sexo femenino; en el grupo de edad de 65 y más años se presentó el mayor porcentaje con 31%, seguido de los grupos de edad de 55 a 59 y 60 a 64 con 16%; con relación al área de procedencia 76% procedían de la cabecera municipal, 16% área rural disperso y 9% del centro poblado; el 51% pertenecían al régimen subsidiado, 38% al régimen contributivo, 4% a no asegurados y especial, respectivamente y 2% corresponde al régimen de excepción; 7% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; con relación a las poblaciones especiales 2% se reportaron en población carcelaria. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	18	40
	Masculino	27	60
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	2	4
	30 a 34 años	3	7
	35 a 39 años	2	4
	40 a 44 años	3	7
	45 a 49 años	3	7
	50 a 54 años	4	9
	55 a 59 años	7	16
	60 a 64 años	7	16
	65 y más años	14	31
Área de procedencia	Cabecera municipal	34	76
	Centro poblado	4	9
	Rural disperso	7	16
Tipo de régimen	Contributivo	17	38
	Especial	2	4
	No asegurado	2	4
	Excepción	1	2
	Subsidiado	23	51
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	7
Poblaciones especiales	Otros	42	93
	Carcelarios	1	2
	Otros	44	98

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 es de 0,8 casos por 100.000 habitantes. El 54% 19 casos corresponden al sexo masculino y 46% 16 casos al sexo femenino. Dentro de los municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por

presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran 10 municipios, siendo en su orden, el municipio de Argelia que presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el departamento con 15,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de Obando con 13,3 casos por 100.000 habitantes, seguido de Trujillo con 5,5 casos por 100.000 habitantes, Florida con 5,1 casos por 100.000 habitantes, El Cerrito con 3,5 casos por 100.000 habitantes, Yumbo con 3,3 casos por 100.000 habitantes, Dagua con 2,7 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 2,3 casos por 100.000 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.000 habitantes y Candelaria con 1,2 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 44% 20 casos del total. El 34% 14 de las 41 entidades territoriales del departamento tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Argelia	1	1	1	15,6	0	0
Buga	2	2	1	0,9	1	0
Cali	20	16	12	0,5	1	3
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Cartago	1	3	3	2,3	0	0
Dagua	0	1	1	2,7	0	0
Darien	0	1	0	0,0	0	1
El Cerrito	2	2	2	3,5	0	0
Florida	3	3	3	5,1	0	0
Jamundí	1	1	0	0,0	1	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0	1
Obando	1	2	2	13,3	0	0
Palmira	4	3	2	0,7	0	1
Pereira	1	0	0	0,0	0	0
Pradera	0	1	1	1,8	0	0
Trujillo	0	1	1	5,5	0	0
Tuluá	4	2	1	0,5	1	0
Yumbo	4	4	4	3,3	0	0
Valle	45	45	35	0,8	4	6

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De los 35 casos nuevos, el 46% 12 casos corresponden a lepra paucibacilar, 3 casos presentan discapacidad grado I y 1 caso discapacidad grado II, 12 de ellos no reportaron discapacidad. El 54% 19 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 9 casos grado I de discapacidad, 2 casos grado II de discapacidad y 8 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 15 casos 43% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	12	3	1	16	46
Multibacilar	8	9	2	19	54
Total	20	12	3	35	100

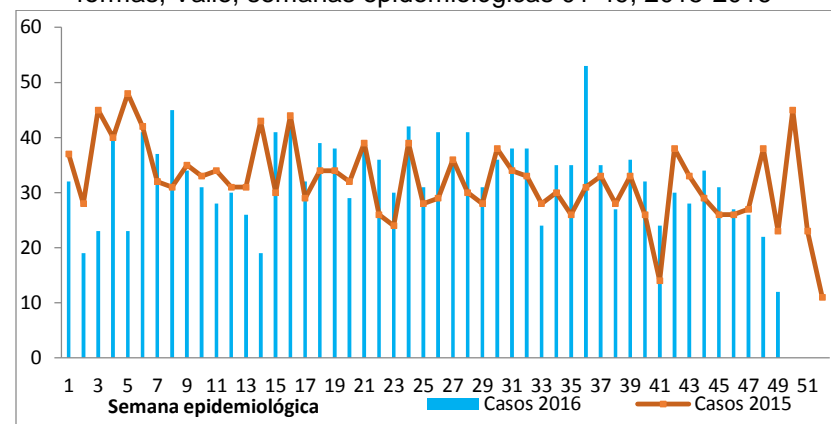
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1665 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 66 casos corresponden a otros departamentos, de los 1599 casos del Valle, el 85% 1365 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 234 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1586 casos para el Valle observándose un incremento de 13 casos 1% en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 33

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 1102 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 465 casos por clínica y el 2% 32 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar	Total		
Confirmado por laboratorio	977	125	1102	69	
Confirmado por clínica	367	98	465	29	
Confirmado por nexo epidemiológico	21	11	32	2	
Total	1365	234	1599	100	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 49, se evidencia que 88% 1401 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 75 casos como tras recaída, 3% 51 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 59 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 13 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1186	215	1401	88
Recaída	66	9	75	5
Fracaso	12	1	13	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	50	1	51	3
Otros pacientes previamente tratados	51	8	59	4
Total	1365	234	1599	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Del total de casos extrapulmonares 234 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 92 casos 39%, seguida la meníngea y ganglionar con 42 casos 18% y 44 casos 19%, respectivamente (ver tabla 3). De los casos de meningitis tuberculosa 1 caso se reportó en un menor de 5 años.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	92	39
Meníngea	42	18
Ganglionar	44	19
Otro	22	9
Peritoneal	8	3
Genitourinario	7	3
Osteoarticular	12	5
Intestinal	1	0
Pericárdica	2	1
Cutánea	1	0
Renal	1	0
Sin dato	2	1
Total	234	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 63% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 37% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 17%, seguido de los grupos de 25 a 29 y 20 a 24 casos que alcanzó 12% y 11%, respectivamente, con respecto al área de procedencia 92% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 53% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al régimen contributivo, 8% a no asegurados, 2% a indeterminado, y 1% al régimen de excepción y régimen especial, respectivamente; 11% se notificaron como

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 34 afrocolombianos, seguida de la indígena con 2% y ROM gitano con 1%; 9% se reportaron en población carcelaria, seguida de 4% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%	
Sexo	Femenino	589	36,8	
	Masculino	1010	63,2	
Grupos edad	Menores de un año	4	0,3	
	1 a 4 años	29	1,8	
	5 a 9 años	17	1,1	
	10 a 14 años	14	0,9	
	15 a 19 años	58	3,6	
	20 a 24 años	183	11,4	
	25 a 29 años	198	12,4	
	30 a 34 años	149	9,3	
	35 a 39 años	133	8,3	
	40 a 44 años	107	6,7	
	45 a 49 años	93	5,8	
	50 a 54 años	115	7,2	
55 a 59 años	112	7,0		
60 a 64 años	112	7,0		
65 y más años	275	17,2		
Área de procedencia	Cabecera municipal	1480	92,6	
	Centro poblado	76	4,8	
	Rural disperso	43	2,7	
Tipo de régimen	Contributivo	576	36,0	
	Especial	12	0,8	
	Indeterminado	31	1,9	
	No asegurado	124	7,8	
	Excepción	14	0,9	
Pertenencia étnica	Subsidiado	842	52,7	
	Indígena	27	1,7	
	ROM, gitano	10	0,6	
	Raizal	1	0,1	
	Palenquero	3	0,2	
	Afrocolombiano	175	10,9	
	Otros	1383	86	
	Poblaciones especiales	Discapacitados	10	0,6
		Desplazados	9	0,6
		Migrantes	5	0,3
Carcelarios		143	8,9	
Gestantes		5	0,3	
Indigentes		61	3,8	
ICBF		3	0,2	
Madres comunitarias		0	0,0	
Desmovilizados		1	0,1	
Psiquiátrica		2	0,1	
Víctimas violencia armada		2	0,1	
Otros		1392	87,1	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Del total de casos nuevos 1401 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 1186 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 215 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 49 es de 33 casos por 100.000 habitantes. En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 7 municipios, entre ellos están:

Cartago que presenta la mayor incidencia con 57 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 50 casos por 100.000 habitantes, seguido de Argelia con 47 casos por 100.000 habitantes, Cali con 37 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y Tuluá con 36 casos por 100.000 habitantes y La Cumbre con 35 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-49, 2016

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2016
Alcalá	7	32	0	0	7	32	21.799
Andalucía	1	6	0	0	1	6	17.787
Ansermanuevo	6	31	1	5	7	36	19.451
Argelia	3	47	0	0	3	47	6.419
Bolívar	2	15	1	8	3	23	13.303
Buga	35	30	2	2	37	32	115.026
Bugalagrande	3	14	1	5	4	19	21.124
Caicedonia	13	44	2	7	15	50	29.732
Cali	749	31	148	6	897	37	2.394.925
Calima-Darién	3	19	0	0	3	19	15.792
Candelaria	11	13	4	5	15	18	82.908
Cartago	72	54	4	3	76	57	132.959
Dagua	7	19	1	3	8	22	36.524
El Aguila	1	9	1	9	2	18	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	9	16	2	3	11	19	57.747
El Dovio	2	24	0	0	2	24	8.406
Florida	14	24	2	3	16	27	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	4	11	1	3	5	14	34.799
Jamundí	25	20	2	2	27	22	122.071
La Cumbre	4	35	0	0	4	35	11.564
La Unión	3	8	1	3	4	10	38.360
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13.167
Obando	3	20	0	0	3	20	15.062
Palmira	81	26	14	5	95	31	306.706
Pradera	6	11	4	7	10	18	55.842
Restrepo	3	18	1	6	4	25	16.276
Riofrío	3	21	0	0	3	21	14.496
Roldanillo	6	18	2	6	8	25	32.601
San Pedro	2	11	0	0	2	11	18.380
Sevilla	7	16	5	11	12	27	44.875
Toro	1	6	0	0	1	6	16.458
Trujillo	3	17	0	0	3	17	18.037
Tuluá	65	30	12	6	77	36	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijes	2	18	0	0	2	18	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	23	19	3	3	26	22	119.932
Zarzal	5	11	1	2	6	13	45.683
Valle	1186	28	215	5	1401	33	4.253.066

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 35

Con respecto a la condición final del total de casos 1540 notificados se evidenció que 147 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 19 municipios del departamento, para una letalidad de 9% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento, en su orden fueron Cali, Palmira, Cartago, Tuluá, Buga, Ansermanuevo, Jamundí, El Cerrito, Sevilla, Yumbo, Alcalá, Bolívar, Caicedonia, Candelaria, Dagua, Guacarí, La Unión, Pradera y Roldanillo. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

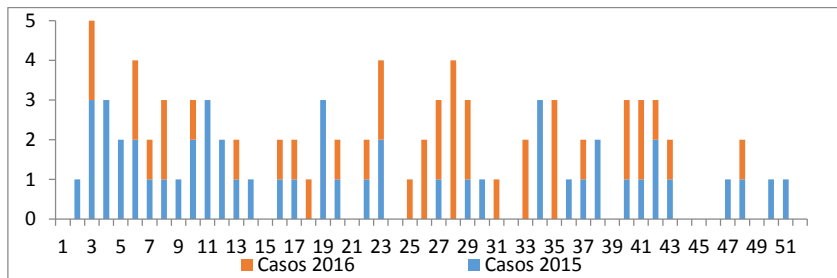
Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	7	1	8	13%
Ansermanuevo	4	3	7	43%
Bolívar	2	1	3	33%
Buga	38	5	43	12%
Caicedonia	17	1	18	6%
Cali	937	99	1036	10%
Candelaria	15	1	16	6%
Cartago	75	7	82	9%
Dagua	10	1	11	9%
El Cerrito	11	2	13	15%
Guacarí	5	1	6	17%
Jamundi	27	3	30	10%
La Unión	3	1	4	25%
Palmira	99	8	107	7%
Pradera	11	1	12	8%
Roldanillo	8	1	9	11%
Sevilla	11	2	13	15%
Tuluá	77	7	84	8%
Yumbo	27	2	29	7%
Grand Total	1452	147	1599	9%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 41 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 49 casos, observándose una disminución de 16% 8 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 29 casos corresponden al municipio de Cali, 3 casos al municipio de Tuluá, seguido Cartago y Buga con 2 casos cada uno y 5 casos a los municipios de Dagua, Guacarí, Palmira, Sevilla y Toro, con un caso cada uno. A semana epidemiológica 49 se han notificado 8 casos con coinfección VIH/TBFR, 7 casos de Cali y 1 caso de Palmira. Con respecto a la mortalidad por este evento se han notificado 3 casos, 2 de ellos correspondientes al municipio de Cali y 1 al municipio de Sevilla.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El 63% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 37% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años alcanzó el mayor porcentaje con 20%, seguido de los grupos de edad 30 a 34 años, 50 a 54 y 60 a 64 años que alcanzaron 12% cada uno; con respecto al área de procedencia 83% procedían de la cabecera municipal, 15% correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 56% pertenecían al régimen subsidiado, 34% al régimen

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 36 contributivo y 5% se notificaron como a no asegurados y 2% al régimen especial y de excepción, respectivamente; 10% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana y 2% a indígenas; con respecto a las poblaciones especiales 2% se notificaron como desplazados y 2% a carcelarios. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	15	37
	Masculino	26	63
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	2	5
	20 a 24 años	4	10
	25 a 29 años	3	7
	30 a 34 años	5	12
	35 a 39 años	2	5
	40 a 44 años	4	10
	45 a 49 años	1	2
Área de procedencia	50 a 54 años	5	12
	55 a 59 años	1	2
	60 a 64 años	5	12
	65 y más años	8	20
	Cabecera municipal	34	83
	Centro poblado	6	15
	Rural disperso	1	2
	Tipo de régimen	Contributivo	14
Especial		1	2
Indeterminado		0	0
No asegurado		2	5
Excepción		1	2
Pertenencia étnica	Subsidiado	23	56
	Indígena	1	2
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	10
	Otros	36	88
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Desplazados	1	2
	Migrantes	0	0
	Carcelarios	1	2
	Gestantes	0	0
	Indigentes	0	0
	ICBF	0	0
	Madres comunitaria:	0	0
	Desmovilizados	0	0
	Psiquiátrica	0	0
Victimas violencia arma:	0	0	
Otros	39	95	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 95% 39 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 37 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a tuberculosis extrapulmonar, 2 casos 5% ingresaron confirmados por clínica, de los cuales 1 caso corresponde a tuberculosis pulmonar y 1 caso a tuberculosis extrapulmonar. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 49, se evidencia que 61% 25 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 39% 16 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 10 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 6 con medicamentos de primera y segunda línea. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	25	0	25	61
Previamente tratados	10	0	6	16	39
Total	10	25	6	41	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 49, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 41 casos, 26 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 9 casos como multidrogorresistente, 1 casos como tuberculosis polirresistente, 3 casos en proceso de clasificación y 2 casos con resistencia a Rifampicina, ningún caso se reportó como preXDR o extensamente resistente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono- rresistencia	Multi- drogorresistente	Poli- rresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a Pre-XDR		Total
						rifampicina		
Buga	1	0	0	0	1	0	0	2
Cali	18	8	1	0	1	1	0	29
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	2
Dagua	1	0	0	0	0	0	0	1
Guacarí	1	0	0	0	0	0	0	1
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Sevilla	1	0	0	0	0	0	0	1
Toro	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	1	1	0	3
Valle	26	9	1	0	3	2	0	41

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

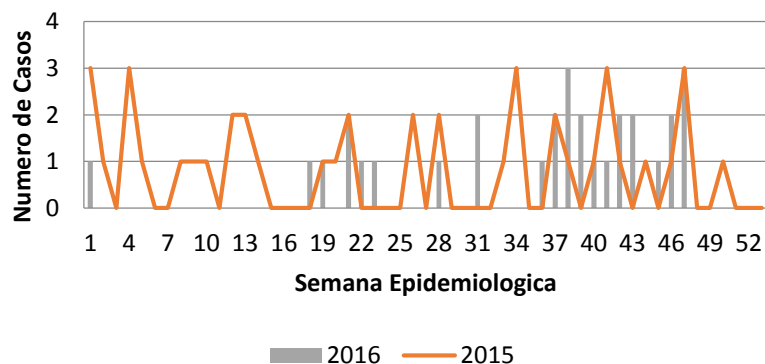
Difteria

A la semana epidemiológica 49 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 49 de 2016, no se reportaron casos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 49 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 49 comparada con la misma semana del 2015 existe una disminución del 51% donde se reportó para el 2015 41 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 38

A nivel nacional el valle aporta el 7,6% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

El Municipio con mayor notificación de casos de Esavi es Cali 16 (59,3%), Tulua 3 (11,1), Riofrío 2 (7,4%), los demás Municipios representan cada uno el 3,7%. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 49 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	18	56,3
Tulua	3	9,4
Riofrío	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, SDS Valle, 2016

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

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de ESAVI, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49, 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
	otro	30	93,8
Etnia	rom,gitano	1	3,1
	negro, mulato afro colombiano	1	3,1
Grupo de edad	1 a 4	16	50
	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, SDS Valle, 2016.

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

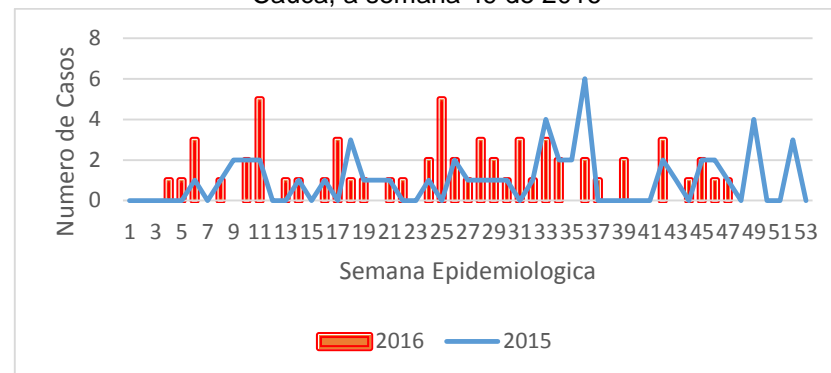
Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 49 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.

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 39

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 49 muestra un incremento del 18% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 50 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 49 de 2016

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 49 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, SDS Valle, 2016

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%), Jamundí 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 49, 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
	Excepcion	1	1,6
Etnia	otro	55	90,2
	negro, mulato	6	9,8
	afro colombiano		
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, SDS Valle, 2016.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 47, 2016

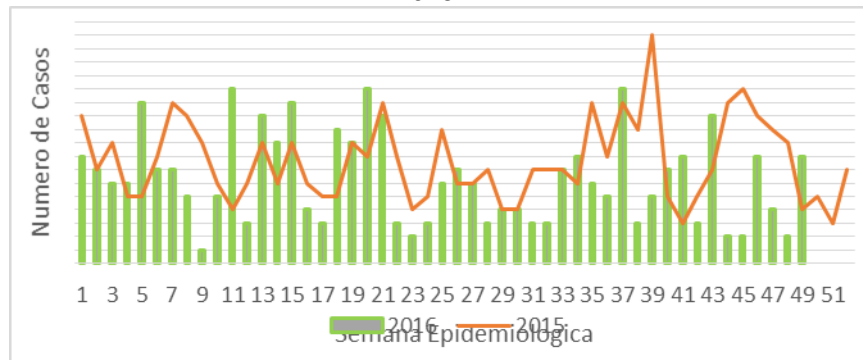
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	195	52,6
	M	176	47,4
Régimen	contributivo	261	70,4
	subsidiado	67	18,1
	Excepción	18	4,9
	especial	13	3,5
	no asegurado	9	2,4
	indeterminado	3	0,8
Etnia	otro	359	96,8
	negro, mulato		
	afro	6	1,6
	colombiano		
	rom,gitano	4	1,1
Grupo de edad	indígena	2	0,5
	1 a 4	73	19,7
	5 a 9	65	17,5
	10 a 14	27	7,3
	15 a 19	25	6,7
	20 a 24	24	6,5
	25 a 29	22	5,9
	30 a 34	22	5,9
	35 a 39	14	3,8
	40 a 44	13	3,5
45 a 49	18	4,9	
50 a 54	13	3,5	
55 a 59	11	3	
60 a 64	13	3,5	
mayor de 65	31	8,4	
TOTAL		371	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 49 de 2016 se notificó al Sivigila 372 casos de parotiditis, un error de digitación para un total de 371 casos de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 2,6%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 381 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 47 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un total de 27 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 49 el 73,9% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 2,7%. La tasa de incidencia en el Valle es de 7,9 casos por 100.000 habitantes.

El 52,6% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 70,4% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 1,6% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1,1% Rom Gitano, el 37,2% se encuentran en grupos de 1 a 9 años

Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 49 de 2016 se ha notificado al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, procedentes del Municipio de Cali, los casos de semana 29 y 34 fueron descartados para virus del polio por reporte de laboratorio. En semana 49 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda.

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 49 es de 0,19 casos por 100.000 menores de 15 años.

Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 49 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 49, 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 49 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 49 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

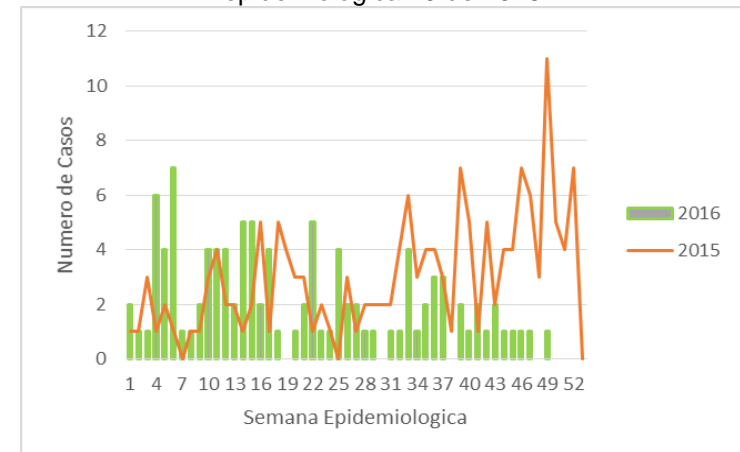
Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado 5 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande y uno procedente de Cali, en semana 48 se notifica un caso sospechoso de tétanos accidental tardío procedente del Municipio de Palmira.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado 208 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 100 casos, total de casos 108, se confirmaron 80 casos por laboratorio, 28 no tienen muestra por lo cual está pendiente unidad de análisis y su respectivo ajuste.

Se evidencia una disminución del 31% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 142 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según entidad Municipal de procedencia el 81,5% de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 4,6%, Buga 3,7%, Yumbo 1,9 los demás Municipios cada uno con un caso 1%.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 49 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	88	81,5
Palmira	5	4,6
Buga	4	3,7
Yumbo	2	1,9
Municipio Desconocido	1	0,9
Alcala	1	0,9
Andalucia	1	0,9
Caicedonia	1	0,9
Candelaria	1	0,9
Cartago	1	0,9
Darien	1	0,9
Florida	1	0,9
Jamundi	1	0,9
TOTAL	108	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 2,3 casos por 100.000 hab. El 53,7% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 46,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 13,9% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, y raizal el 0,9%, el 75,9% de los casos están en el grupo de edad menores de un año.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Valle del Cauca, semana epidemiológica 47, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	58	53,7
	F	50	46,3
Régimen	subsidiado	50	46,3
	contributivo	49	45,4
	no asegurado	4	3,7
	especial	2	1,9
	indeterminado	2	1,9
	Excepción	1	0,9
Etnia	otro	90	83,3
	negro, mulato		
	afro colombiano	15	13,9
	indígena	2	1,9
	raizal	1	0,9
Grupo de edad	menor de un año	82	75,9
	1 a 4	18	16,7
	5 a 9	4	3,7
	15 a 19	3	2,8
	25 a 29	1	0,9
TOTAL		108	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Varicela

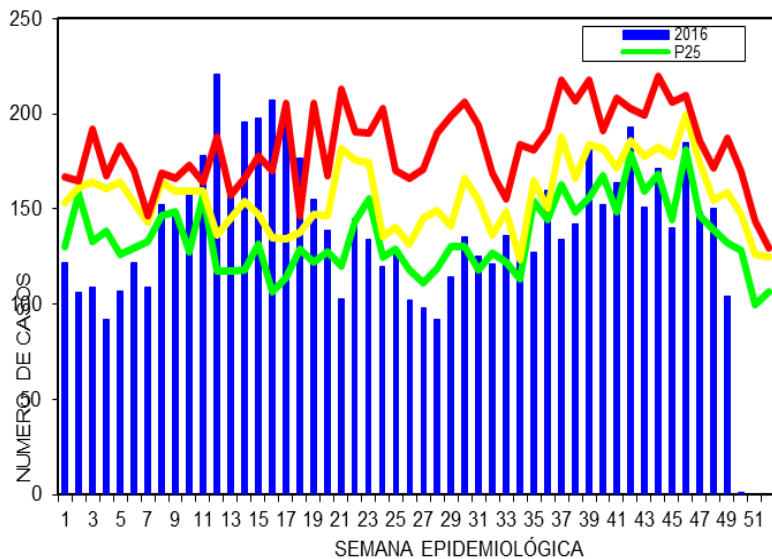
Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se ha notificado 7727 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 7712.

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 47 se encuentra en zona de seguridad, semana 48 se encuentra en zona de alerta y nuevamente en semana 49 en seguridad.(Ver gráfica 1).

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 49 de 2016 son: Cali (61,1%), Palmira (6,9%), Buga (4,1%) y Tulua (2,9%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 49 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

El 52,2% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 63,8% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,9% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 48,5% pertenecen al grupo de edad de 1 a 9 años

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49, 2016

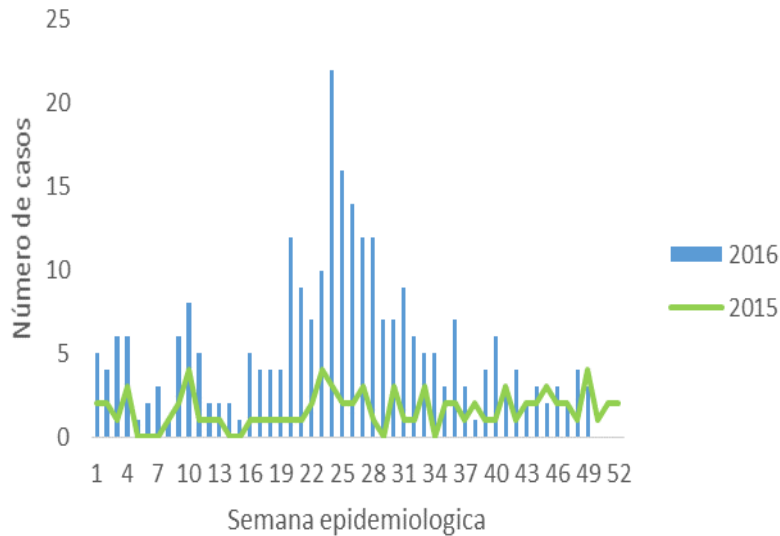
VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	4023	52,2
	F	3689	47,8
Régimen	contributivo	4922	63,8
	subsidiado	2233	29
	no asegurado	192	2,5
	Excepción	190	2,5
	especial	111	1,4
	indeterminado	64	0,8
Etnia	otro	7239	93,9
	negro, mulato		
	afro	381	4,9
	colombiano		
	indígena	66	0,9
	raizal	18	0,2
	rom,gitano	6	0,1
Grupo de edad	palenquero	2	0
	menor de un año	427	5,5
	1 a 4	2262	29,3
	5 a 9	1479	19,2
	10 a 14	1093	14,2
	15 a 19	693	9
	20 a 24	590	7,7
	25 a 29	435	5,6
	30 a 34	273	3,5
	35 a 39	164	2,1
	40 a 44	114	1,5
45 a 49	64	0,8	
50 a 54	37	0,5	
55 a 59	22	0,3	
60 a 64	16	0,2	
mayor de 65	43	0,6	
TOTAL		7712	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Infección Respiratoria Inusitado

En la semana 49 de 2016, no se notificó ningún caso de mortalidad por IRAGI, respecto a morbilidad se notificaron 3 (tres) casos que cumplían con definición de acuerdo al protocolo al SIVIGILA de IRAG 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 IRAG inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1, Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 479 de 2016,

Nombre UPGD	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	6	2,88%
CLINICA AMIGA	7	3,37%
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	4	1,92%
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0,48%
CLINICA COMFENALCO	3	1,44%
CLINICA DE OCCIDENTE SA	23	11,06%
CLINICA DESA SAS	2	0,96%
CLINICA FARALLONES S A	12	5,77%
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	9	4,33%
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	4	1,92%
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0,48%
CLINICA PALMA REAL	5	2,40%
CLINICA PALMIRA SA	8	3,85%
CLINICA SAN FRANCISCO SA	12	5,77%
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	0,96%
CLINICA VERSALLES SA	27	12,98%
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	1	0,48%
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	4	1,92%
ESE HOSPITAL SAN JOSE	2	0,96%
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	1	0,48%
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0,48%
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	29	13,94%
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0,48%
FUNDACION VALLE DEL LILI	12	5,77%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	1	0,48%
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	0,96%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	11	5,29%
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	1	0,48%
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS	3	1,44%
SOCIEDAD NSDR	8	3,85%
SU VIDA SA	4	1,92%
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0,48%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 49, 2016

Criterio clasificación	Número de casos	%
CONTACTO AVES O CERDOS	3	1,18%
CONTACTO CASO IRAG	16	6,30%
GRAVEDAD UCI	73	28,74%
IRAG	39	15,35%
MUERTE IRA	45	17,72%
SIN CRITERIOS DE RIESGO	68	26,77%
TRABAJADOR SALUD	8	3,15%
VIAJE	2	0,79%

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 8,73 en la semana 1 a 49.

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2, Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 47, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	131	51.17
	Masculino	125	48.83
	Contributivo	166	64.84
Seguridad Social	Especial	4	1.56
	Indeterminado	3	1.17
	No Asegurado	7	2.73
	Excepción	2	0.78
	Subsidiado	74	28.91
Etnia	Indígena	2	0.78
	Rom Gitano	1	0.39
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	10	3.91
	Otros	109	94.78
Grupo Edad	01-abr	41	16.02
	05-sep	16	6.25
	oct-14	8	3.13
	15-19	11	4.30
	20-24	15	5.86
	25-29	24	9.38
	30-34	19	7.42
	35-39	15	5.86
	40-44	14	5.47
	45-49	10	3.91
	50-54	17	6.64
	55-59	11	4.30
Mayores o iguales a 60	55	21.48	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3, Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 47, 2016

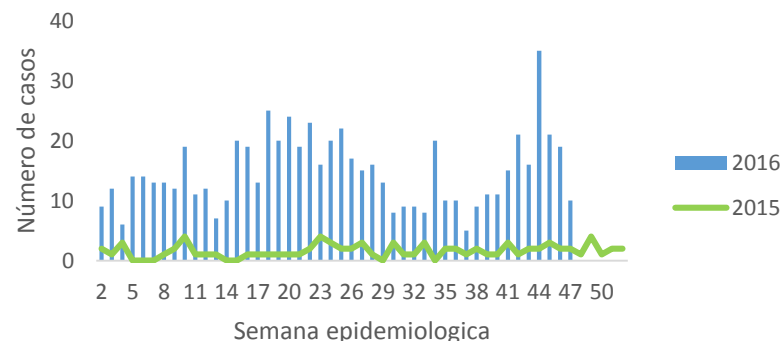
Municipio	Casos	Población	Tasas x 100,000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,40%
BUGA	5	115028	4,35	2,01%
CAICEDONIA	2	29726	6,73	0,80%
CALI	155	2394870	6,47	62,25%
CARTAGO	4	132966	3,01	1,61%
DAGUA	1	132966	0,75	0,40%
EL CERRITO	1	57749	1,73	0,40%
GINEBRA	2	58342	3,43	0,80%
JAMUNDI	6	34796	17,24	2,41%
LA CUMBRE	2	122030	1,64	0,80%
PALMIRA	24	38351	62,58	9,64%
PRA DERA	1	55831	1,79	0,40%
RESTREPO	11	16272	67,6	4,42%
ROLDANILLO	7	32597	21,47	2,81%
SAN PEDRO	1	18383	5,44	0,40%
TRUJILLO	1	18041	5,54	0,40%
TULUA	18	214081	8,41	7,23%
YUMBO	6	119889	5	2,41%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,40%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 49 de 2016 se ha notificado 8 casos de IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali 8 (ocho) 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 49 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3, Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 49 de 2016.

Nombre UPGD	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	8	100
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 4, Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 49, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	326	50.39
	Masculino	321	49.61
Seguridad Social	Contributivo	448	69.24
	Indeterminado	78	12.06
	No Asegurado	11	1.70
	Subsidiado	20	3.09
Etnia	Rom Gitano	26	4.02
	Otros	621	95.98
	1a 4	299	46.21
	5 a 9	138	21.33
	10 a 14	42	6.49
	15-19	19	2.94
	20-24	12	1.85
	25-29	11	1.70
	30-34	11	1.70
	35-39	8	1.24
Grupo Edad	40-44	4	0.62
	45-49	6	0.93
	50-54	7	1.08
	55-59	13	2.01
	Mayores o iguales a 60	77	11.90

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 5, Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 49, 2016.

Municipio	Casos	Población	Casos x 100,000 h:	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,17%
ARGELIA	1	6421	15,57	0,17%
BUGA	5	115028	4,35	0,86%
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0,17%
CALI	483	2394870	20,17	82,99%
CANDELARIA	10	82898	12,06	1,72%
CARTAGO	4	132966	3,01	0,69%
EL CERRITO	5	57749	8,66	0,86%
FLORIDA	4	58342	6,86	0,69%
GUACARI	1	21241	4,71	0,17%
JAMUNDI	22	122030	18,03	3,78%
LA UNION	1	38351	2,61	0,17%
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0,17%
PALMIRA	16	306727	5,22	2,75%
PRADERA	4	55831	7,16	0,69%
ROLDANILLO	2	32597	6,14	0,34%
TRUJILLO	2	18041	11,09	0,34%
TULUA	6	214081	2,8	1,03%
VUJES	1	11147	8,97	0,17%
YOTOCO	2	16345	12,24	0,34%
YUMBO	9	119889	7,51	1,55%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,17%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

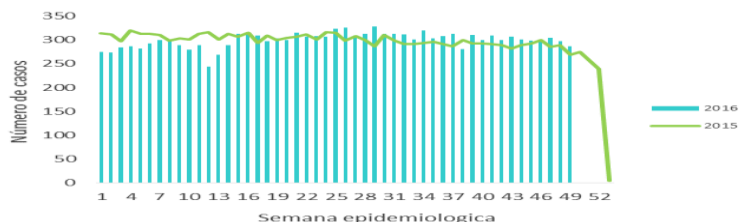
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 49 de 2016, no se presentó mortalidad por IRA en menores de cinco años en el Valle del Cauca.

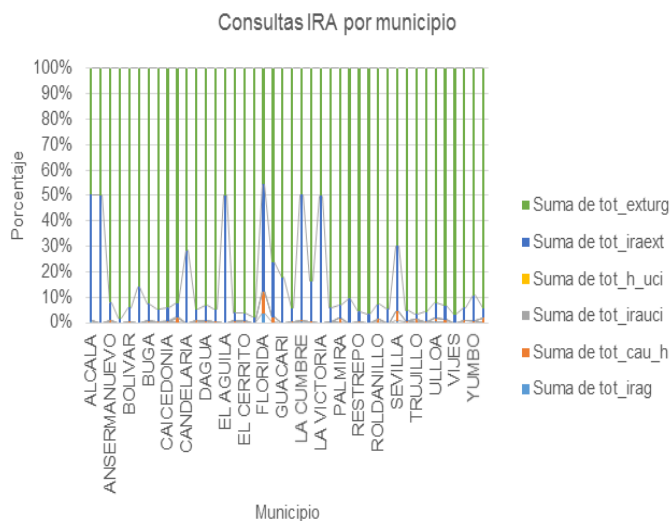
Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

En la semana epidemiológica número 48 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015, Se observaron aproximadamente 18 (dieciocho) casos, 6,6% de diferencia comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3-4, Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49 de 2016



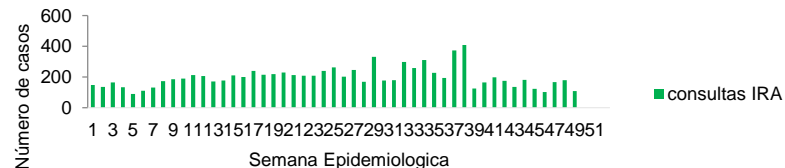
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

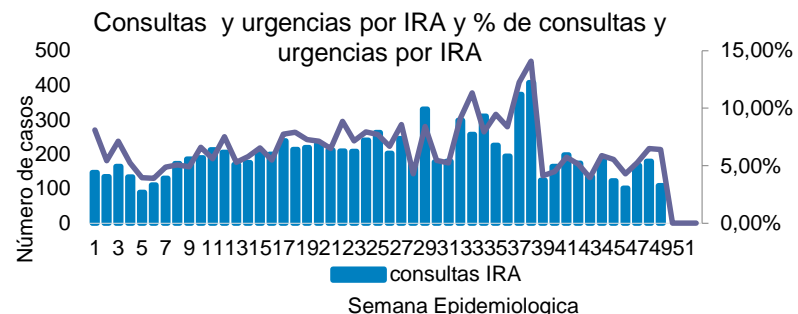
Gráfica 5, Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 49 de 2016.

Consultas y urgencias por IRA



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Gráfica 6, Consultas y urgencias por IRA y porcentaje de consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 6, Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 49.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
de casos de IRA en con, Ext, Y Urg, entre el total de casos en con, Ext y Urg, por grupos de edad	# de con, Ext, y urg, por IRA en todas las edades.	# de consultas ext, y urg, por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	6,694	6,694	100	100
2016	10,384	130	100	7,9
de casos de IRA en Hosp, entre el total de casos en Hosp, por grupos de edad	por IRA en todas las causas y todas las edades.		100	
2015	651	7,34	100	8,8
2016	109	1,704	100	6,3
de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp, por grupos de edad	por IRA en todas las causas y todas las edades.		100	
2015	85	83	100	100
2016	23	124	100	18,5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Según boletín epidemiológico a semana 49 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 13 % 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.

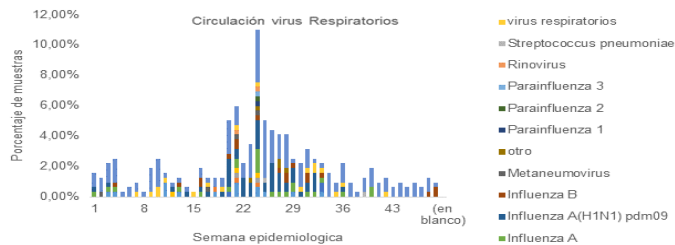
Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 49 de 2016 se notificaron de forma colectiva 241 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 12.390 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.

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016, Virus circulantes semana 1 a 47,

Las muestras positivas, negativas respecto a IRAG Inusitado están siendo tardías; sin embargo esta semana 49 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.

Gráfica 7, Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 49.

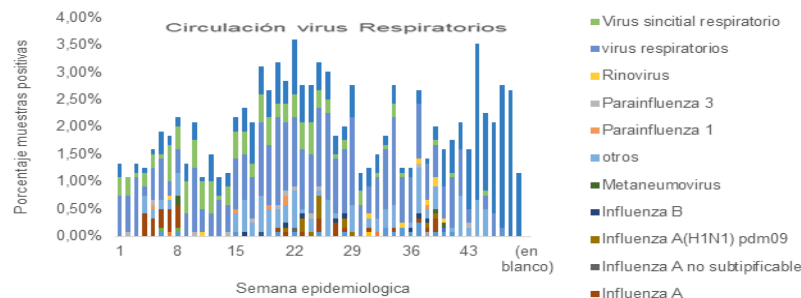


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016, Virus circulantes semana 1 a 49.

Las muestras positivas y negativas para ESI- IRAG están siendo tardías; para la semana 49 se alcanzó a notificar muestras sin resultado en el Valle del Cauca. Hay muestras con resultado en blanco debido a la notificación tardía.

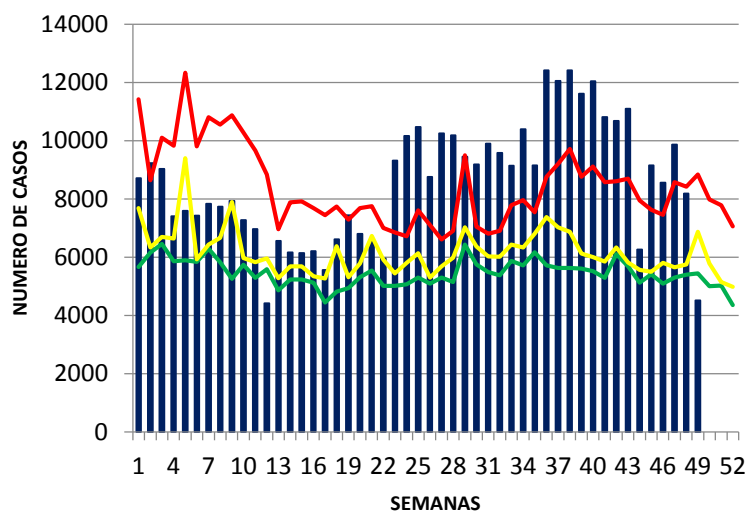
Gráfica 8, Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 49.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 49 se reportan 4509 casos, para un acumulado de 421.206 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 45,6 % de casos con respecto a la misma semana del año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 21,6 %; 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 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 50

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 49 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos notificados en SE 49	8290	4509	45,6
Casos acumulados en SE 49	330076	421206	21,6

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 12,3 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,7 % y 20 a 24 años 10,2 % (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 49 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	189611	45,0
	Femenino	231595	55,0
Edad	Menores un año	13060	3,1
	1 a 4 años	51606	12,3
	5 a 9 años	27284	6,5
	10 a 14 años	18503	4,4
	15 a 19 años	21651	5,1
	20 a 24 años	42870	10,2
	25 a 29 años	44896	10,7
	30 a 34 años	37755	9,0
	35 a 39 años	29825	7,1
	40 a 44 años	23989	5,7
	45 a 49 años	22420	5,3
50 a 54 años	21587	5,1	
55 a 59 años	17551	4,2	
60 a 64 años	13263	3,1	
65 y más años	34946	8,3	
Total general		421206	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 49 de 2016, el 73,9 % 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 9037,3 casos por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 49 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Cali	2.394.925	311311	12998,8
Florida	58.343	7125	12212,3
Buga	115.026	13088	11378,3
Jamundí	122.071	10376	8500,0
Yumbo	119.932	8985	7491,7
Cartago	132.959	8869	6670,5
Pradera	55.842	3283	5879,1
Sevilla	44.875	2424	5401,7
El Cerrito	57.747	3072	5319,8
Tuluá	214.095	10009	4675,0
Candelaria	82.908	3512	4236,0
Palmira	306.706	11779	3840,5
Demás Mpios		27373	
Total Valle	4.660.741	421206	9037,3

Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 49 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 diez.

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 49 de 2016 se notificaron al SIVIGILA

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 51
procedentes del Valle del Cauca 983 casos de ETA, un 31 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 678 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 49 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	127,0
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	85,0
Yumbo	119.932	80	66,7
Cali	2.394.925	393	16,4
Buga	115.026	12	10,4
Palmira	306.706	22	7,2
Demás Mpios		43	
Total Valle	4.660.741	983	21,0

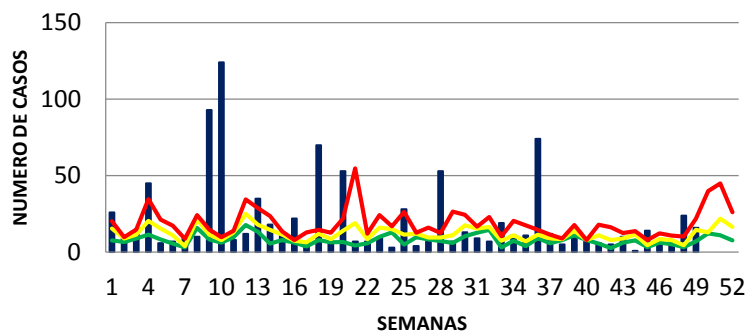
Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

En la semana epidemiológica 49, se evidencia una disminución del 33,3 % con respecto a la semana 48.

Durante la semana 49 se notifica un brote en Cali afectando a 15 personas. En la semana 48 se notifica 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 afectando 38 hombres. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 49 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 55 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 41 brotes, algunos en notificación colectiva y los demás hallados en

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 52

notificación individual; 6 de estos brotes son procedentes de otros departamentos, para un total de 36 brotes notificados en SIVIGILA para el Valle del Cauca. El 44,4 % (16) de los brotes notificados al SIVIGILA son procedentes de Cali; los municipios que más casos han notificado han sido Jamundí y Cali con 148 y 132 casos respectivamente (Ver tabla 5).

Tabla 5. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 49 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
Jamundí	2	5,6	148	23,3
Cali	16	44,4	132	20,8
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	36	100,0	635	100,0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados individualmente el 56,3 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 21,3 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 11,8 %. El 96,6 % son de otra pertenencia étnica, 72,3 % pertenecen a la cabecera municipal, 41,4 % 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 49 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	430	43,7
	Femenino	553	56,3
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	37	3,8
	5 a 9 años	90	9,2
	10 a 14 años	215	21,9
	15 a 19 años	116	11,8
	20 a 24 años	100	10,2
	25 a 29 años	86	8,7
	30 a 34 años	88	9,0
	35 a 39 años	67	6,8
	40 a 44 años	47	4,8
	45 a 49 años	31	3,2
	50 a 54 años	31	3,2
	55 a 59 años	22	2,2
60 a 64 años	14	1,4	
65 y más años	39	4,0	
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,7
	ROM, Gitano	2	0,2
	Raizal	2	0,2
	Afrocolombiano	22	2,2
	Otro	950	96,6
Área	Cabecera Mun	711	72,3
	Centro Poblado	71	7,2
	Rural Disperso	201	20,4
Régimen	Contributivo	404	41,1
	Especial	227	23,1
	Indeterminado	9	0,9
	No asegurado	69	7,0
	Excepción	49	5,0
	Subsidiado	225	22,9
Grupo	Desplazados	2	0,2
	Carcelarios	149	15,2
	Gestantes	3	0,3
	Otros	829	84,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 58,1 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,2 % por laboratorio, 8,9 % confirmados por nexos epidemiológicos y el 31,6 % 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 jejuni, 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 82,2 % de los casos notificados a semana epidemiológica 49. El Valle del Cauca se ubica en el puesto número diez con una incidencia de 0,3 casos por 100.000 habitantes, menor a la nacional de 0,4 casos por 100.000 habitantes. Hasta la semana 49 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 26,6 % en los casos notificados con respecto a las

mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 11 casos. Todos los municipios de procedencia que han notificado casos, superan la incidencia departamental de 0,3 por 100000 habitantes (Ver tabla 7).

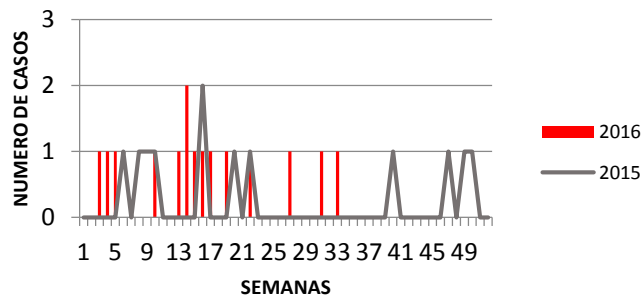
Tabla 7. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 49 de 2016

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 49, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

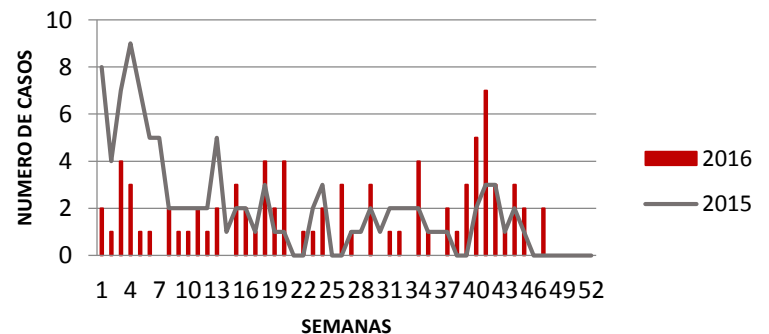
Del total de casos notificados el 60 % fueron mujeres (9 casos); los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años, 20 a 24, 35 a 39, 40 a 44, 55 a 59 años; entre 15 a 19 años hubo 4 casos y entre 10 a 14, 25 a 29 y 60 a 64 años hubo dos casos

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 54 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 49 no se reportaron casos.

HEPATITS A

Según boletín epidemiológico a semana 49 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,5 % (79) 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 49 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 49 no se notificaron casos de hepatitis A (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 49 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 10 se han ingresado 44861 certificados de nacimientos y por residencia Valle 42419. Sin el municipio de Buenaventura (Ver tabla 1). En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,45 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí. Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1420 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,1 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (1323), Tuluá (32), Cartago (11), Ansermanuevo (10) 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 10 de diciembre del 2016, sin el municipio de Buenaventura se habían certificado 23408 defunciones, estas se distribuyeron así: 19144 de Muerte no fetal y 4264 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 21990 los cuales se distribuyó así: 17982 de Muerte no fetal y 4008 de muerte fetal.

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 nexo epidemiológico. 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.

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 49 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, SDS Valle, 2016

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

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 10 de diciembre.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	98	0,23	Alcalá	26	0,06
Andalucía	189	0,45	Andalucía	5	0,01
Ansermanuevo	179	0,42	Ansermanuevo	117	0,26
Argelia	49	0,12	Argelia	33	0,07
Bolívar	118	0,28	Bolívar	20	0,04
Bugalagrande	207	0,49	Bugalagrande	7	0,02
Caicedonia	164	0,39	Caicedonia	60	0,13
Cali	24698	58,22	Cali	32124	71,61
Calima	163	0,38	Calima	40	0,09
Candelaria	953	2,25	Candelaria	62	0,14
Cartago	857	2,02	Cartago	810	1,81
Dagua	419	0,99	Dagua	87	0,19
El Águila	52	0,12	El Águila	17	0,04
El Cairo	63	0,15	El Cairo	24	0,05
El Cerrito	510	1,2	El Cerrito	82	0,18
El Dovio	115	0,27	El Dovio	51	0,11
Florida	623	1,47	Florida	231	0,51
Ginebra	190	0,45	Ginebra	30	0,07
Guacarí	339	0,8	Guacarí	29	0,06
Buga	1364	3,22	Buga	1987	4,43
Jamundí	1328	3,13	Jamundí	227	0,51
La Cumbre	127	0,3	La Cumbre	36	0,08
La Unión	285	0,67	La Unión	79	0,18
La Victoria	86	0,2	La Victoria	20	0,04
Obando	78	0,18	Obando	34	0,08
Palmira	3344	7,88	Palmira	3881	8,65
Pradera	466	1,1	Pradera	33	0,07
Restrepo	180	0,42	Restrepo	31	0,07
Riofrío	155	0,37	Riofrío	19	0,04
Roldanillo	328	0,77	Roldanillo	382	0,85
San Pedro	182	0,43	San Pedro	4	0,01
Sevilla	350	0,83	Sevilla	359	0,8
Toro	116	0,27	Toro	34	0,08
Trujillo	174	0,41	Trujillo	32	0,07
Tuluá	2121	5	Tuluá	3444	7,68
Ulloa	29	0,07	Ulloa	16	0,04
Versalles	54	0,13	Versalles	15	0,03
Vijes	96	0,23	Vijes	6	0,01
Yotoco	136	0,32	Yotoco	12	0,03
Yumbo	1032	2,43	Yumbo	85	0,19
Zarzal	402	0,95	Zarzal	270	0,6
Total general	42419	100	Total general	44861	100

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 Enero al 10 de Diciembre -Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	4	89	93	42	42	
Andalucía	11	113	124	40	40	
Ansermanuevo	10	72	82	2	48	50
Argelia	1	19	20	14	14	
Bolívar		74	74	44	44	
Bugalagrande	11	116	127	49	49	
Caicedonia	9	142	151	2	98	100
Cali	2789	10255	13044	3499	13428	16927
Calima	11	57	68	1	18	19
Candelaria	69	213	282		46	46
Cartago	71	539	610	64	522	586
Dagua	40	179	219		78	78
El Águila	4	20	24	2	15	17
El Cairo		16	16		10	10
El Cerrito	37	228	265	5	119	124
El Dovio	10	60	70	1	37	38
Florida	42	199	241	5	84	89
Ginebra	6	88	94		48	48
Guacarí	30	174	204	1	85	86
Buga	100	647	747	137	836	973
Jamundí	119	433	552	2	177	179
La Cumbre	7	69	76		32	32
La Unión	14	116	130		68	68
La Victoria	8	72	80		27	27
Obando	2	47	49	1	33	34
Palmira	256	1541	1797	277	1341	1618
Pradera	27	176	203	2	72	74
Restrepo	15	81	96		47	47
Riofrío	16	61	77		19	19
Roldanillo	8	170	178	2	86	88
San Pedro	5	63	68		26	26
Sevilla	3	198	201	2	136	138
Toro	4	53	57		32	32
Trujillo	12	76	88		32	32
Tuluá	127	866	993	252	1073	1325
Ulloa	1	20	21		17	17
Versalles	3	32	35	1	20	21
Vijes	11	41	52	1	22	23
Yotoco	10	52	62		11	11
Yumbo	83	344	427		138	138
Zarzal	22	171	193	5	74	79
Total general	4008	17982	21990	4264	19144	23408

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

El sistema RUAF ND se mide a través de la calidad y la oportunidad de la información. La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto 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. 10 de diciembre de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	91,2%	92.6%
Oportunidad	93.3%	83,0%

Fuente: RUAF ND

Semana epidemiológica número 49 de 2016 (04 Diciembre – 10 Diciembre) Pág. 57

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (91,2%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (92.6%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

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

Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Naydu Acosta

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

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

EQUIPO SISTEMA DE INFORMACION

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