

CIFRAS DE QUEMADOS POR PÓLVORA DURANTE LA CELEBRACIÓN DE FIN DE AÑO EN EL VALLE

**Boletín
Epidemiológico
Semanal**



Portada.....	1
Notificacion SIVIGILA.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	5
Enfermedades no Transmisibles.....	19
Salud Mental.....	33
Factores de Riesgo Ambiental.....	35
Zoonosis.....	38
Micobacterias.....	45
Inmunoprevenibles.....	53
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por el agua.....	67



El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias reportó en la última semana del año 84 casos de quemados con pólvora, de los cuales 74 son Valle y 10 del Distrito de Buenaventura, 38 son menores de edad y 46 son adultos.

En horas de la tarde del 31 de diciembre, la policía regional Valle incautó pólvora en los municipios de Roldanillo y Buenaventura, esto como parte del control y desarrollo de planes preventivos e investigativos para contrarrestar la comercialización de elementos pirotécnicos y evitar que las personas, en especial los niños y niñas, sean víctimas de posibles quemaduras por estos artefactos; pese a esta labor brindada por las autoridades, no se logró obtener una cifra de cero lesionados en la celebración de fin de año.

En la noche de monitoreo permanente a los 41 municipios del Valle del Cauca por parte de la policía nacional y del centro regulador de urgencias y emergencias de la gobernación, con un barrido por la red hospitalaria pública y privada en el proceso de la vigilancia intensificada, se confirmaron 19 casos en Cali, 3 en Florida, 3 en Buga, 1 en Alcalá, 1 de Restrepo y 1 en el Distrito de Buenaventura.

En la temporada pasada del 1 de diciembre de 2015 al 1 de enero de 2016, se registraron 88 casos, 4 casos más que este año. Según datos del Instituto Nacional de Salud hay un total de 620 casos en todo el país, de los cuales 279 corresponden a menores de edad.

La secretaria de salud del departamento María Cristina Lesmes, envió un mensaje de fin de año este viernes a los vallecaucanos invitando a celebrar sin pólvora y sobre todo sin exponer a los niños y niñas.



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

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

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



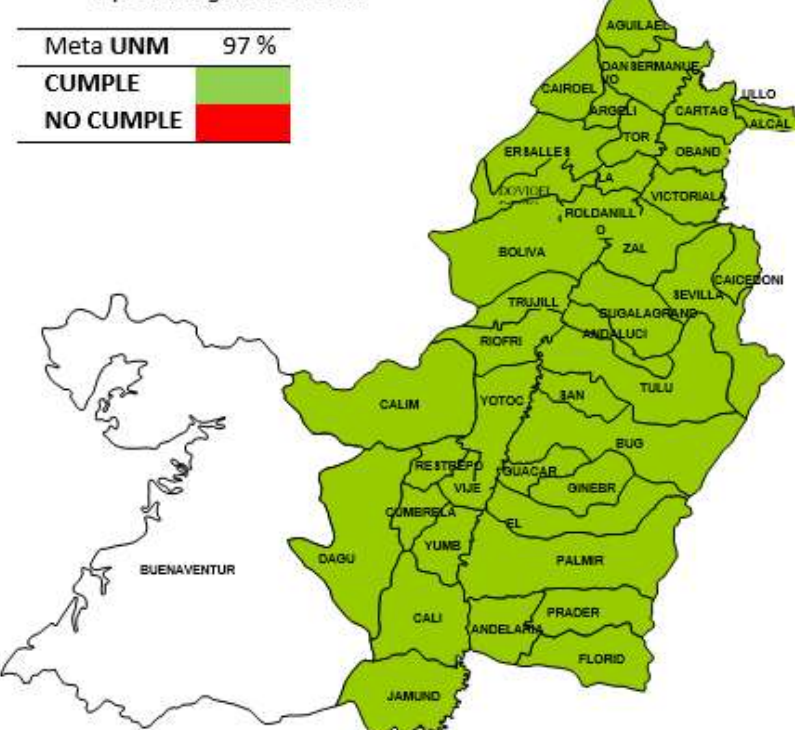
- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 50

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



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 50 en el horario establecido en lineamientos fue de 87,80%, aumentó el cumplimiento en relación a la semana anterior.

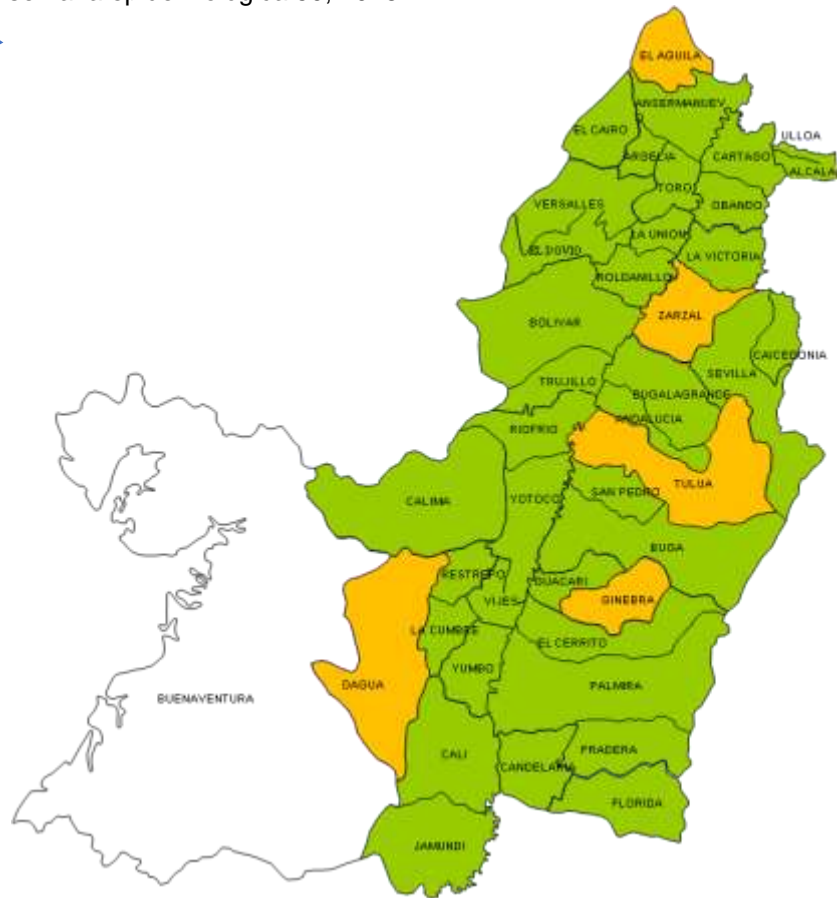
Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 12%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 88% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: 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	88%	36	Medio
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	12%	5	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

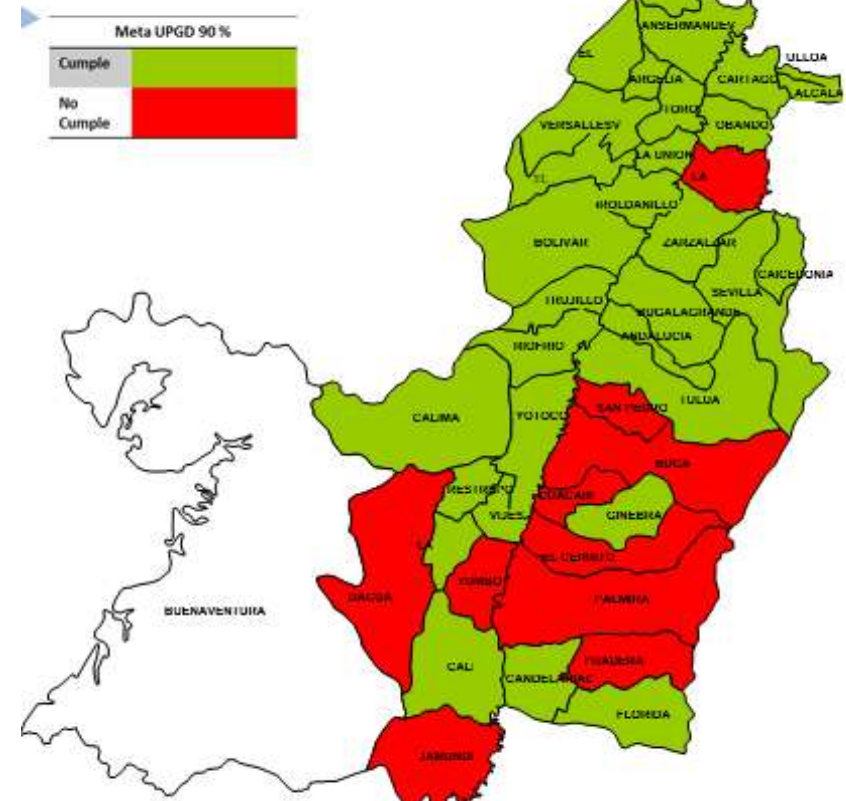
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 89 % (352 de 394 UPGD); no se cumplió la meta del 90% para esta semana. Diez entidades municipales incumplieron la meta (Mapa 3).

Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 50, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 se han notificado 4.668 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 9.799 casos confirmados y 96.649 sospechosos por clínica.

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, Semanas 32 de 2015 a 50 de 2016



Fuente: SIVIGILA INS Colombia

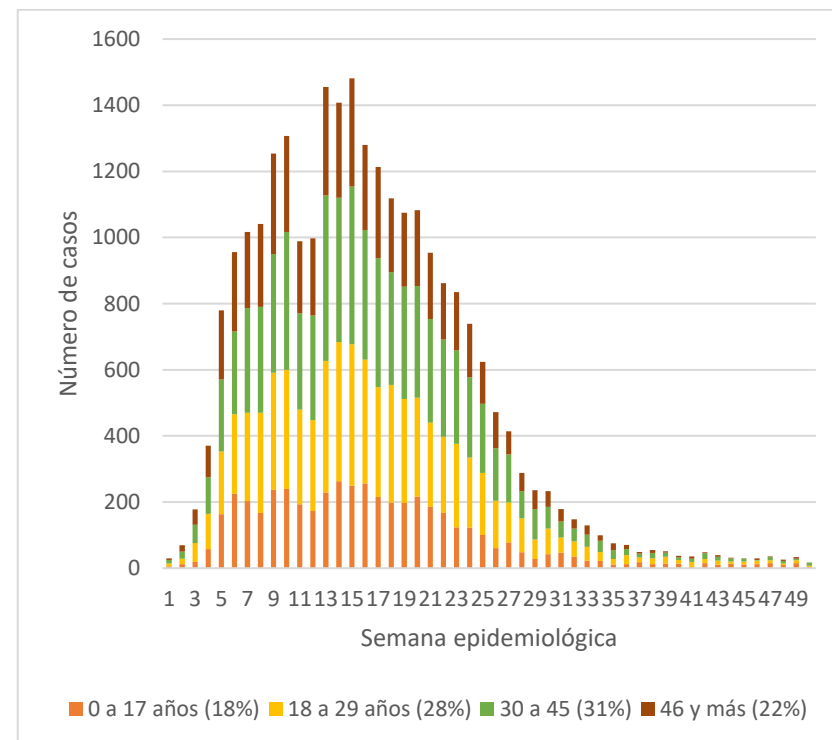
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Siviigila (evento 895), pues los datos del laboratorio departamental están en proceso de ser introducidos al sistema. Igualmente, se propende en este momento para que se hagan los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

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 5
Buenaventura como municipio de residencia y también los 370 casos de residencia fuera del Valle.

En el año 2016, hasta la semana 50, se han registrado un total de 25.979 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 (16.327). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (8.126 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.795 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 50 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

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 50, 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

Entre los afectados, se encuentran 652 afrodescendientes (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 50, 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 50 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	
Pertenencia 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

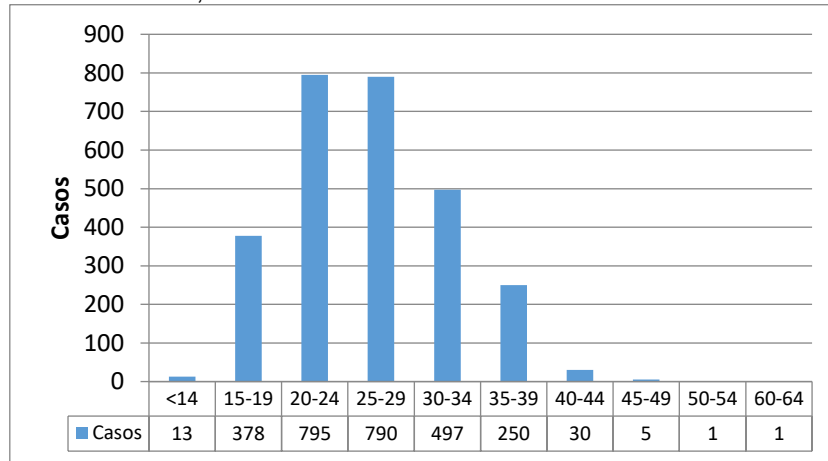
Fuente: SIVIGILA SDS

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 50 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 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 50 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

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).

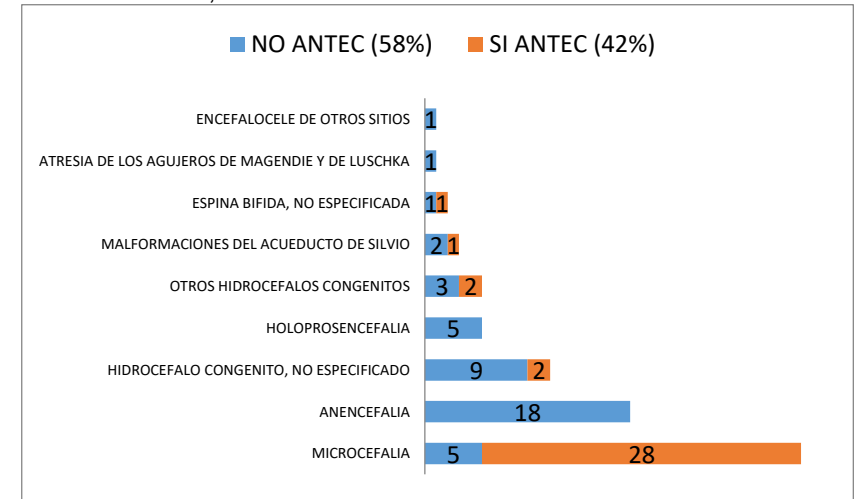
Síndromes neurológicos

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.

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 7 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 50 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

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

Conclusiones

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

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

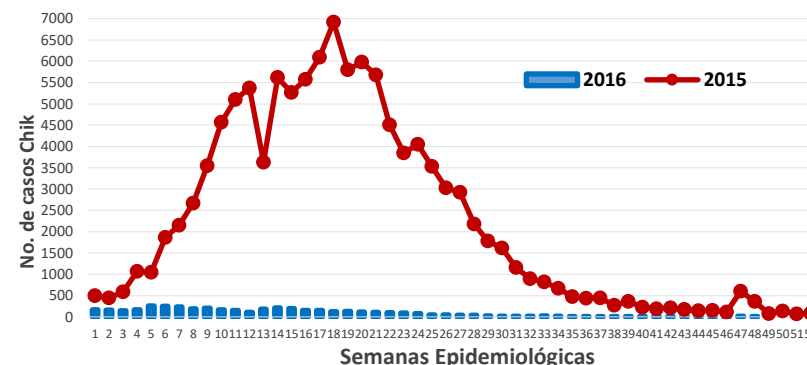
La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se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

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

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4206 casos, de los cuales 2216 son casos que se notificaron de manera colectiva hasta la semana 28. De los casos notificados, 4116 son confirmados por clínica, 36 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 5 casos y en la semana anterior 7 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 50 se habían notificado 115499 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 50, 2015 - 2016

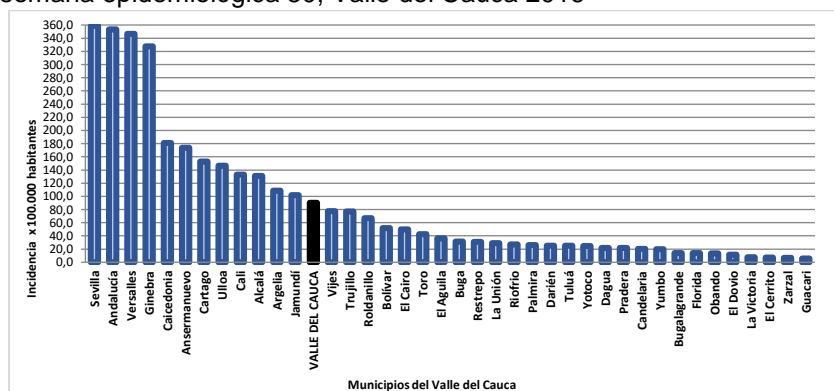


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 21,6% de los casos del país (19496) y Cali aporta el 16,16%. Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 50 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75% con 3151 casos, Sevilla el 3,9% con 162 casos, Cartago el 3% 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 50, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 50 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 90,2 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 72,6 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.

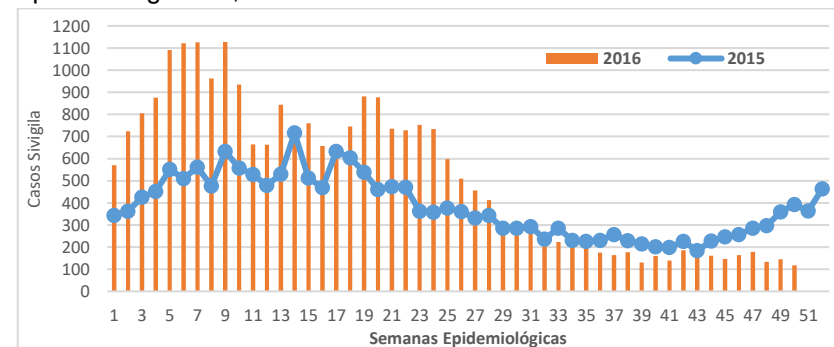
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 50 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya más dos casos identificados por RUAF y laboratorio para un total 7 casos, cinco casos son de Cali de los cuales se ha descartado un caso, y dos con resultados positivos para Chikungunya en PCR; el restante caso es del municipio de Yumbo, el cual fue notificado en Zika con Guillain Barre con resultado positivo en para Chikungunya.

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 9 Dengue

En la semana epidemiológica 50 se notificaron 117 casos de dengue y 1 casos de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificaron 145 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 50 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 25799 casos; 17953 (69,6%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7660 (29,7%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 186 (0,7%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 35,3% de casos de dengue, a semana 50 del año 2015 se notificaron 19062 casos, de los cuales 120 eran dengue grave.

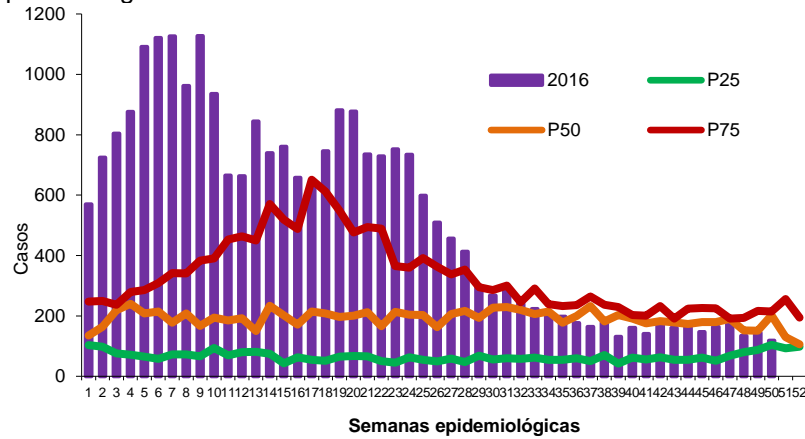
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 50, 2015 – 2016



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en las semanas 29 a 35, y en zona de seguridad en la SE 36 a 50.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 50 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 101932 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 25,3% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 18,9% de los casos notificados de dengue.

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

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio de procedencia a semana epidemiológica 50, Valle del Cauca, 2016

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	PROPORCION
CALI	14502	4656	97	19255	74,63
PALMIRA	724	580	20	1324	5,13
TULLIA	346	446	9	801	3,10
JAMUNDI	216	321	4	541	2,10
BUGA	319	168	7	494	1,91
CARTAGO	180	238	1	419	1,62
YUMBO	224	84	3	311	1,21
LA UNION	103	195	4	302	1,17
CANDELARIA	177	83	3	263	1,02
RIOFRIO	112	126	9	247	0,96
FLORIDA	153	83	2	238	0,92
EL CERRITO	95	83	5	183	0,71
DAGUA	99	51		150	0,58
SEVILLA	36	69	1	106	0,41
GUACARI	50	37		87	0,34
CAICEDONIA	48	35	2	85	0,33
ROLDANILLO	40	43		83	0,32
YOCO	58	25		83	0,32
PRADERA	48	31		79	0,31
ALCALA	45	32		77	0,30
TRUJILLO	40	30		70	0,27
BOLIVAR	56	11	2	69	0,27
ZARZAL	46	21		67	0,26
BUGALAGRANDE	26	31	3	60	0,23
VERSALLES	43	14		57	0,22
VIJES	31	10		41	0,16
GINEBRA	14	20	2	36	0,14
ULLOA	23	11		34	0,13
RESTREPO	3	26	2	31	0,12
TORO	6	22		28	0,11
OBANDO	13	9		22	0,09
LA VICTORIA	13	6	1	20	0,08
SAN PEDRO	12	6	2	20	0,08
EL AGUILA	5	6	7	18	0,07
ANSERMANUEVO	8	9		17	0,07
ANDALUCIA	5	9		14	0,05
DARIEN	5	4		9	0,03
ARGELIA	6	2		8	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	22		39	0,15
TOTAL	17953	7660	186	25799	100,0

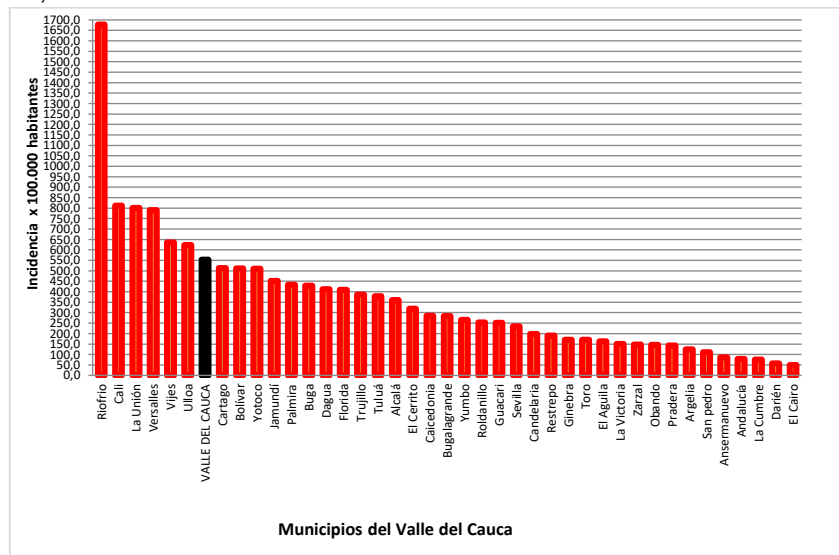
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 50 de 2016 es de 549,5x100.000 habitantes y de dengue grave es de 4 casos x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 359,6x100.000 habitantes, el Valle ocupa el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1677,4 casos x100.000 habitantes, Cali 812,5x100.000 habitantes, La Unión 800,8x100.000, Versalles 790x100.000hab., Vijes con 636,4x100.000 hab., y Ulloa

623,3x100.000 habitantes, municipios que están por encima de la incidencia Departamental.

Gráfica 5. Incidencia de Dengue por municipio a semana epidemiológica 50, Valle del Cauca 2016



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

El 50,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 76 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,9 % de los casos de dengue y el 44,6% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 747 casos de dengue en afrocolombianos (2,9%) y 78 casos en indígenas (0,3%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 50, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue				Total	%
		Dengue	%	Dengue Grave	%		
sexo	Femenino	12919	50,4	83	45	13002	50,4
	Masculino	12694	49,6	103	55	12797	49,6
Tipo de régimen	Contributivo	19498	76,1	113	113,0	19611	76,0
	Especial	471	1,8	4	4,0	475	1,8
	No afiliado	397	1,5	3	3,0	400	1,6
	Excepcional	646	2,5	4	4,0	650	2,5
	Subsidiado	4471	17,5	61	60,0	4532	17,6
	Indeterminado	130	0,5	1	1,0	131	0,5
Perteneencia étnica	Indígena	77	0,3	1	0,5	78	0,3
	ROM, Gitano	56	0,2	6	3,2	62	0,2
	Raizal	30	0,1		0,0	30	0,1
	Palenquero	2	0,0		0,0	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	763	3,0	2	1,1	747	2,9
	otro	24685	96,4	177	95,2	24551	95
Grupos de edad	Menor de 1 año	489	1,9	7	3,8	496	1,9
	1 a 4 años	1421	5,5	5	2,7	1426	5,5
	5 a 9 años	2161	8,4	26	14,0	2187	8,5
	10 a 14 años	2558	10,0	45	24,2	2603	10,1
	15 a 19 años	2451	9,6	15	8,1	2466	9,6
	20 a 24 años	2695	10,5	9	4,8	2704	10,5
	25 a 29 años	2630	10,3	10	5,4	2640	10,2
	30 a 34 años	2297	9,0	3	1,6	2300	8,9
	35 a 39 años	1836	7,2	11	5,9	1847	7,2
	40 a 44 años	1398	5,5	7	3,8	1405	5,4
	45 a 49 años	1292	5,0	1	0,5	1293	5,0
50 a 54 años	1222	4,8	7	3,8	1229	4,8	
55 a 59 años	893	3,5	7	3,8	900	3,5	
60 a 64 años	703	2,7	5	2,7	708	2,7	
65 y más años	1567	6,1	28	15,1	1595	6,2	
Totales		25613		186		25799	

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

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 50 de 2016, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 54,4%, indicador que ha aumentado comparado con el año pasado (48%); mientras

que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 88,7%, indicador que ha disminuido comparado con el año anterior (91%) a igual semana epidemiológica.

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 50 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUIAF 57 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 28 casos se han descartado quedando 29 casos.

De los 29 casos en el Valle se han confirmado 25 casos, 12 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 50 hay una letalidad por dengue grave de 13,4% (25 casos confirmados/186 casos de D grave), que comparado con el año pasado a igual semana epidemiológica se presentaba una letalidad de 15,8% (19 confirmados/120 casos de D. grave).

Tabla 3. Casos de mortalidad notificados compatibles Dengue por municipio de residencia a semana epidemiológica 50, Valle del Cauca, 2016

MUNICIPIO	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	4	11	20	3	38
CARTAGO			2		2
EL CERRITO	1				1
GUACARÍ		1			1
JAMUNDÍ			1		1
PALMIRA	3		1		4
RIOFRIO	1	1	2		4
TULUA	1		1		2
LA UNIÓN	2				2
BUGA				1	1
TOTAL	12	13	28	4	57

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

En el análisis de los 25 casos confirmados de mortalidad por Dengue, existen dos casos cuyos resultados de patología se identifican pacientes con drepanocitosis no diagnosticada

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 12 previamente, en espera de análisis con especialistas. En el análisis de los casos confirmados 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.

Gráfica 6. Casos confirmados mortalidad por Dengue según rango de edad a semana epidemiológica 50, Valle del Cauca 2016



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

Fiebre amarilla

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 50 de 2016 se notificaron cuatro casos de fiebre amarilla, tres como error de digitación, dos de Cali de la semana 9, 1 caso de Cartago, notificado en la semana 31 por error de digitación y el último caso notificado por Hospital Universitario del Valle procedente y residente de Buenaventura en la semana 43, paciente de 7 años que evolucionó satisfactoriamente y fue dada de alta, se revisó el caso con pediatra infectóloga en espera de resultado de laboratorio.

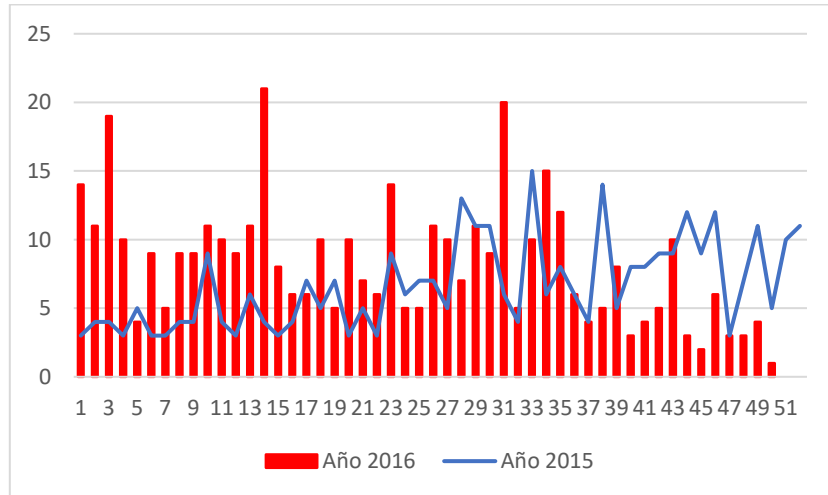
Malaria

Hasta la semana epidemiológica 49 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3785 casos, de los cuales 3429 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2965 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 464 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 17 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 31 son duplicados, 7 por ajustes (descartados y error de digitación) al final quedan 411 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 326 casos, en esta semana, los otros municipios del Valle notificaron 1 caso de malaria, (ver gráfica 1).

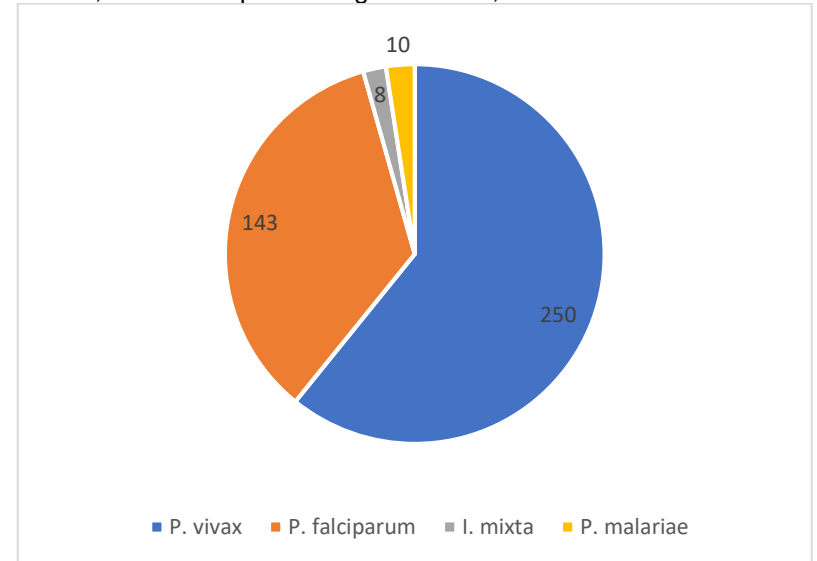
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. vivax* 250 casos (60.8%), seguido por *P. falciparum* 143 casos (34.8%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2016.



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

Malaria no complicada

De los 30 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Zarzal y Palmira tienen como procedencia el 80.4% de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	96	90	4	4	194	54.2
Dagua	37	3	0	1	41	11.5
Cartago	12	4	1	1	18	5.0
Tulua	7	6	0	0	13	3.6
Zarzal	12	0	0	0	12	3.4
Palmira	8	2	0	0	10	2.8
Buga	3	3	0	3	9	2.5
Pradera	3	2	3	0	8	2.2
Jamundi	6	0	0	1	7	2.0
Florida	4	2	0	0	6	1.7
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.1
Yumbo	3	1	0	0	4	1.1
Caicedonia	3	0	0	0	3	0.8
Darien	2	1	0	0	3	0.8
El Cairo	2	1	0	0	3	0.8
Roldanillo	1	2	0	0	3	0.8
Sevilla	2	1	0	0	3	0.8
Andalucia	2	0	0	0	2	0.6
El Dovio	1	1	0	0	2	0.6
La Union	2	0	0	0	2	0.6
San Pedro	1	1	0	0	2	0.6
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3
Restrepo	1	0	0	0	1	0.3
Riofrio	1	0	0	0	1	0.3
Trujillo	1	0	0	0	1	0.3
Versalles	1	0	0	0	1	0.3
Vijes	0	1	0	0	1	0.3
Obando	1	0	0	0	1	0.3
Total	214	126	8	10	358	100

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

El 70.4% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 39.1% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 17.0% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, al igual que en el grupo de 25 a 29, por procedencia el 79.1% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.4% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

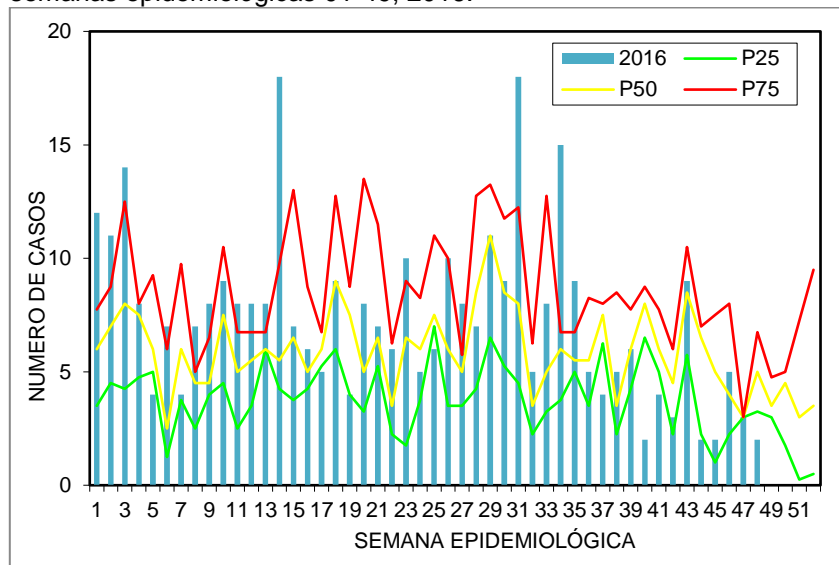
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-,50, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	252	70.4
	Femenino	106	29.6
Edad	Menores un año	1	0.3
	1 a 4 años	12	3.4
	5 a 9 años	9	2.5
	10 a 14 años	18	5.0
	15 a 19 años	48	13.4
	20 a 24 años	61	17.0
	25 a 29 años	61	17.0
	30 a 34 años	33	9.2
	35 a 39 años	23	6.4
	40 a 44 años	32	8.9
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	17	4.7
	50 a 54 años	12	3.4
	55 a 59 años	13	3.6
	60 a 64 años	11	3.1
	65 y más años	7	2.0
	Indígena	6	1.7
	Raizal	1	0.3
Área de Procedencia	Afrocolombiano	49	13.7
	Otro	302	84.4
	Cabecera Municipal	283	79.1
Tipo de régimen	Centro Poblado	40	11.2
	Rural Disperso	35	9.8
Tipo de régimen	Contributivo	117	32.7
	Especial	27	7.5
	Indeterminado	2	0.6
	No asegurado	37	10.3
	Excepción	35	9.8
	Subsidiado	140	39.1

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

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

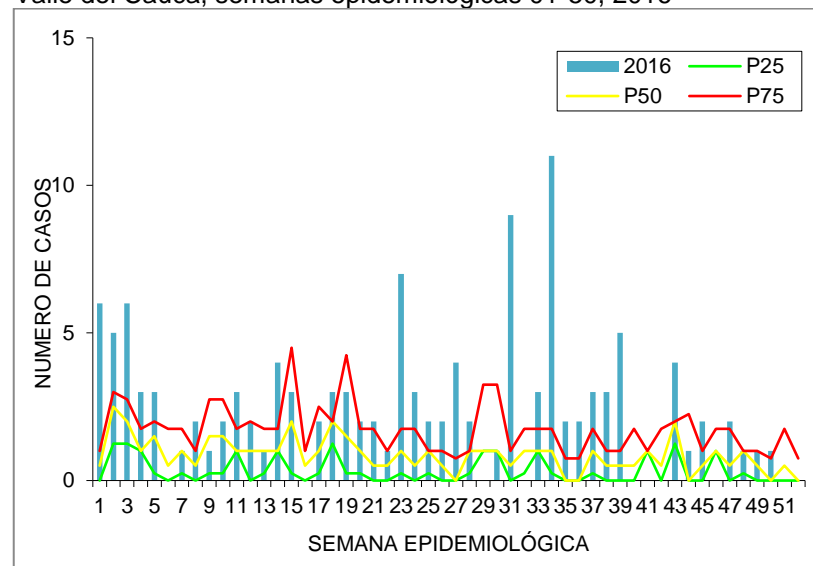
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-49, 2016.



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

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, 11, 12, 14, 18, 20, 24, 23 a 29, 31, 33 a 39, 43, 45, 47, en las semanas 6, 16, 29, 32, 40 a 42 y 46 no se han notificado casos, (ver gráfica 5),

Gráfica 5. Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

Malaria complicada

17 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 89.7% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá y Dagua (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	83	71.6
Cartago	6	5.2
Palmira	5	4.3
Buga	4	3.4
Tuluá	3	2.6
Dagua	3	2.6
El Cairo	2	1.7
Alcalá	1	0.9
Andalucía	1	0.9
Ansermanuevo	1	0.9
Caicedonia	1	0.9
Florida	1	0.9
La Unión	1	0.9
Pradera	1	0.9
Zarzal	1	0.9
Trujillo	1	0.9
El Cerrito	1	0.9
Total	116	100

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

El 56.9 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 14.7% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 11.2% en menores de 15 años, por pertenencia étnica el 80.2% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 72.4% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 49.1% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-49, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	66	56.9
	Femenino	45	38.8
Edad	Menores un año	1	0.9
	1 a 4 años	3	2.6
	5 a 9 años	4	3.4
	10 a 14 años	5	4.3
	15 a 19 años	9	7.8
	20 a 24 años	11	9.5
	25 a 29 años	17	14.7
	30 a 34 años	7	6.0
	35 a 39 años	8	6.9
	40 a 44 años	11	9.5
	45 a 49 años	12	10.3
Pertenencia étnica	50 a 54 años	10	8.6
	55 a 59 años	5	4.3
	60 a 64 años	7	6.0
	65 y más años	6	5.2
Área de Procedencia	Indígena	3	2.6
	Raizal	2	1.7
	Afrocolombiano	18	15.5
Tipo de régimen	Otro	93	80.2
	Cabecera Municipal	84	72.4
	Centro Poblado	16	13.8
Tipo de régimen	Rural Disperso	16	13.8
	Contributivo	43	37.1
	Especial	5	4.3
	Indeterminado	1	0.9
	No asegurado	7	6.0
Tipo de régimen	Excepción	3	2.6
	Subsidiado	57	49.1

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

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 116 personas con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 18 (15.5%) el departamento que más personas le notificaron, del total de casos 20 (17.2%) no fueron hospitalizadas, se notificaron 2 mujeres embarazadas con malaria complicada, 64 (55.2%) fueron diagnosticadas positivas a P. Vivax, y 47 (40.5%) diagnosticadas para P. Falciparum, 1 (0.9%) diagnosticadas con infección mixta, 89 (81.0%) personas recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada en lugar de tratamiento de primera línea para malaria complicada.

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

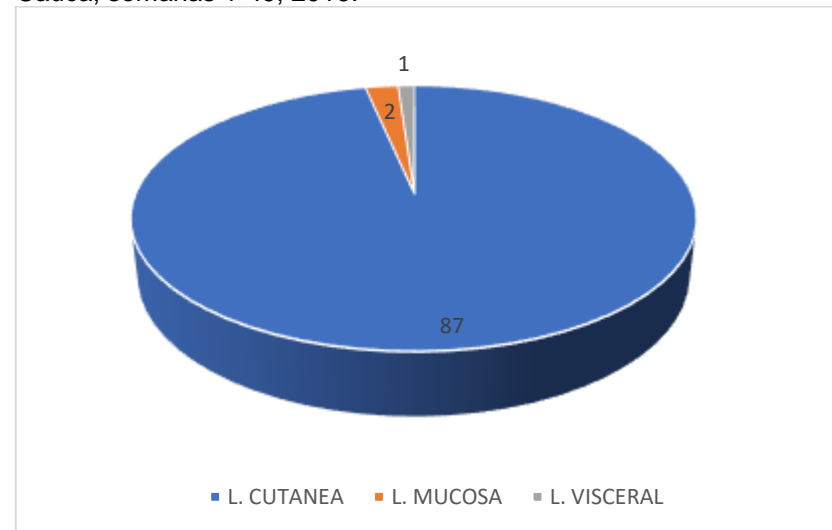
Hasta la semana 50 se han notificado 5 muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, dos del Distrito de Buenaventura y una del municipio de Cartago en el Valle del Cauca.

Leishmaniasis

Hasta la semana 49 en el Valle del Cauca se han notificado 274 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 135 son procedentes del Valle del Cauca, 40 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 95 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 2 por ajustes, sobre los 90 casos restantes, se realizarán los análisis, 2 (2.2%) corresponde a leishmaniasis mucosa, 1 a leishmaniasis visceral (1.1%) y 87 (96.7%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

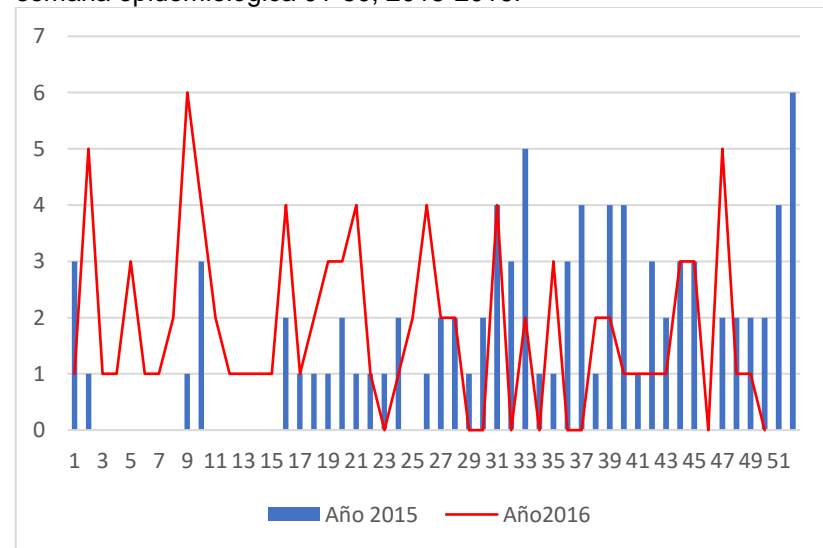
Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-49, 2016.



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

Hasta la semana 50 del 2015 se notificaron 78 casos de leishmaniasis, en esta semana no se notificaron casos en el Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-50, 2015-2016.



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

A semana 50, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 15.5 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (442.0), El Cairo (207.2), Cartago con (154.6), Bolívar (141.5) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de, El Cairo, Dagua, Bolivar, El Dovio y Cali notificaron el 78.90% del total de los casos registrados en el Departamento del Valle, (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-49, 2016.

Municipio procedencia	L. cutanea	L. mucosa	L. visceral	Total	%	**Incidencia
El Dovio	15			15	16.7	442.0
El Cairo	15			15	16.7	207.2
Cartago	3			3	3.3	154.6
Bolivar	14			14	15.6	141.5
Argelia	2			2	2.2	60.4
Dagua	14			14	15.6	49.3
Cali	11	1	1	13	14.4	35.5
Tulua	4			4	4.4	13.7
Roldanillo	1			1	1.1	12.8
Bugalagrande	1			1	1.1	10.9
Riofrio	1			1	1.1	10.4
Trujillo	1			1	1.1	10.2
Alcala	0	1		1	1.1	9.9
Zarzal	1			1	1.1	7.5
Sevilla	1			1	1.1	5.1
Palmira	3			3	3.3	4.9
Total	87	2	1	90	100	

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

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

Para leishmaniasis cutánea el 65.5% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 74.7% de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 24.1% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 13.8% en personas entre los 15 a 19 años, el 70.1% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 23.0% en el grupo étnico indígena, el 26.4% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 64.4 % de los casos se presentaron en la población rural dispersa, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-50, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	57	65.5	
	Femenino	30	34.5	
Edad	menor de un año	0	0.0	
	1 a 4 años	6	6.9	
	5 a 9 años	4	4.6	
	10 a 14 años	11	12.6	
	15 a 19 años	12	13.8	
	20 a 24 años	9	10.3	
	25 a 29 años	5	5.7	
	30 a 34 años	8	9.2	
	35 a 39 años	5	5.7	
	40 a 44 años	5	5.7	
	45 a 49 años	4	4.6	
Perteneencia étnica	50 a 54 años	4	4.6	
	55 a 59 años	8	9.2	
	60 a 64 años	3	3.4	
	65 y mas años	3	3.4	
	Indígena	20	23.0	
	Afrocolombiano	6	6.9	
	Otro	61	70.1	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23	26.4
		Centro Poblado	8	9.2
		Rural Disperso	56	64.4
Tipo de régimen	Contributivo	6	6.9	
	Especial	4	4.6	
	No asegurado	5	5.7	
	Excepcion	7	8.0	
	Subsidiado	65	74.7	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

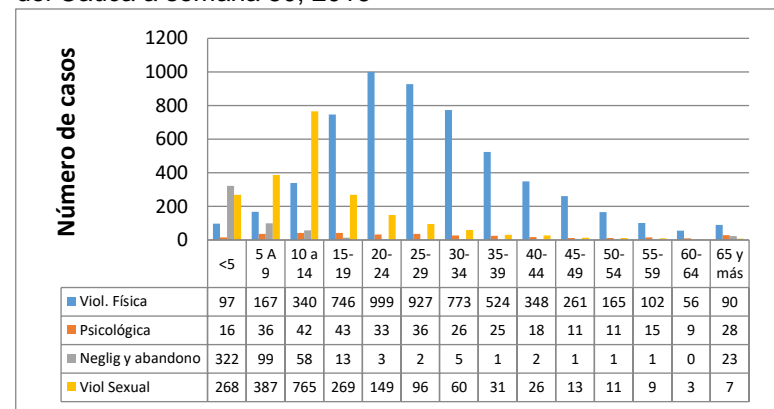
Enfermedades no Transmisibles

Violencia de género.

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 se han notificado 8.572 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 221 casos de Buenaventura y los 113 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 7.384 casos, aumento del 16%. De estos 8.572, el 80% (6.745/8.572) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,1).

El 65% (5.595/8.572) fueron por violencia física, el 24% (2.094/8.572) por violencia sexual, 6% (531/8.572) por negligencia y abandono y el 4% (349/8.572) 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 50, 2016

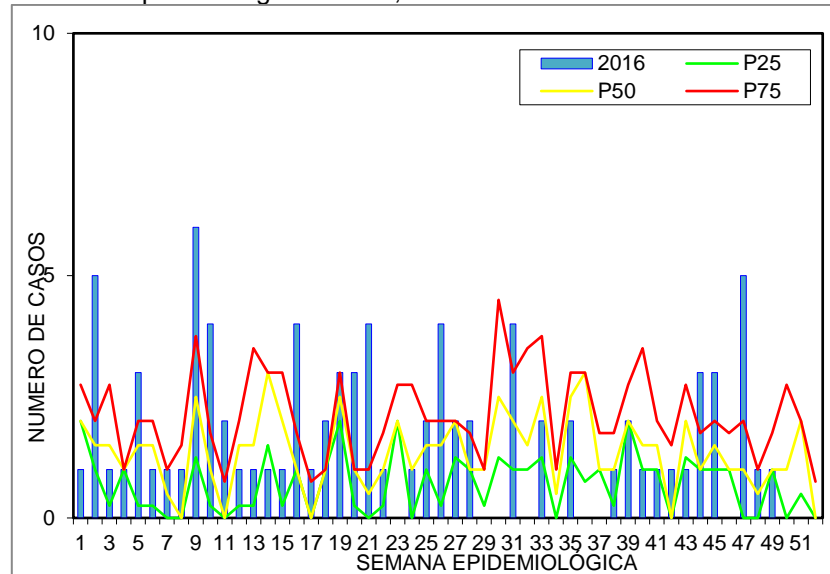


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

No Transmisibles

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 5, 9 a 11, y 16,17 a 21, 26, 28 y 31,44,45 y 47, semanas 39, 40, 41 y 43 en zona de éxito, semanas 36, 37, 38, y 46 no se notificaron casos, semana 48 en zona de alerta (ver gráfico 3)

Gráfico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

Chagas

Hasta la semana 50 se han notificado 5 casos de Enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 3 del municipio de Cali, 1 de Palmira y 1 notificado como municipio desconocido, de estos se han descartado 2 casos, de los 3 casos restantes se clasifican 2 casos como confirmados por laboratorio y 1 en fase crónica clasificado como probable, en la semana 50 no se notificaron casos.

El 16% (1.393/8.572) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27% (2.276/8.572) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57% en población mayor de 19 años (4.903/8.572).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 50, 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	866	244,9	527	142,2	1,72	1,60 - 1,84
10 a 19	1838	502,3	438	115,2	4,36	4,16 - 4,56
20 y más	4173	247,9	730	48,5	5,12	4,96 - 5,27
Total general	6877	286,2	1695	75,1	3,81	3,72 - 3,90

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 119 personas (1,39%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 73 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, 50 víctimas del conflicto armado y 4 de grupos psiquiátricos.

Hasta la semana 50 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

Se lleva acumulado diez (10) casos sospechosos de muerte; siete (7) de estos casos ocurrieron en 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 50, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	6877	80,23
	Masculino	1695	19,77
Edad	Menores un año	130	1,52
	1 a 4 años	574	6,70
	5 a 9 años	689	8,04
	10 a 14 años	1205	14,06
	15 a 19 años	1071	12,49
	20 a 24 años	1185	13,82
	25 a 29 años	1061	12,38
	30 a 34 años	864	10,08
	35 a 39 años	582	6,79
	40 a 44 años	394	4,60
	45 a 49 años	286	3,34
	50 a 54 años	188	2,19
	55 a 59 años	127	1,48
Pertenencia étnica	60 a 64 años	68	0,79
	65 y más años	148	1,73
	Indígena	66	0,77
	ROM, Gitano	26	0,30
	Raizal	26	0,30
	Palenquero	7	0,08
Área de Procedencia	Afrocolombiano	608	7,09
	Otro	7839	91,45
	Cabecera Municipal	7686	89,66
	Centro Poblado	544	6,35
	Rural Disperso	342	3,99
Tipo de régimen	Contributivo	3633	42,38
	Especial	119	1,39
	Indeterminado	64	0,75
	No asegurado	522	6,09
	Excepción	115	1,34
Poblaciones especiales	Subsidiado	4119	48,05
	Discapacitados	28	0,33
	Desplazados	35	0,41
	Carcelarios	7	0,08
	Gestantes	302	3,52
	Indigente	11	0,13
	Pob ICBF	14	0,16
	Mad Comunitaria	5	0,06
	Desmovilizado	4	0,05
	Psiquiátricos	5	0,06
Conflicto armado	59	0,69	

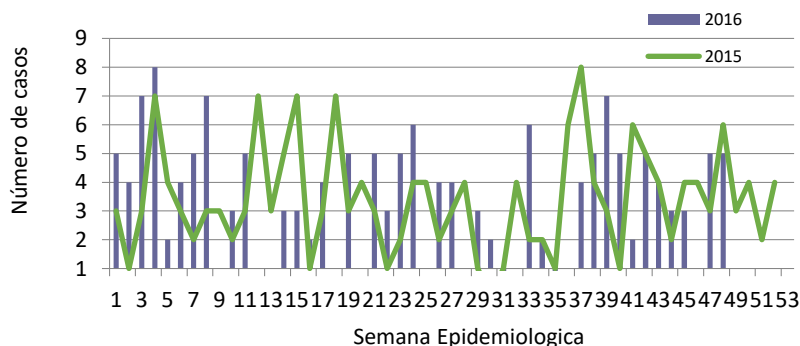
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

- Cáncer Infantil.**

En el Valle del Cauca, durante el 2016, se continuó con la vigilancia rutinaria de las leucemias agudas mieloide y linfóide, 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 50 se notificaron al SIVIGILA 265 casos en menores de 18 años, 194 (73.21%) 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 168 casos. A 2015 se habían notificado 171 de casos. (Ver grafica 1)

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



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

El 54,17% 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 98,81% (168/166) se encontraban afiliados alguno de los regímenes de seguridad social. De igual forma se evidencia que el 2,98% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 1,19% como negro, mulato, afrocolombiano; el 89,88% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 50 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	77	45,83
	Masculino	91	54,17
Grupos de edad	< 1	13	7,74
	1 a 4	32	19,05
	5 a 9	37	22,02
	10 a 14	47	27,98
	15 <	39	23,21
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	2,98
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,19
	Otros	161	95,83
Grupo poblacionales	Otros grupos	168	100,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	151	89,88
	Centro Poblado	14	8,33
	Rural Disperso	3	1,79
Tipo de régimen	Contributivo	119	70,83
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	1	0,60
	No asegurado	1	0,60
	Subsidiado	47	27,98

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

A semana epidemiológica 50 durante el 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfóide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 55,39% y 43,45% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnóstico. Ver tabla 2

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 50 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	65	38,01	49	29,17
Leucemias Mieloides agudas	9	5,26	14	8,33
Otras leucemias	6	3,51	7	4,17
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	13	7,60	8	4,76
Tumores del sistema nervioso central	28	16,37	24	14,29
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	8	4,68	5	2,98
Retinoblastoma	7	4,09	5	2,98
Tumores renales	6	3,51	5	2,98
Tumores hepáticos	1	0,58	2	1,19
Tumores óseos malignos	10	5,85	13	7,74
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	6	3,51	11	6,55
Tumores epiteliales malignos y melanomas	4	2,34	6	3,57
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	0	0,00
	8	4,68	19	11,31
Total	171	100,0	168	100,0

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

A semana epidemiológica 50 se reportaron durante el 2015 según categoría de notificación recaída, 22 casos que corresponden al 12,87% (22/171), en el 2016 hay registro de 23 caso que representan el 13,69%. 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 50 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	12	35,29	11	29,73
Leucemias Mieloides agudas	3	8,82	2	5,41
Otras leucemias	1	2,94	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	8,82	1	2,70
Tumores del sistema nervioso central	9	26,47	4	10,81
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	5,41
Retinoblastoma	0	0,00	1	2,70
Tumores renales	1	2,94	1	2,70
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	11,76	3	8,11
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00	2	5,41
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	1	2,70
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	2,94	9	24,32
Total	34	100,0	37	100,0

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

• Cáncer de mama y cuello uterino

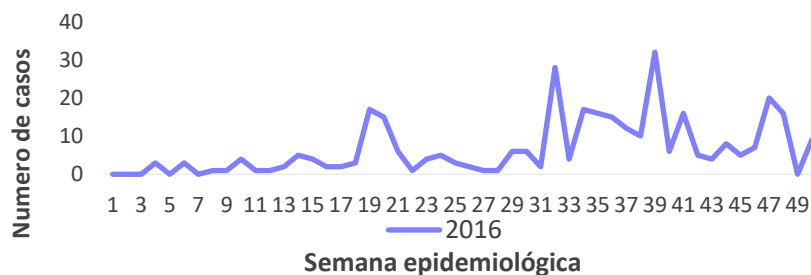
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 50 de 2016 han ingresado al Sivigila 494 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 59 casos notificados esta semana y 435 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 494 casos ingresados a Sivigila, 332 corresponden a cáncer de mama; 9 casos notificados esta semana, de los cuales 7 presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero se notificaron de manera tardía, como respuesta

positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación y 323 casos ingresados en semanas anteriores. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 50 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

A semana epidemiológica número 50, 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 69% (229 casos), seguido de Palmira con un 11,1% (37 casos), Cartago y Yumbo con un 2,1 % (7 casos), Tuluá y Candelaria con un 1,8% (6 casos), en menor porcentaje se encuentra Caicedonia, Guacarí, La Victoria y Obando 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 50 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	229	69,0
Palmira	37	11,1
Cartago	7	2,1
Yumbo	7	2,1
Candelaria	6	1,8
Tuluá	6	1,8
El cerrito	5	1,5
Jamundí	5	1,5
Buga	4	1,2
Bolívar	3	0,9
Ginebra	3	0,9
Roldanillo	3	0,9
Yotoco	3	0,9
Bugalagrande	2	0,6
Florida	2	0,6
Pradera	2	0,6
Trujillo	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	332	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 72,59% (241 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 94,58% (314 casos) en la cabecera municipal; el 35,54 % (118 casos) en el grupo de mayor de 65 años, seguido de un 15,66% (52) para el grupo de 50 a 54 años; Por pertenencia étnica, el 97,89% (325 casos) se registró como Otros, seguido de un 0,90% para 3 casos registrados como Afrocolombiano y un 0,60% 2 casos notificados como ROM (gitano) y 2 casos como Indígena. (Ver tabla 2)

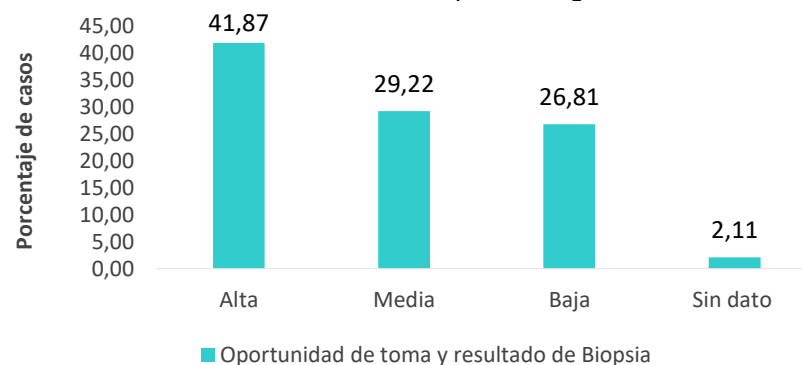
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	241	72,59
	Subsidiado	72	21,69
	Especial	10	3,01
	Indeterminado/pendiente	5	1,51
	Excepción	2	0,60
	No asegurado	2	0,60
Pertenencia étnica	Otro	325	97,89
	Negro, Afrocolombiano	3	0,90
	ROM (Gitano)	2	0,60
	Indígena	2	0,60
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	314	94,58
	Centro Poblado	14	4,22
	Rural disperso	4	1,20
Grupos de edad	25 a 29	5	1,51
	31 a 34	1	0,30
	32 a 34	1	0,30
	33 a 34	3	0,90
	34 a 34	2	0,60
	35 a 39	13	3,92
	40 a 44	21	6,33
	45 a 49	31	9,34
	50 a 54	52	15,66
	55 a 59	36	10,84
	60 a 64	49	14,76
mayor de 65	118	35,54	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 41,87% (139 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 29,22% (97 casos) con oportunidad media y un 26,81% (89 casos) de los casos con oportunidad baja, el 2,11% (7 casos) no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

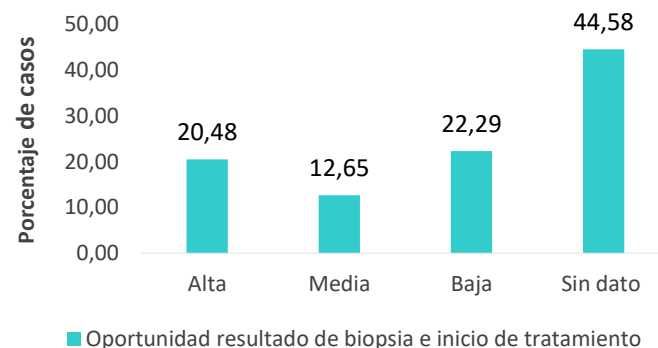
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 22,29% (74 casos) de los casos notificados con fecha de tratamiento registran una oportunidad de inicio bajo, seguido de un 20,48% (68 casos) con oportunidad alta, y un 12,65% (42 casos) con oportunidad media. Un 44,58% (148 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 50, 2016.

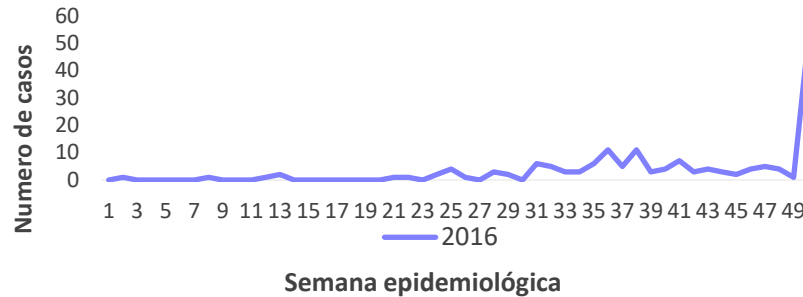


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

De los 494 casos ingresados a Sivigila 160 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 50 casos notificado para la semana 50 que presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas

anteriores, pero se notificaron de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación y 110 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Grafica 4: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 50 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

A semana epidemiológica 50, 15 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 81,9% (131 casos) seguido de Palmira con un 6,3% (10 casos), Buga con un 2,5% (4 casos) Jamundí con un 1,9 % (3 casos), Candelaria con un 1,3% (2) y Ansermanuevo, Caicedonia, Cartago, El Cerrito, Roldanillo, Toro, Tuluá, Ulloa y Restrepo con un 0,6% (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 50 de 2016.

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	131	81,9
Palmira	10	6,3
Buga	4	2,5
Jamundí	3	1,9
Candelaria	2	1,3
Ansermanuevo	1	0,6
Caicedonia	1	0,6
Cartago	1	0,6
El cerrito	1	0,6
Ginebra	1	0,6
Restrepo	1	0,6
Roldanillo	1	0,6
Toro	1	0,6
Tuluá	1	0,6
Ulloa	1	0,6
Total, general	160	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 58,13 % (93 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen subsidiado; el 96,88% (155 casos) en la cabecera municipal; el 15,63 % (25 casos) en el grupo de 35 a 39 años, seguido de un 15% (24 casos) para el grupo de 40 a 44 años; Por pertenencia étnica, el 95,63% (155 casos) se registró como otros, un 3,13% (5 casos) como Afrocolombiano y un 0,63%(1 caso) para palenquero y 1 caso como ROM. (Ver tabla número 4)

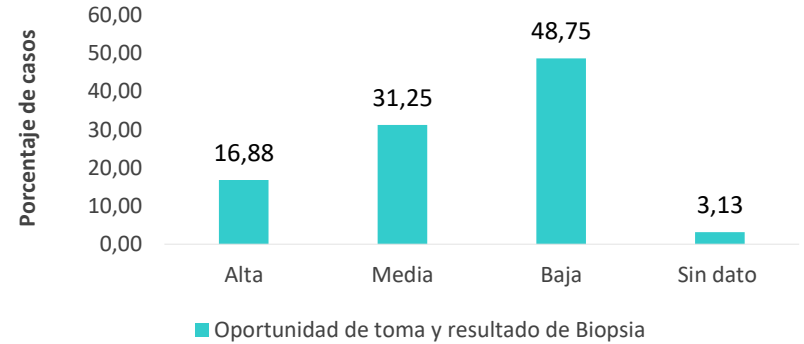
Tabla 4: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50, 2016

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	65	40,63
	Subsidiado	93	58,13
	No asegurado	2	1,25
Pertenenencia étnica	Otro	153	95,63
	Negro, Afrocolombiano	5	3,13
	Palenquero	1	0,63
	Rom, Gitano	1	0,63
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	155	96,88
	Centro Poblado	3	1,88
	Rural disperso	2	1,25
Grupos de edad	20 a 24	8	5,00
	25 a 29	21	13,13
	30 a 34	7	4,38
	31 a 34	4	2,50
	32 a 34	3	1,88
	33 a 34	5	3,13
	34 a 34	7	4,38
	35 a 39	25	15,63
	40 a 44	24	15,00
	45 a 49	11	6,88
	50 a 54	18	11,25
	55 a 59	9	5,63
	60 a 64	8	5,00
mayor de 65	10	6,25	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 48,75% (78 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico baja, seguido de un 31,25% (50 casos) con oportunidad diagnóstica media y un 16,88% (27 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 3,13% (5 casos) sin dato concordante, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5)

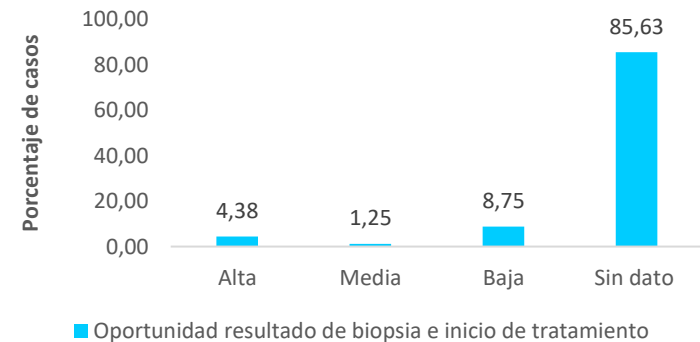
Gráfica 5 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 160 casos notificados al Sivigila el 8,75% (14 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento bajo, seguido de un 4,38 (7 casos) con oportunidad alta, y un 1,25 % (2 casos) con oportunidad media. Se presentó un 85,63% (137 casos) sin registro del dato, casos que se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 6).

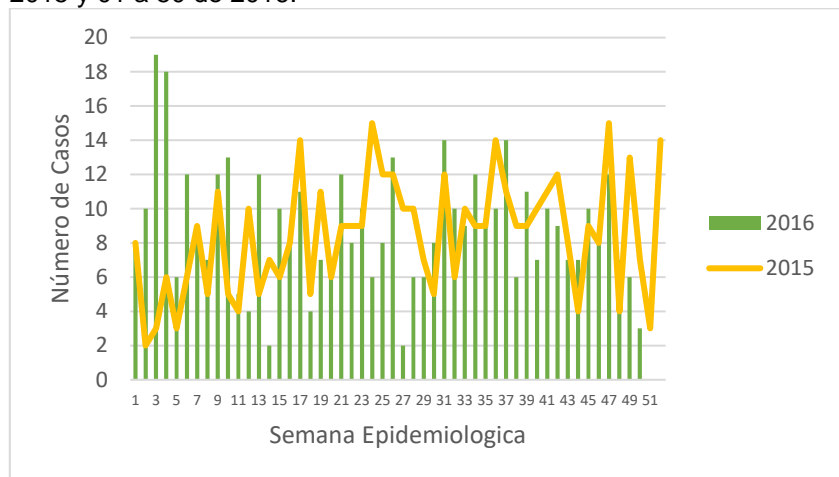
Gráfica 6 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Defectos Congénitos**

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 50 de 2016.



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

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 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 9 por estar duplicados y se eliminaron 78 residentes en otros departamentos; para un total de 443 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 50 de notificación, se observó un incremento del 5% (21) en el total de los casos del Valle del Cauca con respecto a la misma semana en el año 2015; durante la notificación en el presente año, se ha evidenciado un aumento en la notificación de las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 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 50 de 2016.

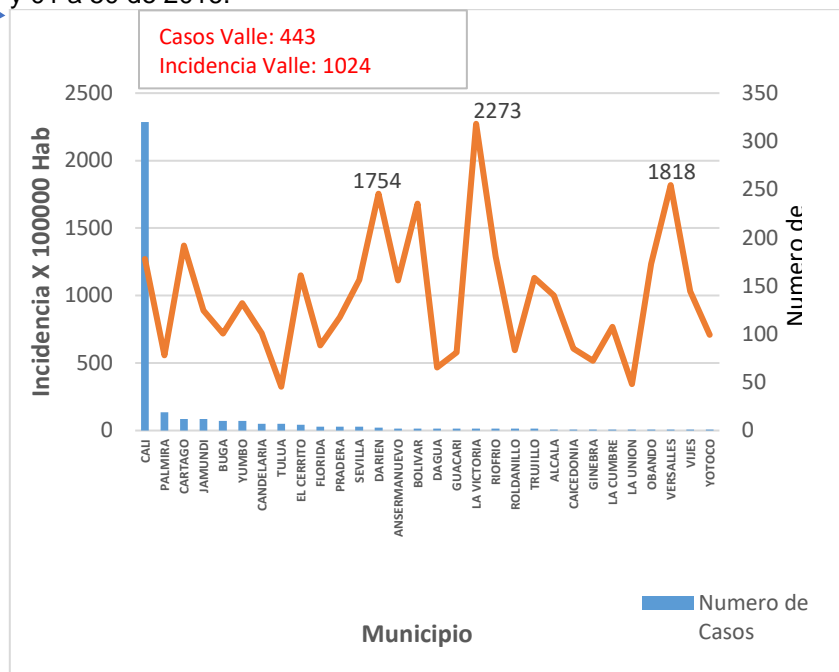
Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	320	72%	72%
PALMIRA	19	4%	77%
CARTAGO	12	3%	79%
JAMUNDI	12	3%	82%
BUGA	10	3%	85%
YUMBO	10	2%	87%
CANDELARIA	7	2%	88%
TULUA	7	2%	90%
EL CERRITO	6	1%	91%
FLORIDA	4	1%	92%

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

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

El 92% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran 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 50 de 2016.



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

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 50 de defectos congénitos, fue de 1024 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 1024 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 (2273 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Versalles (1818 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Calima Darién (1754 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 50, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	233	53%
	Femenino	192	43%
	Indeterminado	18	4%
Pertencia Étnica de la Madre	Otro	433	98%
	Afrocolombiano	8	2%
	Indígena	2	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	405	91%
	Rural	38	9%
Tipo de régimen	Contributivo	304	69%
	Subsidiado	114	26%
	Excepción	11	2%
	Especial	8	2%
	No asegurado	4	1%
	Sin Dato	2	0%

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

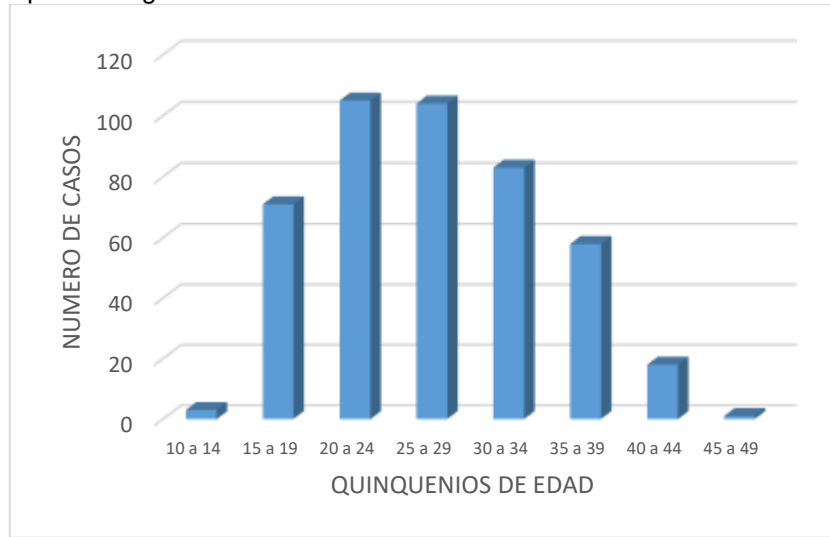
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 2% de las madres se reconocían como parte de alguna población especial, con mayor número de casos en la Afrocolombianos (8). 2 fueron reconocidos como población en situación de discapacidad, ninguna otro caso la gestante informo ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (91%).

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

régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (4%), evidenciándose entre estos el 99% del total de los casos, solo 1% casos eran no asegurado o sin dato de afiliación.

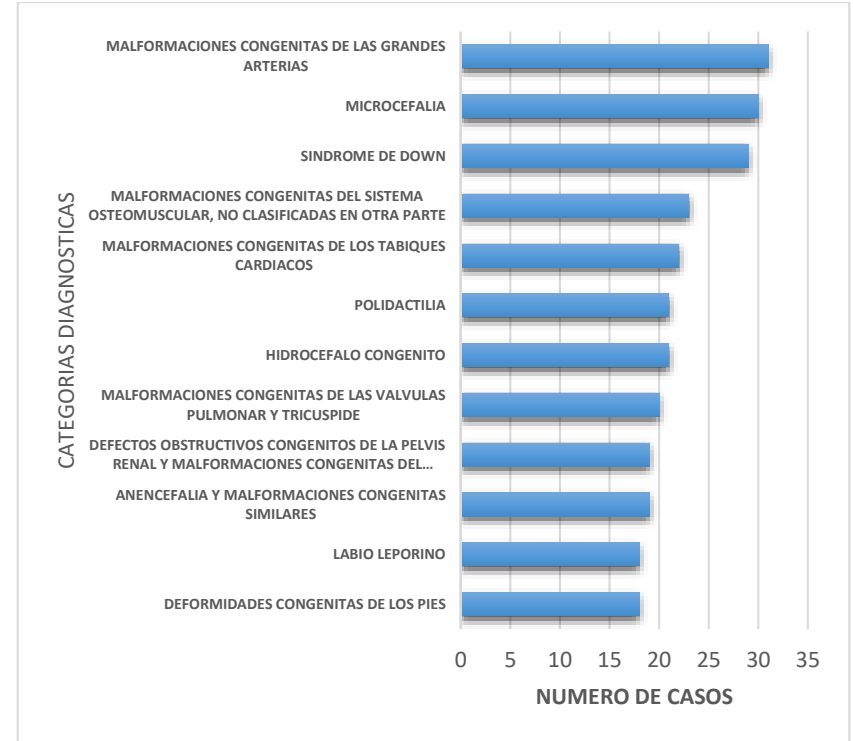
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 50 de 2016.



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

Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos quinquenales de 20 a 24 años (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 50 de 2016.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 61% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es 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 50 de 2016.

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

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

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1% 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 50 de 2016

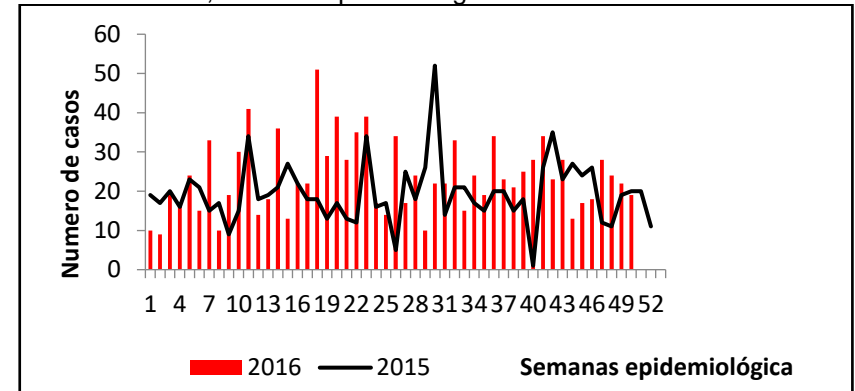
Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	106	*100 =	24
Número de casos notificados		443		

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

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

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 se notificaron al Sivigila 1539 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 1269 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 50 se notificaron 22 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25,4 casos hasta la semana 50 de 2016. En la semana 50 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 50 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 69,4 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguidos por los municipios de Palmira con un 5,3 %, y Jamundí con un 3,3 %. Cada municipio. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 61,7 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 50,4, Restrepo con 42,8, El Águila con 38,5 y Versalles con 37,7 por cada 1000 nacidos vivos.

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 50.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	81	61,7	0,4
BOLIVAR	6	119	50,4	0,5
RESTREPO	8	187	42,8	0,6
EL AGUILA	2	53	37,7	0,2
VERSALLES	2	55	36,4	0,2
CALI	881	25187	35,0	69,4
PRADERA	15	476	31,5	1,2
JAMUNDI	42	1351	31,1	3,3
VIJES	3	97	30,9	0,2
CAICEDONIA	5	165	30,3	0,4
BUGALAGRANDE	6	210	28,6	0,5
YOTOCO	4	141	28,4	0,3
BUGA	36	1390	25,9	2,8
ANDALUCIA	5	194	25,8	0,4
DAGUA	11	428	25,7	0,9
TORO	3	121	24,8	0,2
ZARZAL	10	408	24,5	0,8
DARIEN	4	171	23,4	0,3
GUACARI	8	345	23,2	0,6
LA CUMBRE	3	130	23,1	0,2
CARTAGO	19	876	21,7	1,5
CANDELARIA	21	972	21,6	1,7
LA UNION	6	291	20,6	0,5
ARGELIA	1	49	20,4	0,1
ALCALA	2	100	20,0	0,2
PALMIRA	67	3405	19,7	5,3
YUMBO	19	1059	17,9	1,5
EL CERRITO	9	522	17,2	0,7
EL DOVIO	2	116	17,2	0,2
ANSERMANUEVO	3	180	16,7	0,2
FLORIDA	10	634	15,8	0,8
EL CAIRO	1	65	15,4	0,1
ROLDANILLO	5	336	14,9	0,4
SEVILLA	5	358	14,0	0,4
TULUA	30	2157	13,9	2,4
TRUJILLO	2	177	11,3	0,2
RIOFRIO	1	155	6,5	0,1
SAN PEDRO	1	186	5,4	0,1
GINEBRA	1	193	5,2	0,1

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 50 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 92 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 31 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 55,6 % de los casos en el régimen contributivo;

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 31

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 % 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 62,9 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	1167	92,0	30,9
	Rural	102	8,0	18,5
Tipo de Régimen	Contributivo	706	55,6	30,4
	Especial	7	0,6	437,5
	Excepción	25	2,0	28,2
	No asegurado	39	3,1	39,2
	Subsidiado	488	38,5	26,9
Etnia	Indígena	4	0,3	21,4
	Afrocolombiano	88	6,9	15,3
	otros	1153	90,9	30,9
Grupos de edad	10 a 14	7	0,6	23,0
	15 a 19	177	13,9	23,4
	20 a 24	317	25,0	24,8
	25 a 29	314	24,7	28,8
	30 a 34	232	18,3	32,4
	35 a 39	169	13,3	45,9
	>40	53	4,2	62,9

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016.

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 9,3 casos por 1000 nacidos vivos y 10 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 64,7 casos, Bolívar con 50,4 casos, Restrepo con 42,8 casos, El Águila con 37,7 y Versalles con 36,4 casos por 1000 nacidos vivos

Casos de MME notificados por causa básica a semana 50 de 2016

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 50, 2016.

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón
OBANDO	5	81	61,7
BOLIVAR	6	119	50,4
RESTREPO	8	187	42,8
EL AGUILA	2	53	37,7
VERSALLES	2	55	36,4
CALI	881	25187	35,0
PRADERA	15	476	31,5
JAMUNDI	42	1351	31,1
VIJES	3	97	30,9
CAICEDONIA	5	165	30,3

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 37,2 % del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 15,1 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 4,6 % (ver tabla)

Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	472	37,2
Sin diagnóstico	192	15,1
hipertensión gestacional	59	4,6
otras hemorragias pos parto inmediata	51	4,0
Preeclampsia en el embarazo	31	2,4
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	0,9
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
Aborto Espontáneo imcompleto sin complicación	10	0,8
Fiebre del dengue	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
Preeclampsia en puerperio	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
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, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

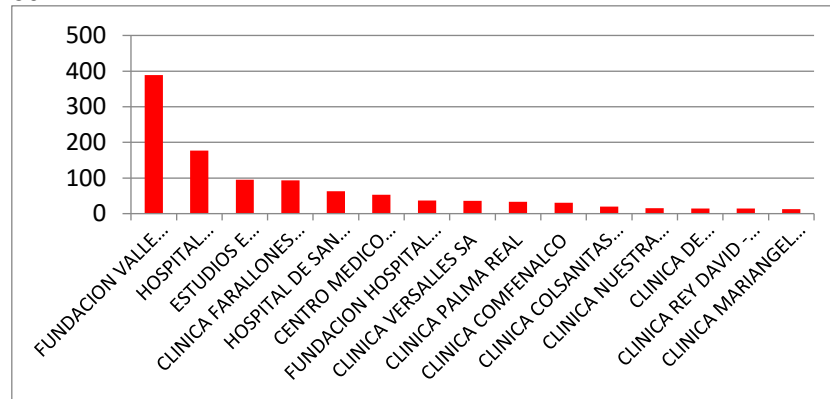
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 30,6 %(389) seguido del HUV con un % 13,9, (177) en tercer lugar ESIMED con un 7,6 % (95) cuarto lugar Clínica Farallones con un 7,3 % (93), y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 4,9 % (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).

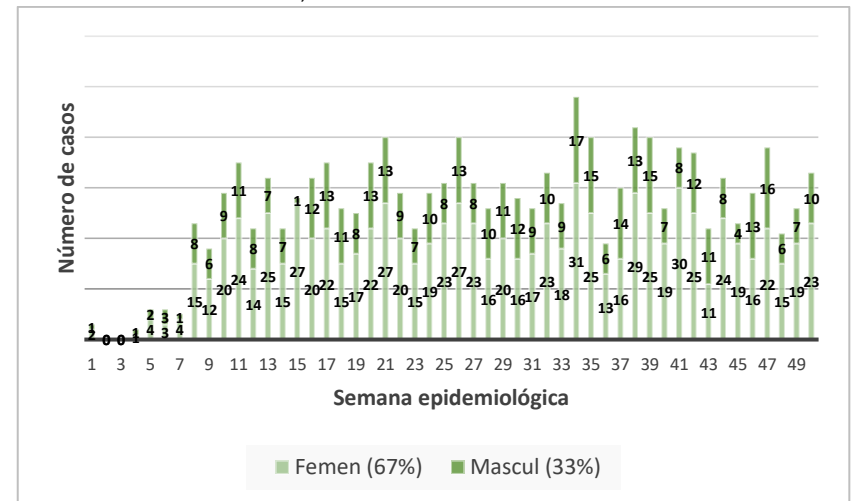
Casos notificados de morbilidad materna extrema por UPGD a semana 50



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

En el año 2016, hasta la semana epidemiológica 50, se han notificado 1.321 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 50, 2016

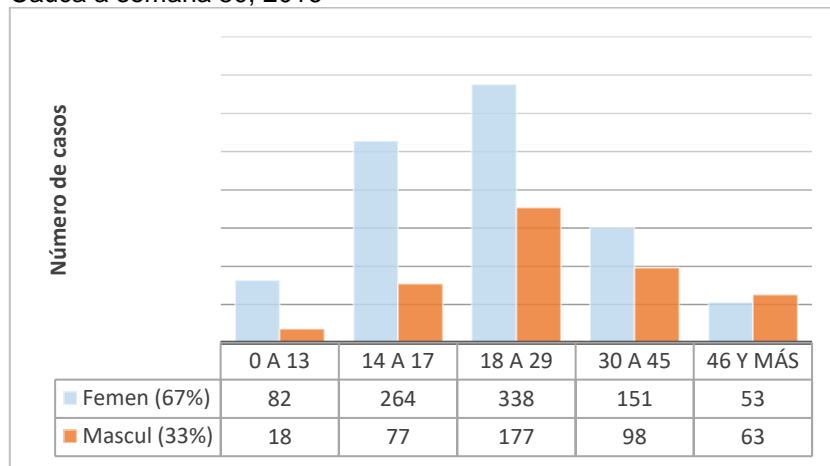


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (515 casos, 39%). Ocurrieron 100 casos en menores de 14 años (8%) y el 33% en menores de edad (441 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 (29,3 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =0,0001).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce, y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 200 casos (15%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 522 casos (47%) el acompañante fue el padre o la madre. El 74% (919) fueron remitidos a psiquiatría, un 42% tenía síntomas depresivos (549), un 35% (459 casos) tenía problemas de pareja, un 19% (252) tenía problemas legales, 12% problemas de consumo de sustancias (152 casos).

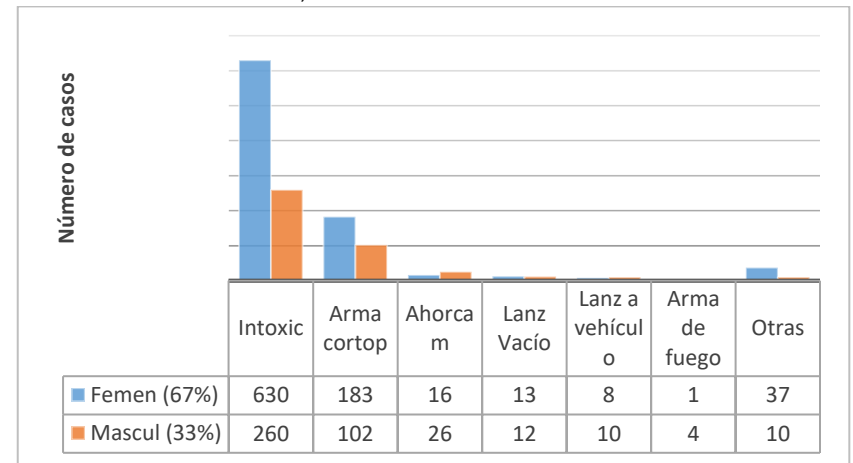
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 50, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (890 casos, 67%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (285 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 50, 2016



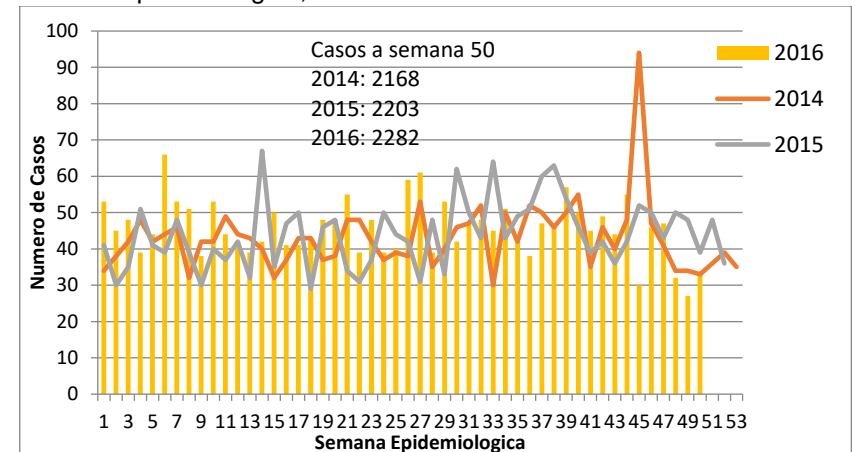
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 50 del año 2016 se han notificado 2.282 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 28 casos notificados por Buenaventura y 51 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 2.203 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, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 45,7 casos por semana durante el 2016. En la semana 50 se notificaron 33 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 50 y solo para semana 50, 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 (747 casos), y plaguicidas (589 casos), le siguen sustancias psicoactivas (453 casos) y otras sustancias químicas (386 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 50, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	888	67,22
	Masculino	433	32,78
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,23
	10 a 14 años	169	12,79
	15 a 19 años	395	29,90
	20 a 24 años	247	18,70
	25 a 29 años	142	10,75
	30 a 34 años	114	8,63
	35 a 39 años	85	6,43
	40 a 44 años	39	2,95
	45 a 49 años	34	2,57
	50 a 54 años	33	2,50
	55 a 59 años	27	2,04
	60 a 64 años	10	0,76
65 y más años	23	1,74	
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,53
	ROM, Gitano	13	0,98
	Raizal	4	0,30
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	103	7,80
	Otro	1194	90,39
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	1208	91,45
	Centro Poblado	63	4,77
	Rural Disperso	50	3,79
Tipo de régimen	Contributivo	608	46,03
	Especial	25	1,89
	Indeterminado	22	1,67
	No asegurado	89	6,74
	Excepción	26	1,97
	Subsidiado	551	41,71
Poblaciones especiales	Discapacitados	2	0,15
	Desplazados	3	0,23
	Carcelarios	7	0,53
	Gestantes	15	1,14
	Psiquiátricos	6	0,45

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 50 de 2016

Evento	Casos a semana 50	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 50	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	747	17,56	9	0,21
Plaguicidas	589	13,85	8	0,19
Sustancias psicoactivas	453	10,65	8	0,19
Otras sustancias Químicas	386	9,08	6	0,14
Solventes	49	1,15	2	0,05
Gases	27	0,63	0	0,00
Metanol	23	0,54	0	0,00
Metales	8	0,19	0	0,00
Total	2282	53,66	33	0,78

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

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

Tabla 3. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas. Valle del Cauca, semana 50 de 2016

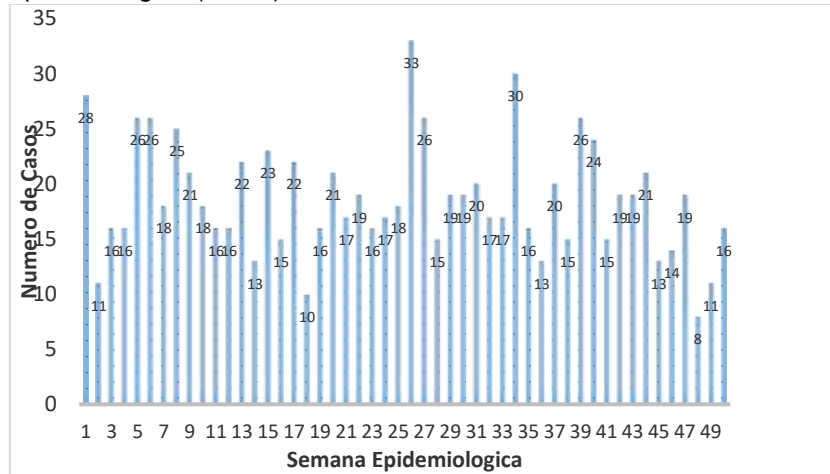
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1097	48,07
	Masculino	1185	51,93
Edad	Menores un año	28	1,23
	1 a 4 años	219	9,60
	5 a 9 años	58	2,54
	10 a 14 años	140	6,13
	15 a 19 años	446	19,54
	20 a 24 años	389	17,05
	25 a 29 años	256	11,22
	30 a 34 años	190	8,33
	35 a 39 años	155	6,79
	40 a 44 años	93	4,08
	45 a 49 años	88	3,86
	50 a 54 años	76	3,33
Pertenenencia étnica	55 a 59 años	57	2,50
	60 a 64 años	30	1,31
	65 y más años	57	2,50
	Indígena	22	0,96
	ROM, Gitano	22	0,96
	Raizal	2	0,09
	Palenquero	0	0,00
Área de Procedencia	Afrocolombiano	192	8,41
	Otro	2044	89,57
	Cabecera Municipal	1990	87,20
Tipo de régimen	Centro Poblado	131	5,74
	Rural Disperso	161	7,06
	Contributivo	1060	46,45
	Especial	101	4,43
	Indeterminado	12	0,53
Poblaciones especiales	No asegurado	150	6,57
	Excepción	22	0,96
	Subsidiado	937	41,06
	Discapacitado	4	0,18
	Desplazados	3	0,13
	Carcelarios	8	0,35
Poblaciones especiales	Gestantes	8	0,35
	Indigente	3	0,13
	Pob ICBF	1	0,04
	Psiquiátricos	38	1,67

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

• **Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana 50, se reportaron 16 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 931 casos de los cuales el 55% fueron intoxicaciones por medicamentos (511), 32% intoxicaciones por plaguicidas (298), 11% por otras sustancias químicas (104), 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 (576), siguen: Tuluá con 7% (64), Jamundí con 3% (31), Roldanillo con 2% (21)

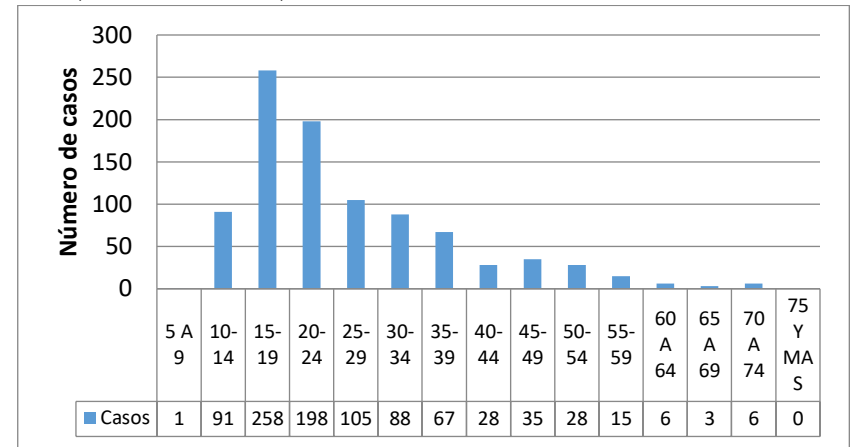
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 28% 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, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

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 50, 2016.

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	486	17	8	511
Plaguicidas	248	15	35	298
Otras sustancias Químicas	90	7	7	104
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	841	40	50	931

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

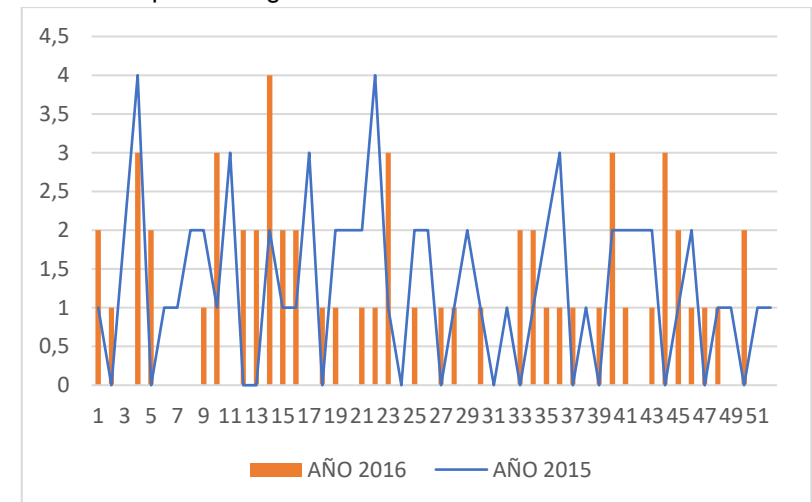
ZOONOSIS

- **Accidente ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 50 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 115 casos, 102 son del Valle del Cauca de los cuales 36 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 7 que están duplicados, por ajustes 1, sobre los restantes 58 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 50 del año anterior se habían notificado 64 casos, esta semana se notificaron 2 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (11), Dagua (7), Jamundí (5), Ginebra (5), Sevilla (4) y Ansermanuevo (3) registran el 60.3% de los accidentes ofídicos notificados, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Ginebra (23.5), Dagua (19.17),

Un 8% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (70). El 46% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (430), el 6% fueron clasificados como afrodescendientes (54) y cinco (5) indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes, 1 persona 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 (37), el raticida Campeón (37 casos), mezcla de medicamentos (24 casos), hipoclorito (23 casos).

Ansermanuevo (15.4), Bolivar (15.0), Obando (13.3), Darien (12.6), Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 1.2 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-50 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	5	8.6	23.54
Dagua	7	12.1	19.17
Ansermanuevo	3	5.2	15.42
Bolivar	2	3.4	15.03
Obando	2	3.4	13.28
Darien	2	3.4	12.66
Restrepo	2	3.4	12.29
El Dovio	1	1.7	11.90
El Agila	1	1.7	9.00
Vijes	1	1.7	8.98
Sevilla	4	6.9	8.91
Toro	1	1.7	6.08
Andalucia	1	1.7	5.62
Jamundi	5	8.6	4.10
Guacari	1	1.7	2.87
Pradera	1	1.7	1.79
Florida	1	1.7	1.71
Yumbo	2	3.4	1.67
Tulua	2	3.4	0.93
Cartago	1	1.7	0.75
Palmira	2	3.4	0.65
Cali	11	19.0	0.46
Total	58	100	

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

El 74.1 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 65.5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 15.5% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 22.4% para el grupo atareo de 20 a 24 años, el 44.8 % de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal y el 43.1% procedente del área rural disperso, el 96.6% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	43	74.1
	Femenino	15	25.9
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	3.4
	5 a 9 años	5	8.6
	10 a 14 años	2	3.4
	15 a 19 años	4	6.9
	20 a 24 años	13	22.4
	25 a 29 años	6	10.3
	30 a 34 años	3	5.2
	35 a 39 años	1	1.7
	40 a 44 años	1	1.7
	45 a 49 años	3	5.2
Pertenencia étnica	50 a 54 años	4	6.9
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	5	8.6
	65 y más años	9	15.5
	Raizal	1	1.7
	Afrocolombiano	1	1.7
	Otro	56	96.6
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	26
Centro Poblado		7	12.1
Rural Disperso		25	43.1
Tipo de régimen	Contributivo	13	22.4
	Especial	2	3.4
	Indeterminado	2	3.4
	No asegurado	2	3.4
	Excepcion	1	1.7
	Subsidiado	38	65.5

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

Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca notificaron 74 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 23 (31.1%) recibieron suero anti ofídico, 29 (39.2%) fueron hospitalizados, 39 casos (52.7%) fueron considerados como leves, 24 casos (32.4%) se consideraron moderados, 6 casos (8.1%) se consideraron graves, (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	23	31.1
	No	51	68.9
Pacientes hospitalizados	Si	29	39.2
	No	45	60.8
Severidad del Accidente	Leve	39	52.7
	Moderado	24	32.4
	Grave	6	8.1
	No envenenamiento	5	6.8

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

De acuerdo al SIVIGILA a semana 50, 15 (65.2%) de los accidentes considerados moderados, 4 (10.3%) de los considerados leves y 4 (66.7%) grave recibieron suero anti ofídico, (tabla 4).

Tabla 4. Tipo de atención recibida por las personas, de acuerdo a la clasificación de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas 01-50, 2016.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	4	10.3
	No	35	89.7
Moderado	Si	15	62.5
	No	9	37.5
Grave	Si	4	66.7
	No	2	33.3
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	5	100.0

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

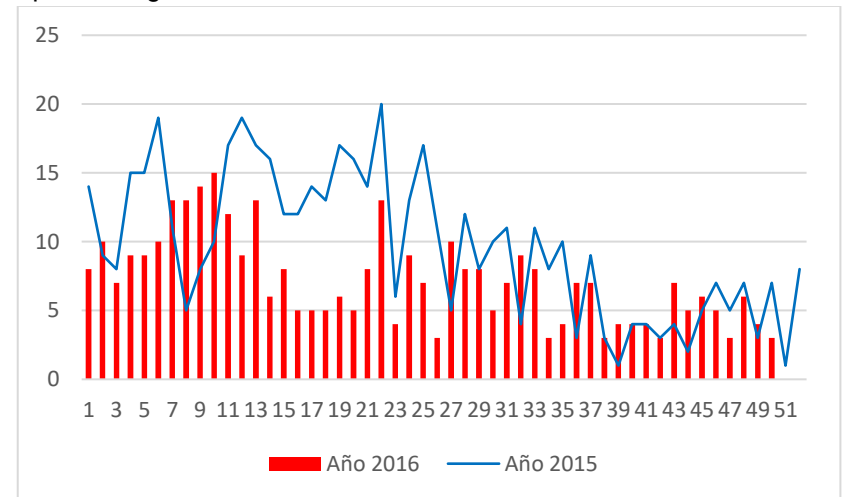
A semana 50 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

• **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 50 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 662 casos, 631 son procedentes del Valle, 79 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 8 se depuraron por estar duplicados, 4 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), se excluyeron 182 por ajustes (descartados y error de digitación), el análisis se realizara sobre 359 casos de procedencia resto del Valle del Cauca.

Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 494 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 3 casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016.

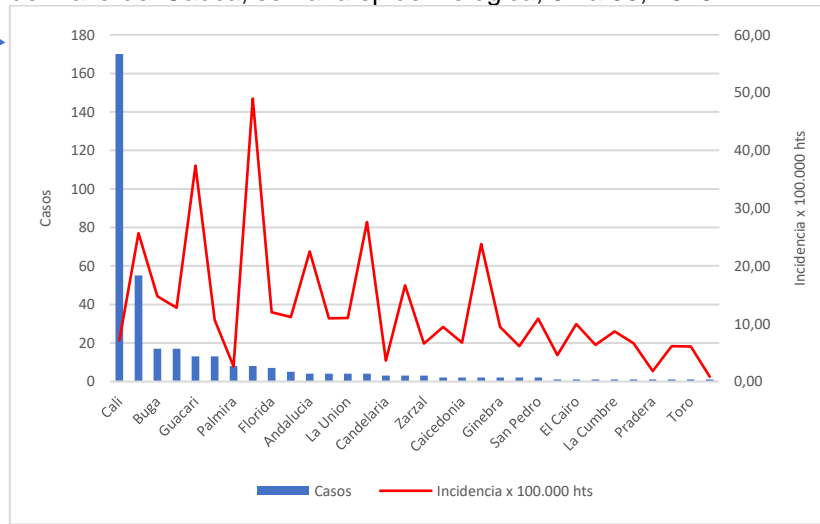


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

A semana 50, 32 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Tuluá, Buga, Cartago Jamundí, Guacari registraron el 79.2% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Yotoco (49.0), Guacari (37.4), Riofrio (27.6), Tuluá (25.7), El Dovio (23,8) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 7.70 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-50, 2016

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 50, 2016.



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

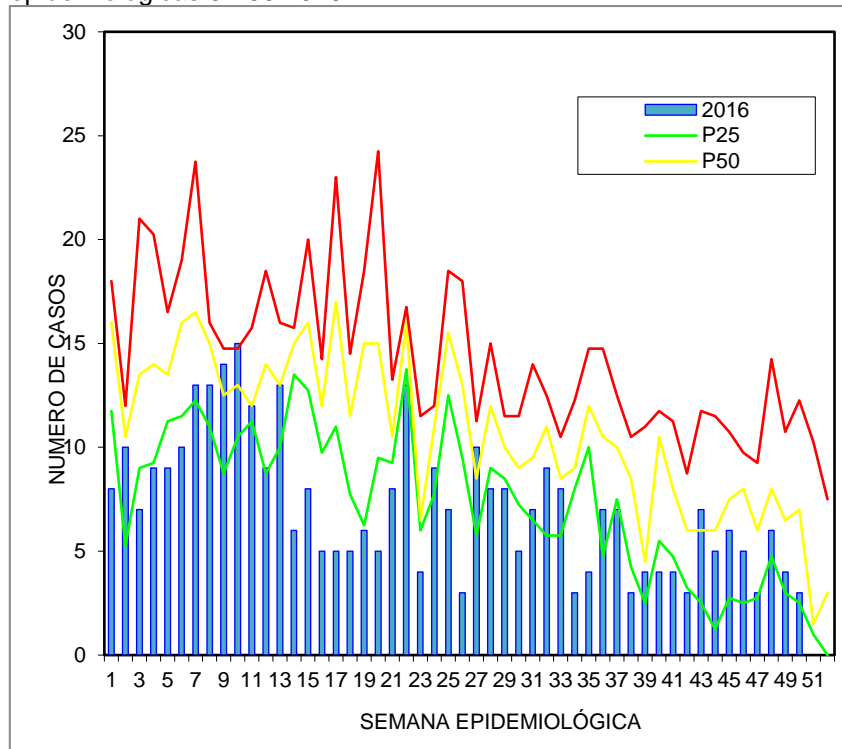
El 59.3% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 61.3% pertenecen al régimen subsidiado, el 37.6% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 88.9% de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 84.7 % se notificaron en otros grupos poblacionales, (ver tabla 2).

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	213	59.3
	Femenino	146	40.7
Edad	menor de un año	19	5.3
	1 a 4 años	41	11.4
	5 a 9 años	36	10.0
	10 a 14 años	39	10.9
	15 a 19 años	27	7.5
	20 a 24 años	35	9.7
	25 a 29 años	19	5.3
	30 a 34 años	17	4.7
	35 a 39 años	20	5.6
	40 a 44 años	16	4.5
	45 a 49 años	15	4.2
	50 a 54 años	15	4.2
	55 a 59 años	17	4.7
Pertenencia étnica	60 a 64 años	13	3.6
	65 y mas años	30	8.4
	Indígena	2	0.6
	Afrocolombiano	52	14.5
Área de Procedencia	ROM	1	0.3
	Otro	304	84.7
	Cabecera Municipal	319	88.9
Tipo de régimen	Centro Poblado	28	7.8
	Rural Disperso	12	3.3
Tipo de régimen	Contributivo	106	29.5
	Especial	6	1.7
	Indefinido	1	0.3
	No asegurado	23	6.4
	Excepción	3	0.8
	Subsidiado	220	61.3

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

El canal endémico para leptospirosis estuvo en brote, en semana 10, semanas 1, 3 a 6, 12, 14 a 23, 25 26, 28 a 31, 34, 35, 37 a 42, 46 47 y 48 en de éxito, semanas 9, 27 y 43 en zona de alerta, 44 y 45 zona de seguridad (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50 2016.



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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 409 casos notificados en el Valle del Cauca, 358 (87.5%) fueron sospechosos, 49 (12.0) confirmadas por laboratorio y 2 (0.5%) por confirmado por nexos epidemiológico, 322 (78.7%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 50 se han notificado 7 muertes por este evento, 4 del municipio de Cali, 1 de Guacarí y 2 del Distrito Buenaventura.

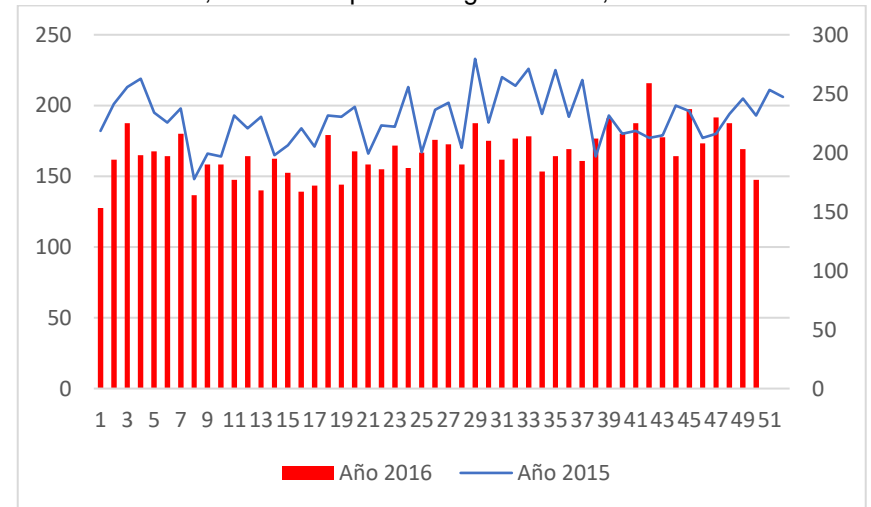
• **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 50 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 10587 casos, de los cuales, de 10477 procedentes del Valle, 90 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 10387 restantes, se excluyen 10 registros por incompletos, 97 por ajustes (descartados y error de digitación) y 258 por duplicados, quedan 10022 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 9535 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 177 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016

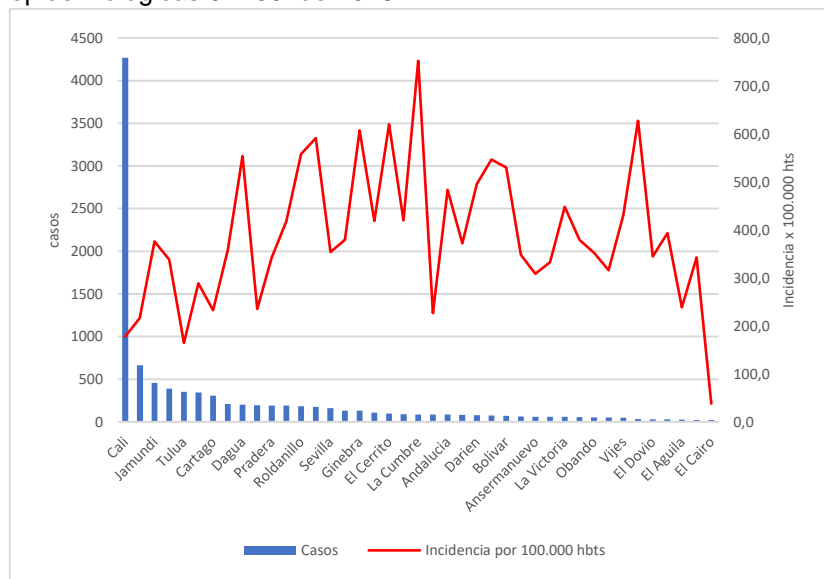


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Buga y Yumbo y Cartago notificaron el 69.3% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (752.5), Ullua (627.2), El Cerrito (620.5), Ginebra (607.3), Caicedonia (591.5) Roldanillo (558.3), Dagua (554.4) y Yotoco (547.0) por 100.000 habitantes,

la incidencia en el Valle del Cauca fue de 215.0 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 50 de 2016.



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

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 33.7% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.1% de los casos, por sexo el 50.7% femenino, el 86.2% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.3% pertenece al régimen contributivo y el 94.1% se identifica del grupo poblacional otros, (tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia en el Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 50 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4945	49.3
	Femenino	5077	50.7
Edad	menor de un año	70	0.7
	1 a 4 años	922	9.2
	5 a 9 años	1383	13.8
	10 a 14 años	998	10.0
	15 a 19 años	792	7.9
	20 a 24 años	802	8.0
	25 a 29 años	684	6.8
	30 a 34 años	562	5.6
	35 a 39 años	488	4.9
	40 a 44 años	445	4.4
	45 a 49 años	487	4.9
	50 a 54 años	574	5.7
55 a 59 años	451	4.5	
60 a 64 años	349	3.5	
65 y más años	1015	10.1	
Pertenencia étnica	Indígena	35	0.3
	ROM	21	0.2
	Raizal	20	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	510	5.1
	Otro	9434	94.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	8642	86.2
	Centro Poblado	747	7.5
	Rural Disperso	633	6.3
Tipo de régimen	Contributivo	5237	52.3
	Especial	251	2.5
	Indeterminado	99	1.0
	No asegurado	447	4.5
	Excepción	173	1.7
	Subsidiado	3815	38.1

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de

Buenaventura se notificaron 10290 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 4732 casos (46.0%), exposición leve 4399 casos (42.8%), exposición grave 1159 casos (11.3%), 1230 personas (12.0%) se les aplico suero, 5226 personas (50.8%) se les aplico vacuna, (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos y tipo de atención recibida por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-50 de 2016.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	4732	46.0
Leve	4399	42.8
Grave	1159	11.3
Total	10290	100

Aplicación de Suero	Casos	%
Si	1230	12.0
No	9060	88.0
Total	10290	100

Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	5226	50.8
No	5064	49.2
Total	10290	100

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

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

145 (3.1%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 14 (0.3%) suero, 184 (4.2%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 127 (11.0%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 11 (0.9%) vacuna (tabla 4)

Tabla 4. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, semanas epidemiológicas 01-50 de 2016.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	14	0.3	4718	99.7	4732
Exposición Leve	184	4.2	4215	95.8	4399
Exposición Grave	1032	89.0	127	11.0	1159
Total	1230	100.0	9060	100.0	10290

Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	145	3.1	4587	96.9	4732
Exposición Leve	3933	89.4	466	10.6	4399
Exposición Grave	1148	99.1	11	0.9	1159
Total	5226	100.0	5064	100.0	10290

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

A semana 50, las agresiones notificadas cuyo animal obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 71, de las cuales 14 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 2 no recibieron suero y vacuna, 15 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante, (tabla 5).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Micobacterias

Micobacterias

Tabla 5. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-50, 2016.

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	4051	48.4	3528	42.2	787	9.4	8366	100
Gatos	611	35.3	816	47.1	304	17.6	1731	100
Pequeños roedores	58	64.4	25	27.8	7	7.8	90	100
Murciélago	3	9.7	2	6.5	26	83.9	31	100
Micos	0	0.0	1	5.9	16	94.1	17	100
Otros silvestres	0	0.0	0	0.0	12	100.0	12	100
Equino	0	0.0	5	83.3	1	16.7	6	100
Porcino	3	33.3	6	66.7	0	0.0	9	100
Grandes roedores	1	9.1	5	45.5	5	45.5	11	100
Otros domésticos	3	50.0	3	50.0	0	0.0	6	100
Humano	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100
Ovino-caprino	0	0.0	3	100.0	0	0.0	3	100
Bovino	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100
Total	4732	46.0	4399	42.8	1159	11.3	10290	100

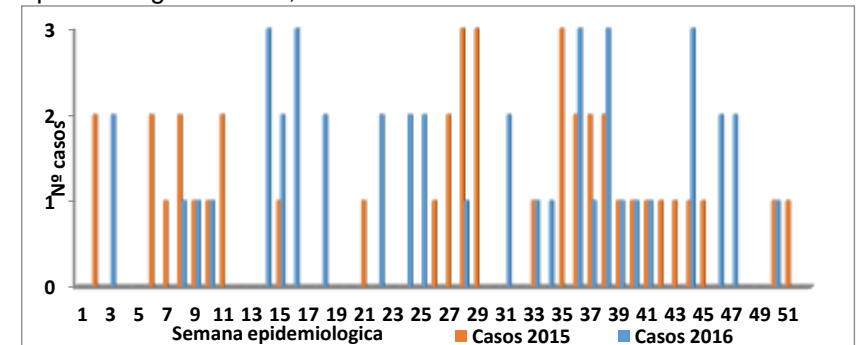
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

A la semana 50 se ha notificado una muerte en el municipio de Palmira producto de la agresión de un perro, el cual no estaba infectado con el virus de la rabia.

• Lepra

A semana epidemiológica 50 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 40 casos hasta semana epidemiológica 50, observándose un incremento de 5 casos 12,5% en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 60% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 40% en el sexo femenino; en 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 01-50, 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	
Área de procedencia	60 a 64 años	7	16	
	65 y más años	14	31	
	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
	Pertenenencia étnica	Subsidiado	23	51
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, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 50 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

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 46

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 01-50, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes		Reingreso abandono
				Casos Nuevos	Recidivas	
Argelia	1	1	1	15,6	0	0
Buga	2	2	1	0,9	1	0
Cali	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, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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 01-50, 2016.

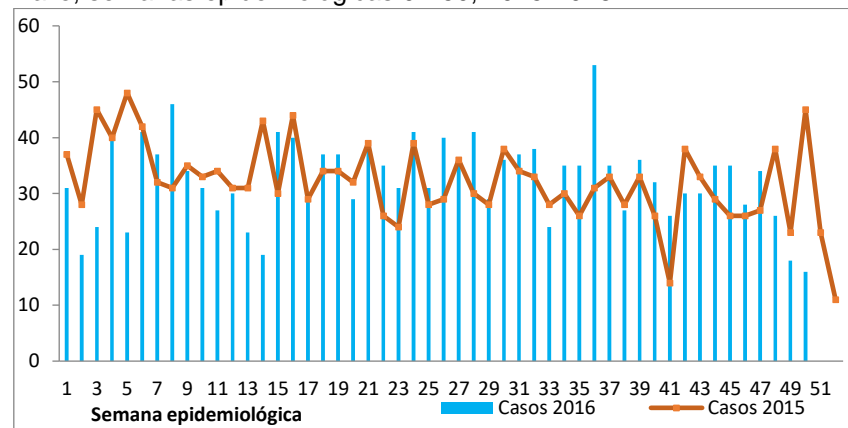
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	12	3	1	16	46
Multibacilar	8	9	2	19	54
Total	20	12	3	35	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 50 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1695 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 69 casos corresponden a otros departamentos, de los 1626 casos del Valle, el 85% 1380 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 246 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1632 casos para el Valle, observándose una disminución de 0,3% 5 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 1116 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 477 casos por clínica y el 2% 33 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	989	127	1116	69
Confirmado por clínica	370	107	477	29
Confirmado por nexos epidemiológicos	21	12	33	2
Total	1380	246	1626	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 50, se evidencia que 88% 1426 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 77 casos como tras recaída, 3% 55 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 3% 56 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 12 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Nuevo	1197	229	1426	88
Recaída	68	9	77	5
Fracaso	11	1	12	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	53	2	55	3
Otros pacientes previamente tratados	51	5	56	3
Total	1380	246	1626	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 246 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 95 casos 39%, seguida la meníngea y ganglionar con 46 casos 19% y 48 casos 20%, 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 01-50, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	95	39
Meningea	46	19
Ganglionar	48	20
Otro	22	9
Peritoneal	9	4
Genitourinario	7	3
Osteoarticular	12	5
Intestinal	2	1
Pericárdica	2	1
Cutánea	1	0
Renal	1	0
Sin dato	1	0
Total	246	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 64% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 36% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 17%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 12% y el grupo de 20 a 24 casos con 11%, con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 4% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 52% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al régimen contributivo, 8% a no asegurados, 2% a indeterminado, y 1% al régimen de excepción y régimen especial, respectivamente; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 2% y ROM gitano con 1%; 9% se reportaron en población carcelaria, seguida de 5% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	588	36,2
	Masculino	1038	63,8
Grupos edad	Menores de un año	4	0,2
	1 a 4 años	29	1,8
	5 a 9 años	19	1,2
	10 a 14 años	14	0,9
	15 a 19 años	60	3,7
	20 a 24 años	186	11,4
	25 a 29 años	201	12,4
	30 a 34 años	150	9,2
	35 a 39 años	139	8,5
	40 a 44 años	110	6,8
	45 a 49 años	95	5,8
	50 a 54 años	115	7,1
	55 a 59 años	113	6,9
60 a 64 años	111	6,8	
65 y más años	280	17,2	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1508	92,7
	Centro poblado	72	4,4
	Rural disperso	46	2,8
Tipo de régimen	Contributivo	589	36,2
	Especial	9	0,6
	Indeterminado	31	1,9
	No asegurado	134	8,2
	Excepción	16	1,0
	Subsidiado	847	52,1
Pertenencia étnica	Indígena	28	1,7
	ROM, gitano	11	0,7
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	3	0,2
	Afrocolombiano	178	10,9
	Otros	1406	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	16	1,0
	Desplazados	15	0,9
	Migrantes	6	0,4
	Carcelarios	148	9,1
	Gestantes	5	0,3
	Indigentes	77	4,7
	ICBF	5	0,3
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	2	0,1
	Psiquiátrica	3	0,2
	Víctimas violencia armada	3	0,2
	Otros	1415	87,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 1426 distribuidos por entidad territorial de residencia; 1197 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 229 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 50 es de 34 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 38 casos por 100.000 habitantes, Tuluá con 37 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo 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 01-50, 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	3	3	38	33	115.026
Bugalagrande	3	14	1	5	4	19	21.124
Caicedonia	13	44	2	7	15	50	29.732
Cali	752	31	157	7	909	38	2.394.925
Calima-Darién	3	19	0	0	3	19	15.792
Candelaria	11	13	5	6	16	19	82.908
Cartago	72	54	4	3	76	57	132.959
Dagua	7	19	1	3	8	22	36.524
El Águila	1	9	1	9	2	18	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	9	16	3	5	12	21	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	26	21	3	2	29	24	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	83	27	15	5	98	32	306.706
Pradera	7	13	3	5	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	68	32	12	6	80	37	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	24	20	4	3	28	23	119.932
Zarzal	5	11	1	2	6	13	45.683
Valle	1197	28	229	5	1426	34	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1626 notificados se evidenció que 149 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, Jamundí, Ansermanuevo, Pradera, Sevilla, Yumbo, Alcalá, Bolívar, Caicedonia, Candelaria, Dagua, El Cerrito, Guacarí, La Unión, y Roldanillo. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcalá	7	1	8	13%
Ansermanuevo	4	3	7	43%
Bolívar	2	1	3	33%
Buga	39	5	44	11%
Caicedonia	17	1	18	6%
Cali	951	99	1050	9%
Candelaria	16	1	17	6%
Cartago	75	7	82	9%
Dagua	10	1	11	9%
El Cerrito	13	1	14	7%
Guacarí	5	1	6	17%
Jamundí	28	4	32	13%
La Unión	3	1	4	25%
Palmira	101	9	110	8%
Pradera	11	2	13	15%
Roldanillo	8	1	9	11%
Sevilla	11	2	13	15%
Tuluá	80	7	87	8%
Yumbo	28	2	30	7%
Grand Total	1477	149	1626	9%

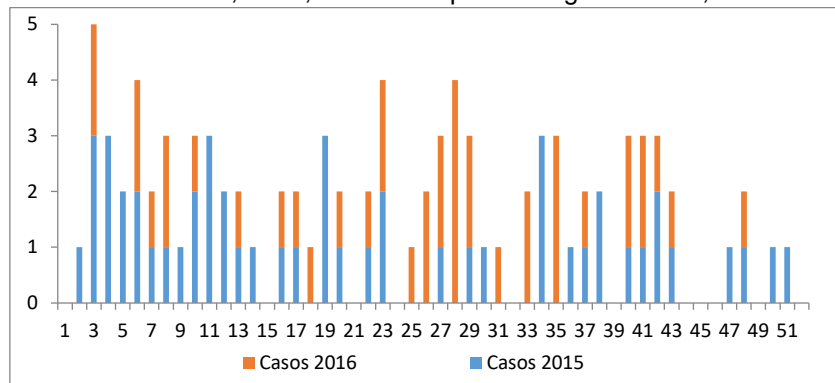
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

• **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 50 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 50 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 01-50, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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%

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 51 pertenecían al régimen subsidiado, 34% al régimen contributivo y 5% se notificaron como a no asegurados y 2% al régimen especial y de excepción, respectivamente; 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 01-50, 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
	50 a 54 años	5	12
	55 a 59 años	1	2
60 a 64 años	5	12	
65 y más años	8	20	
Área de procedencia	Cabecera municipal	34	83
	Centro poblado	6	15
	Rural disperso	1	2
Tipo de régimen	Contributivo	14	34
	Especial	1	2
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	2	5
	Excepción	1	2
	Subsidiado	23	56
Pertenencia étnica	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 comunitarias	0	0
	Desmovilizados	0	0
	Psiquiátrica	0	0
	Víctimas violencia armada	0	0
Otros	39	95	

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 52

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 01-50, 2016

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

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 50, 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).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Inmunoprevenibles

• **Difteria**

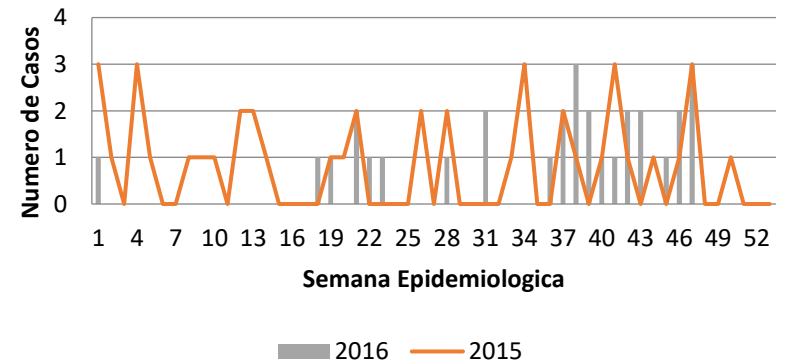
A la semana epidemiológica 50 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 50 de 2016, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 50 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 50 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-50, 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, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 50, 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 01-50, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogorresistente	Poli-resistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Buga	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, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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

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

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 50 de 2016

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 50, 2016

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

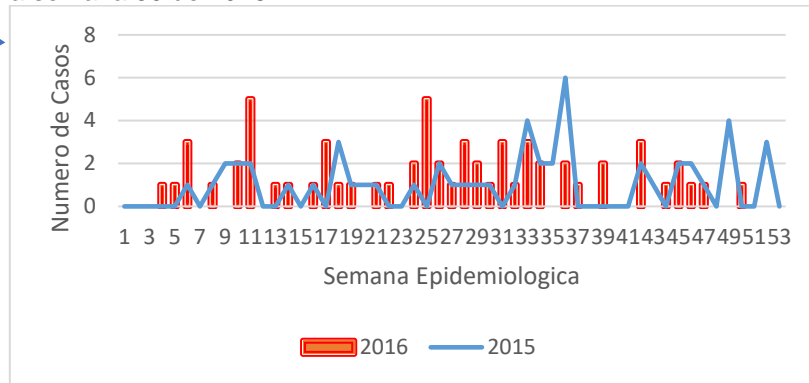
El 59,3% de los casos se presentaron en el sexo Femenino y 40,7% en sexo Masculino, el 59,3% pertenecen al régimen contributivo, el 96,3% pertenecen a etnia otro, el 48,1% se encuentran en el rango de edad de 1 a 4 años (Ver tabla 2)

• Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 fueron notificados al Sivigila 126 casos de meningitis bacteriana aguda, cinco de estos procedentes del departamento del Cauca, 39 casos son de Buenaventura, 20 descartados para un total de 62 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 62 casos, 15 son mortalidades.

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 50 muestra un incremento del 19% 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 50 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

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

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 50 de 2016 es: otros 36 (58,1%), neumococo 18 (29%), Neisseria meningitidis meningococo 8 (12,9%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 50 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	36	58,1
streptococcus neumonie neumococo	18	29,0
neisseria meningitidis meningococo	8	12,9
TOTAL	62	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 50 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	39	62,9
Palmira	7	11,3
Buga	2	3,2
Jamundi	2	3,2
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	62	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 39 (62,9%), seguido de Palmira 7 (11,3%), Buga 2 (3,2%), Jamundí 2 (3,2%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 1,6%. (Ver tabla 2).

El 61,3% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 61,3% pertenecen al régimen contributivo, el 9,7% en población con pertenencia afro colombianos, el 51,6 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 50, 2016

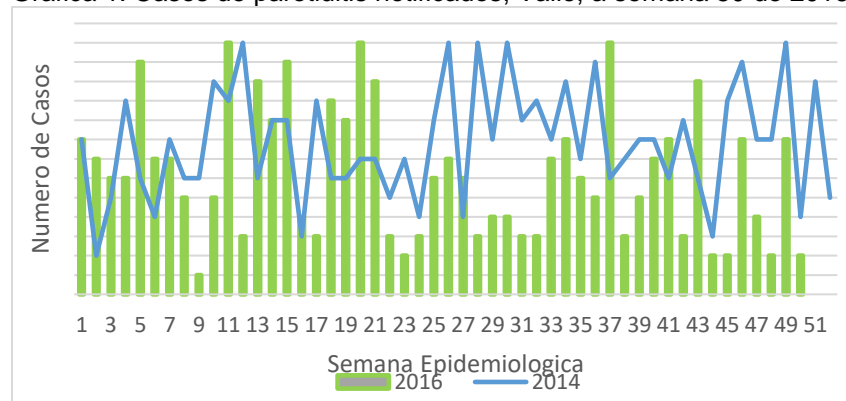
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	24	38,7
	M	38	61,3
Regimen	contributivo	38	61,3
	subsidiado	17	27,4
	especial	3	4,8
	no asegurado	3	4,8
	Excepción	1	1,6
Etnia	otro	56	90,3
	negro, mulato afro colombiano	6	9,7
Grupo de edad	1 a 4	6	9,7
	5 a 9	2	3,2
	10 a 14	2	3,2
	15 a 19	3	4,8
	20 a 24	1	1,6
	25 a 29	4	6,5
	30 a 34	5	8,1
	35 a 39	4	6,5
	40 a 44	3	4,8
	45 a 49	6	9,7
	50 a 54	6	9,7
55 a 59	6	9,7	
60 a 64	7	11,3	
mayor de 65	7	11,3	
TOTAL		62	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• Parotiditis

Para la semana epidemiológica 50 de 2016 se notificó al Sivigila 374 casos de parotiditis, un error de digitación para un total de 373 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 50 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 27 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 50 el 74,1% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 2,4%. 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.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	F	195	52,6
	M	176	47,4
Régimen	contributivo	261	70,4
	subsidiado	67	18,1
	Excepción especial	18	4,9
	no asegurado	13	3,5
	no asegurado	9	2,4
	indeterminado	3	0,8
Etnia	otro	359	96,8
	negro, mulato afro colombiano	6	1,6
	rom,gitano	4	1,1
	indígena	2	0,5
Grupo de edad	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	3,0
	60 a 64	13	3,5
mayor de 65	31	8,4	
TOTAL		371	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **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 50 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 50, 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 50 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 50 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

- **Tétanos accidental**

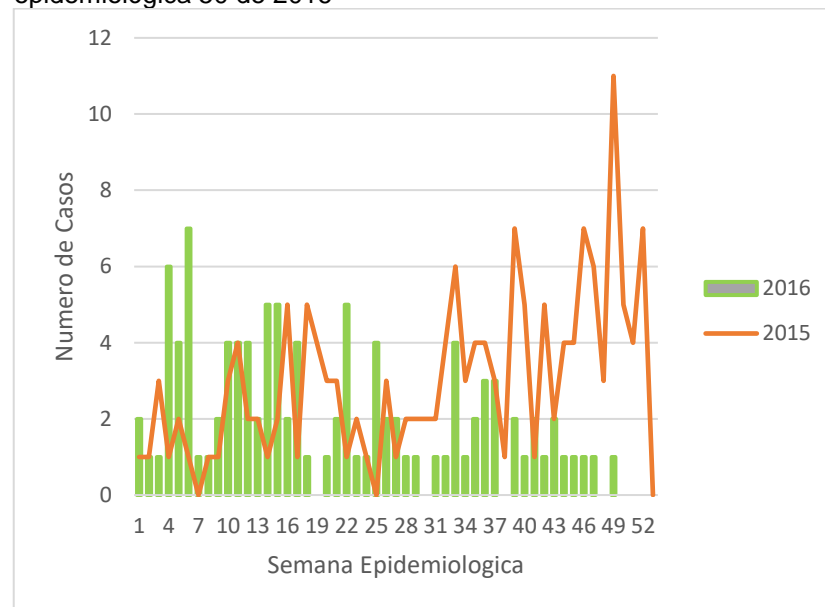
Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 se han notificado 5 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno procedente del Distritito de Buenaventura de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del 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 50 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 50 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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 50 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
Alcalá	1	0,9
Andalucía	1	0,9
Caicedonia	1	0,9
Candelaria	1	0,9
Cartago	1	0,9
Darien	1	0,9
Florida	1	0,9
Jamundí	1	0,9
TOTAL	108	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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 50, 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
Etnia	Excepción	1	0,9
	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, Secretaria de Salud Departamental.Valle

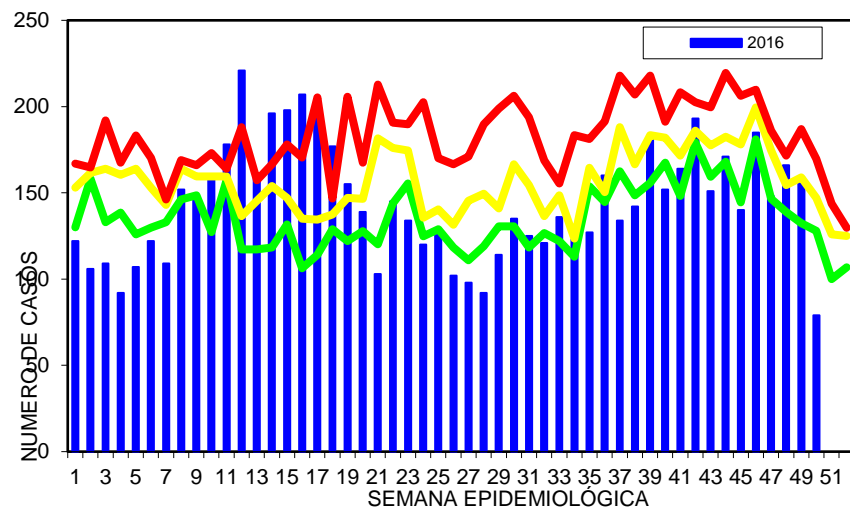
• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 se ha notificado 7912 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 7897.

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 50 en seguridad.(Ver gráfica 1).

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 50 de 2016 son: Cali (61,3%), Palmira (7%), Buga (4,1%) y Tuluá (2,9%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 50 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

El 52,1% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 64% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 99% pertenecen al grupo de edad de menores de un año.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	4112	52,1
	F	3785	47,9
Régimen	contributivo	5057	64,0
	subsidiado	2272	28,8
	Excepción	197	2,5
	no asegurado	194	2,5
	especial	113	1,4
	indeterminado	64	0,8
Etnia	otro	7412	93,9
	negro, mulato afro colombiano	392	5,0
	indígena	67	0,8
	palenquero	2	0,0
	raizal	18	0,2
	rom,gitano	6	0,1
Grupo de edad	menor de un año	7816	99,0
	1 a 4	15	0,2
	5 a 9	10	0,1
	10 a 14	2	0,0
	15 a 19	3	0,0
	20 a 24	21	0,3
	25 a 29	10	0,1
	30 a 34	10	0,1
	35 a 39	5	0,1
	40 a 44	2	0,0
45 a 49	2	0,0	
50 a 54	1	0,0	
TOTAL		7897	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

Tabla 1, Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 50 de 2016

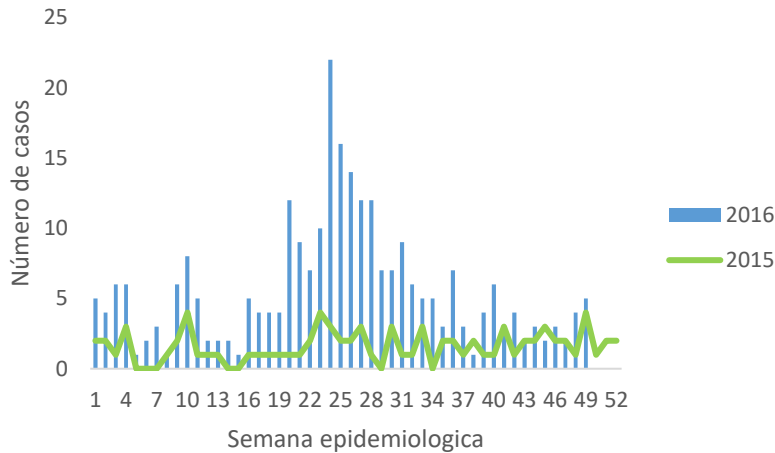
Nombre UPGD	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	7	2,55%
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO SAS	1	0,36%
CLINICA AMIGA	7	2,55%
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	4	1,46%
CLINICA COMFENALCO	3	1,09%
CLINICA DE OCCIDENTE SA	25	9,12%
CLINICA DESA SAS	3	1,09%
CLINICA FARALLONES S A	16	5,84%
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	9	3,28%
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	5	1,82%
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0,36%
CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	1	0,36%
CLINICA PALMA REAL	8	2,92%
CLINICA PALMIRA SA	8	2,92%
CLINICA SAN FRANCISCO SA	13	4,74%
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	0,73%
CLINICA VERSALLES SA	29	10,58%
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	1,46%
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	2	0,73%
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	4	1,46%
ESE HOSPITAL SAN JOSE	10	3,65%
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	1	0,36%
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0,36%
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	39	14,23%
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0,36%
FUNDACION VALLE DEL LILI	17	6,20%
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	1	0,36%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	1,09%
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	0,73%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	11	4,01%
IPS FLORA SURAMERICANA	1	0,36%
IPS SURA CHIPICHAPE	5	1,82%
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2	0,73%
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	0,73%
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CALI	1	0,36%
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS	3	1,09%
SOCIEDAD NSDR	8	2,92%
SU VIDA SA	4	1,46%
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0,36%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Infección Respiratoria Inusitado**

En la semana 50 de 2016, no se notificó ningún caso de mortalidad por IRAGI, tampoco de morbilidad. 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 50 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 50, 2016

Criterio clasificación	Número de casos	%
CONTACTO AVES O CERDOS	3	1,16%
CONTACTO CASO IRAG	17	6,59%
GRAVEDAD UCI	74	28,68%
IRAG	40	15,50%
MUERTE IRA	45	17,44%
SIN CRITERIOS DE RIESGO	69	26,74%
TRABAJADOR SALUD	8	3,10%
VIAJE	2	0,78%

Los viajes internacionales (México y Emiratos Árabes Unidos) fueron en la semana 1 y 10, los cuales fueron controlados, En la semana 42 se presentó un caso de viaje a Italia, que se encuentra en seguimiento y tiene residencia en Jamundí Valle del Cauca, Los demás viajes restantes 15 (quince) han sido locales, Los criterios de gravedad UCI tuvieron un porcentaje de 28,68 en la semana 1 a 50.

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 50, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	134	51.54
	Masculino	126	48.46
Seguridad Social	Contributivo	169	65.00
	Especial	4	1.54
	Indeterminado	3	1.15
	No Asegurado	7	2.69
	Excepción	2	0.77
	Subsidiado	75	28.85
	Indígena	2	0.77
Etnia	Rom Gitano	1	0.38
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	10	3.85
	Otros	247	95.00
	1-4	41	15.77
	5-9	16	6.15
Grupo Edad	10-14	8	3.08
	15-19	11	4.23
	20-24	15	5.77
	25-29	25	9.62
	30-34	19	7.31
	35-39	17	6.54
	40-44	14	5.38
	45-49	10	3.85
	50-54	17	6.54
	55-59	11	4.23
	Mayores o iguales a 60	56	21.54

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 50, 2016

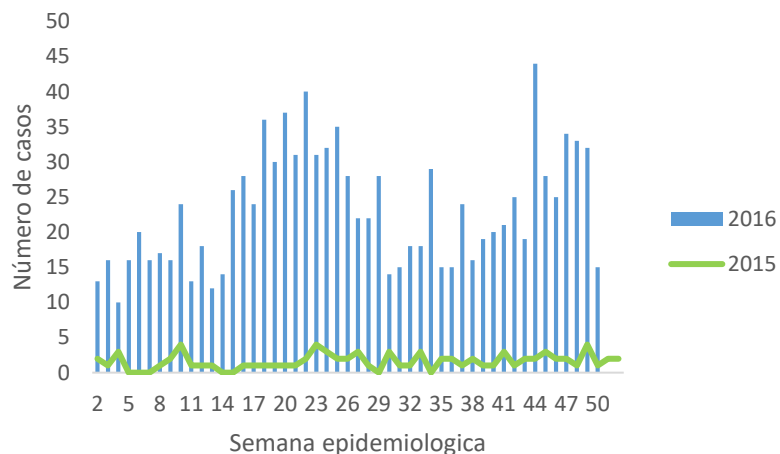
Municipio	Casos	Población	Tasas x 100,000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,39%
BUGA	5	115028	4,35	1,94%
CAICEDONIA	2	29726	6,73	0,78%
CALI	161	2394870	6,72	62,40%
CARTAGO	4	132966	3,01	1,55%
DAGUA	1	132966	0,75	0,39%
EL CERRITO	1	57749	1,73	0,39%
GINEBRA	2	58342	3,43	0,78%
JAMUNDI	7	34796	20,12	2,71%
LA CUMBRE	2	122030	1,64	0,78%
PALMIRA	24	38351	62,58	9,30%
PRADERA	1	55831	1,79	0,39%
RESTREPO	11	16272	67,60	4,26%
ROLDANILLO	7	32597	21,47	2,71%
SAN PEDRO	1	18383	5,44	0,39%
TRUJILLO	1	18041	5,54	0,39%
TULUA	19	214081	8,88	7,36%
YUMBO	7	119889	5,84	2,71%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,39%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **ESI-IRAG**

En la semana epidemiológica 50 de 2016 se ha notificado 8 casos de IRAG, procedentes del departamento del Valle del Cauca, y del municipio de Cali 6 (seis) muestras pertenecientes a la UPGD centinela Fundación Valle del Lili, Mientras que en la UPGD centinela Centro de Salud Siloé notificó 6 (seis) muestras ESI, Mortalidad no se evidencio en esta semana, Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato.

Gráfica 2. ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 50 de 2016.

Nombre UPGD	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	6	50
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	6	50

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 50, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	376	49.21
	Masculino	388	50.79
Seguridad Social	Contributivo	427	55.89
	Indeterminado	73	9.55
	No Asegurado	10	1.31
	Subsidiado	47	6.15
Etnia	Rom Gitano	25	3.27
	Raizal	1	0.13
Grupo Edad	Otros	738	96.60
	1-4	385	50.39
	5-9	160	20.94
	10-14	46	6.02
	15-19	16	2.09
	20-24	8	1.05
	25-29	9	1.18
	30-34	12	1.57
	35-39	11	1.44
	40-44	4	0.52
45-49	8	1.05	
50-54	9	1.18	
55-59	14	1.83	
Mayores o iguales a 60	82	10.73	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 50. 2016.

Municipio	Casos	Población	Tasa x 100,000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,62	0,13%
ARGELIA	1	6421	15,57	0,13%
BUGA	5	115028	4,35	0,66%
CAICEDONIA	1	29726	3,36	0,13%
CALI	655	2394870	27,35	86,75%
CANDELARIA	10	82898	12,06	1,32%
CARTAGO	4	132966	3,01	0,53%
EL CERRITO	5	57749	8,66	0,66%
FLORIDA	4	58342	6,86	0,53%
GUACARI	1	21241	4,71	0,13%
JAMUNDI	22	122030	18,03	2,91%
LA UNION	1	38351	2,61	0,13%
LA VICTORIA	1	13167	7,59	0,13%
PALMIRA	17	306727	5,54	2,25%
PRADERA	4	55831	7,16	0,53%
ROLDANILLO	2	32597	6,14	0,26%
TRUJILLO	2	18041	11,09	0,26%
TULUA	6	214081	2,80	0,79%
VIJES	1	11147	8,97	0,13%
YOTOCO	2	16345	12,24	0,26%
YUMBO	9	119889	7,51	1,19%
ZARZAL	1	45681	2,19	0,13%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

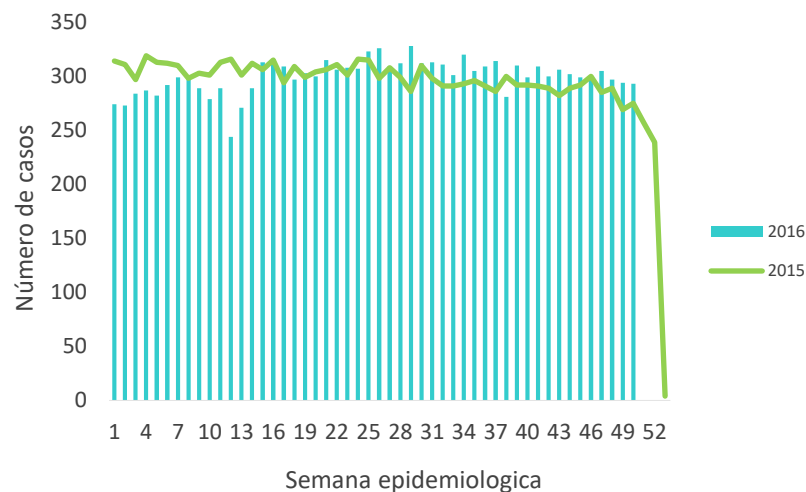
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 50 de 2016, no se presentó mortalidad por IRA en menores de cinco años en el Valle del Cauca.

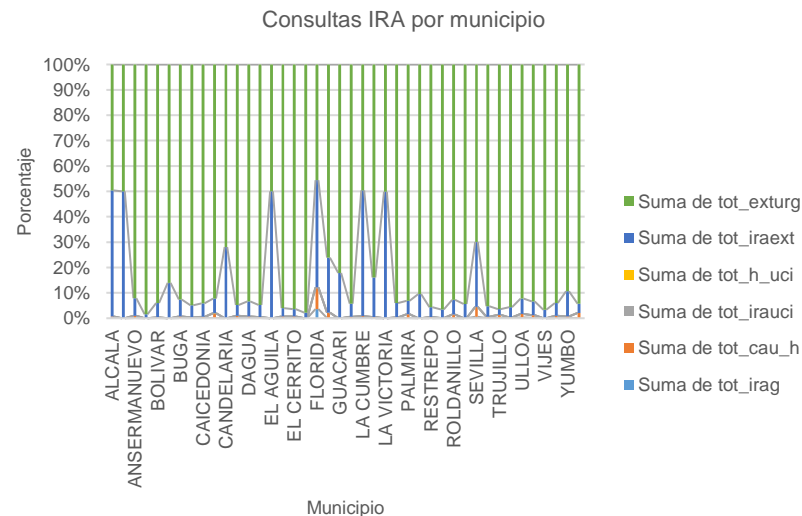
Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

En la semana epidemiológica número 50 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015, Se observaron aproximadamente 18 (dieciocho) casos, 6,1% 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 50 de 2016.

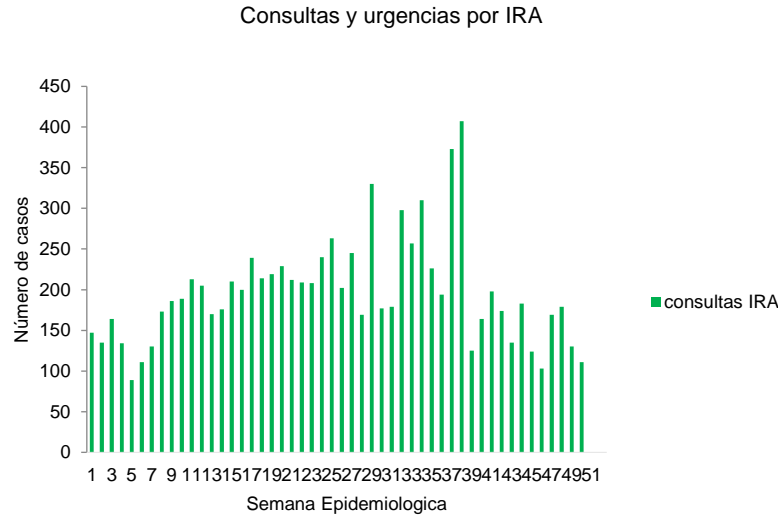


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle



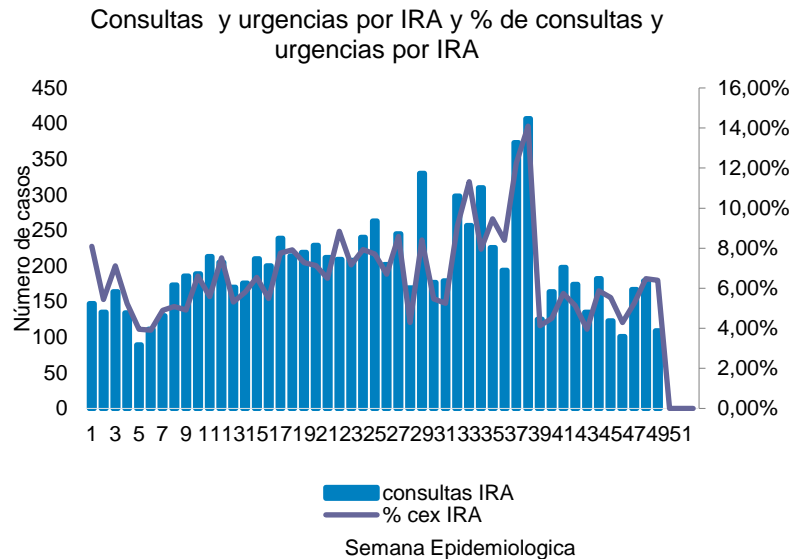
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 5. Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 50 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 6. Consultas y urgencias por IRA y porcentaje de consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 50 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA semana 50.

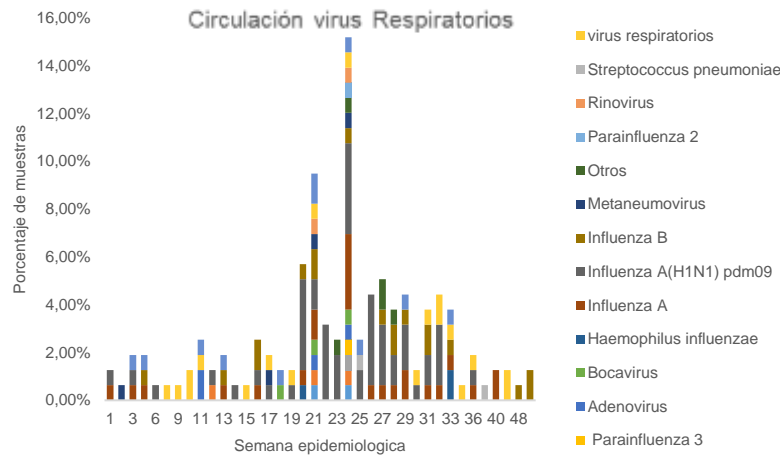
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
de casos de IRA en con. Ext. Y Urg. entre el total de casos en con. Ext y Urg. por grupos de edad	# de con. Ext. y urg. por IRA en todas las edades,	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades,	100	
2015	6,694	6,694	100	100
2016	10,364	139,094	100	7,4
de casos de IRA en Hosp. entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# Hosp. por IRA en todas las edades,	# de Hosp. por todas las causas y todas las edades,	100	
2015	651	7,340	100	8,8
2016	111	1,830	100	6,0
de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# UCI por IRA en todas las edades,	# de UCI por todas las causas y todas las edades,	100	
2015	85	83	100	100
2016	11	129	100	8,5

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 50.

Las muestras positivas, negativas respecto a IRAG Inusitado están siendo tardías; sin embargo esta semana 50 se alcanzó a notificar pruebas positivas para virus influenza B por las instituciones.

Grafica 7, Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 50.

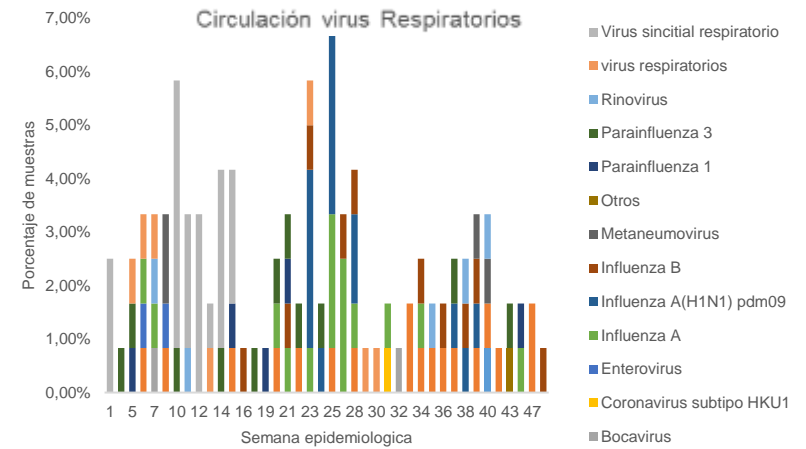


Fuente: Sivigila, Laboratorio- Secretaria de Salud Departamental, Valle

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 50.

Las muestras positivas y negativas para ESI- IRAG están siendo tardías; para la semana 50 se alcanzó a notificar muestras sin resultado en el Valle del Cauca. Hay muestras con resultado en blanco debido a la notificación tardía. Hacia la semana 48 se observó virus influenza B.

Gráfica 8, Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 50.



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

- **Enfermedad diarreica aguda**

Según boletín epidemiológico a semana 50 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 12,9 % 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 nueve junto con Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía y Tolima 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.

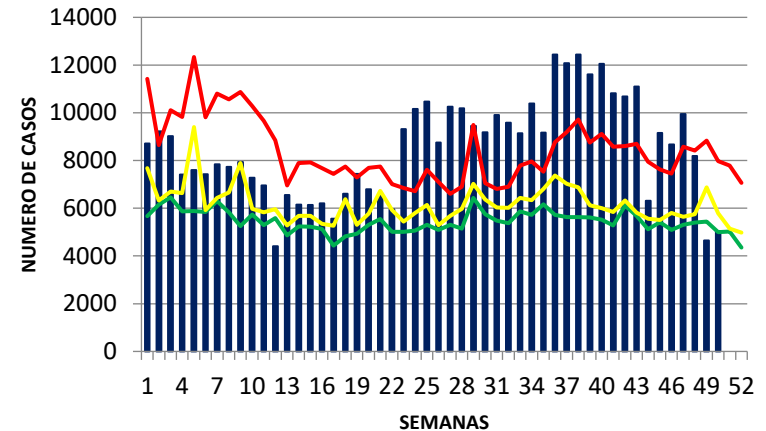
- **Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad**

Durante la semana epidemiológica 50 de 2016 se notificaron de forma colectiva 227 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 12.624 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura no notificó esta semana casos, llevando un acumulado de 620 casos durante el

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 67
año; otros departamentos acumulan 5 casos colectivos durante el año.

Inicialmente las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se habían presentado fueron la semana 2 con 9221 casos y las semanas 1 y 3 con 8716 y 8729 casos respectivamente. Nuevamente se observa un aumento en la semana 23, encontrándose el pico más alto en semana 25 con 10416 casos; hasta el momento a semana 50 se reportan 5039 casos, para un acumulado de 426.717 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 50 de 2016



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 13,5 % de casos con respecto a la misma semana del año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 21,2 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 50 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos notificados en SE 50	5827	5039	13,5
Casos acumulados en SE 50	335903	426717	21,2

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

Por sexo, las mujeres representan el 54,9 % 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 50 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	192297	45,1
	Femenino	234420	54,9
Edad	Menores un año	13275	3,1
	1 a 4 años	52358	12,3
	5 a 9 años	27653	6,5
	10 a 14 años	18722	4,4
	15 a 19 años	21918	5,1
	20 a 24 años	43526	10,2
	25 a 29 años	45587	10,7
	30 a 34 años	38265	9,0
	35 a 39 años	30257	7,1
	40 a 44 años	24278	5,7
	45 a 49 años	22640	5,3
	50 a 54 años	21792	5,1
	55 a 59 años	17721	4,2
60 a 64 años	13397	3,1	
65 y más años	35328	8,3	
Total general		426717	100,0

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

A semana epidemiológica 50 de 2016, el 73,8 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 68 sido notificados por el municipio de Cali. Cali, Florida y Buga superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 9155,6 casos por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 50 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Cali	2.394.925	314963	13151,3
Florida	58.343	7312	12532,8
Buga	115.026	13329	11587,8
Jamundí	122.071	10548	8640,9
Yumbo	119.932	9185	7658,5
Cartago	132.959	8983	6756,2
Pradera	55.842	3342	5984,7
Sevilla	44.875	2459	5479,7
El Cerrito	57.747	3109	5383,8
Tuluá	214.095	10069	4703,1
Candelaria	82.908	3575	4312,0
Palmira	306.706	12021	3919,4
Demás Mpios		27822	
Total Valle	4.660.741	426717	9155,6

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

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 50 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,6 % (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 UES VALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaria Departamental de Salud, hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 1002 casos de ETA, un 27,4 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la

que se tenían acumulados 727 casos (Ver tabla 4). Buenaventura acumula 46 casos y otros departamentos 77 casos durante el año.

Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 50 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
Ginebra	21.239	22	103,6
Anserma	19.451	20	102,8
Zarzal	45.683	39	85,4
Toro	16.468	14	85,0
Yumbo	119.932	81	67,5
Cali	2.394.925	407	17,0
Buga	115.026	12	10,4
Palmira	306.706	22	7,2
Demás Mpios		43	
Total Valle	4.660.741	1002	21,5

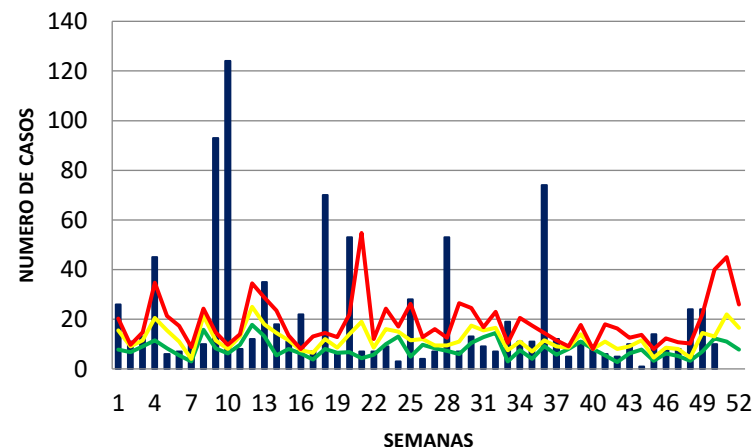
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

En la semana epidemiológica 50, se evidencia una disminución del 79,5 % con respecto a la semana 49.

Durante la semana 50 no se notifican brotes de ETA en el SIVIGILA. En la semana 49 se presenta 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

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 69 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 Ansermanuevo 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 50 de 2016.



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

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 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 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 50 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 .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

Del total de casos notificados individualmente el 56,0 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 21,7 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 11,9 %. El 96,7 % son de otra pertenencia étnica, 72,6 % pertenecen a la cabecera municipal, 41,6 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 22,7 %, 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 50 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	441	44,0
	Femenino	561	56,0
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	38	3,8
	5 a 9 años	92	9,2
	10 a 14 años	217	21,7
	15 a 19 años	119	11,9
	20 a 24 años	103	10,3
	25 a 29 años	90	9,0
	30 a 34 años	88	8,8
	35 a 39 años	67	6,7
	40 a 44 años	48	4,8
	45 a 49 años	31	3,1
	50 a 54 años	32	3,2
Pertenencia étnica	55 a 59 años	23	2,3
	60 a 64 años	15	1,5
	65 y más años	39	3,9
	Indígena	7	0,7
	ROM, Gitano	2	0,2
	Raizal	2	0,2
Área	Afrocolombiano	22	2,2
	Otro	969	96,7
	Cabecera Mun	727	72,6
	Centro Poblado	74	7,4
Régimen	Rural Disperso	201	20,1
	Contributivo	417	41,6
	Especial	227	22,7
	Indeterminado	12	1,2
	No asegurado	70	7,0
	Excepción	49	4,9
Grupo	Subsidiado	227	22,7
	Desplazados	2	0,2
	Carcelarios	149	14,9
	Gestantes	3	0,3
	Otros	848	84,6

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

El 58,4 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,1 % por laboratorio, 8,3 % confirmados por nexo epidemiológico y el 31,9 % continúan como casos probables.

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

De los casos notificados a semana 50, 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 Valle del Cauca registran el 83,3 % de los casos notificados a semana epidemiológica 50. 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 0,5 casos por 100.000 habitantes.

Hasta la semana 50 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 17 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de los cuales se han descartado hasta el momento 6;

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 71

10 de estos casos habían sido notificados al SIVIGILA como confirmados por laboratorio y 7 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 17 casos presentados por municipio de procedencia en el Valle, 12 pertenecen a Cali, 2 al Cairo, 1 caso pertenece a los municipios de Florida, Yumbo y Dagua respectivamente; 5 de los casos proceden de Buenaventura y 8 de otros departamentos. Se observa un aumento del 29,4 % en los casos notificados con respecto a las mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 12 casos. Todos los municipios de procedencia que han notificado casos, superan la incidencia departamental de 0,3 por 100000 habitantes (Ver tabla 7).

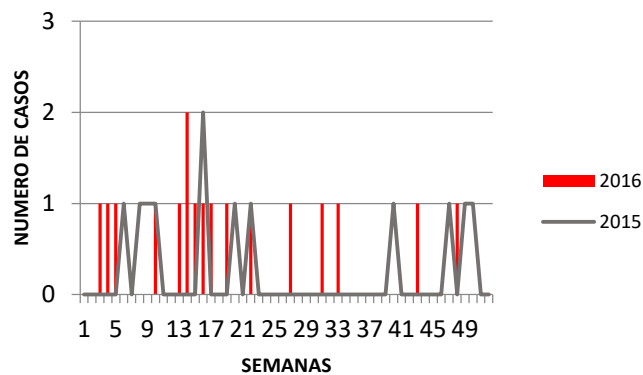
Tabla 7. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 50 de 2016

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	12	0,5
Valle del Cauca	4660741	17	0,3

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

Se reportan por laboratorio 5 casos positivos de salmonella typhi para Cali y Florida; los casos notificados de fiebre tifoidea se reportaron entre las semanas epidemiológicas 3 y 48 (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 50, Valle del Cauca 2016



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

Del total de casos notificados el 52,9 % 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 los 60 a 64 años tres casos respectivamente; 23,5 % pertenecen al régimen subsidiado, 70,5 % al contributivo y no asegurado 5,8 % (1 caso); 88,2 % refieren otra pertenencia étnica, 11,7 % son negros afrocolombiano (2 casos); 88,2 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 5,8 % eran gestantes (1 caso); el 88,2 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal.

De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 50 no se reportaron casos.

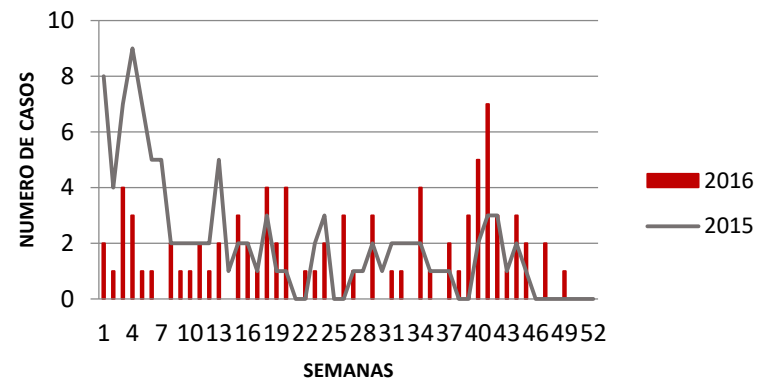
HEPATITIS A

Según boletín epidemiológico a semana 50 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,5 % (80) 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 50 se notificaron 85 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 18,2 % en comparación con los casos reportados a la misma

Semana Epidemiológica 50 de 2016 (03 Enero – 17 Diciembre) Página. 72 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 50 no se han notificado casos de hepatitis A (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 50 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 69,4 % (59) fueron hombres; el 44,7 % confirmados por laboratorio, 48,2 % por clínica y 5,8 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 25,8 % (22) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 20 a 24 años de edad con 13 casos, 15 a 19 años con 11 casos y 30 a 34 años con 10 casos.

El 84,7 % de los casos residen en la cabecera municipal; 31,7 % (13) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 75,2 % (64) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 71,7 % pertenecen al régimen contributivo, 7 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 90,5 % 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 50 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	64	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	85	1,8

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

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

