

Boletín Epidemiológico Semanal

Portada	1
Notificación SIVIGILA	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	12
Factores de Riesgo Ambiental.....	27
Inmunoprevenibles	30
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua	36
Estadísticas Vitales.....	43



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

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:



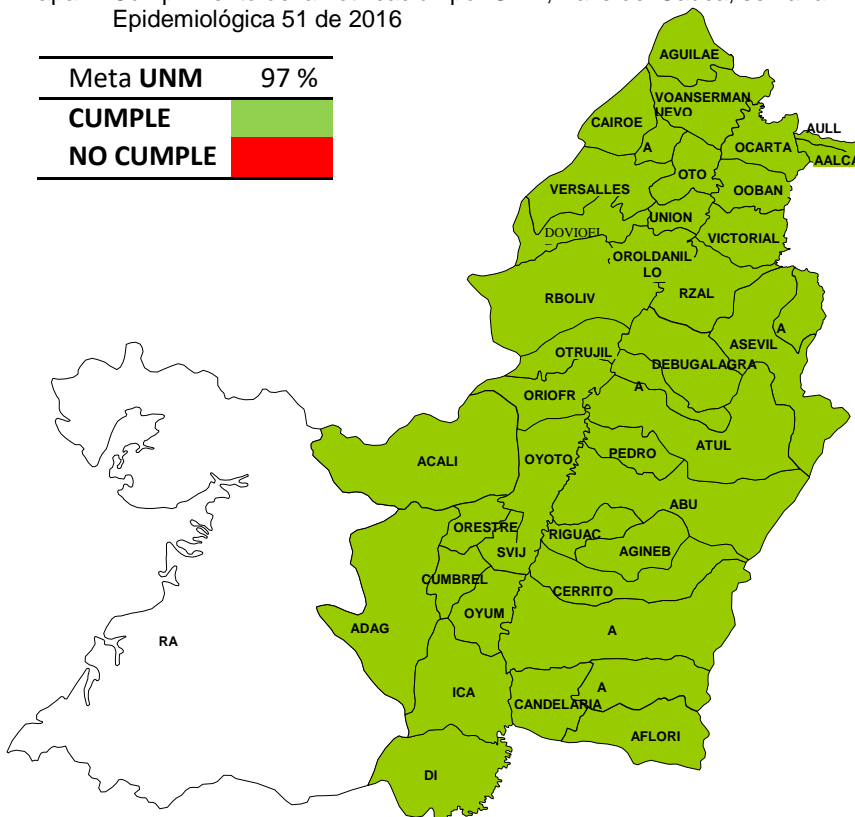
- No se exceptúan los días festivos

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 2 Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 51

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 51 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 51 en el horario establecido

en lineamientos fue de 92,68%, aumentó el cumplimiento en relación a la semana anterior.

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 7%, lo que lo clasifica como en un riesgo BAJO. El 93% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en los lineamientos al sistema Sivigila fueron: Bugalagrande, Buga y Tuluá se encuentran en un riesgo bajo en la semana establecida. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

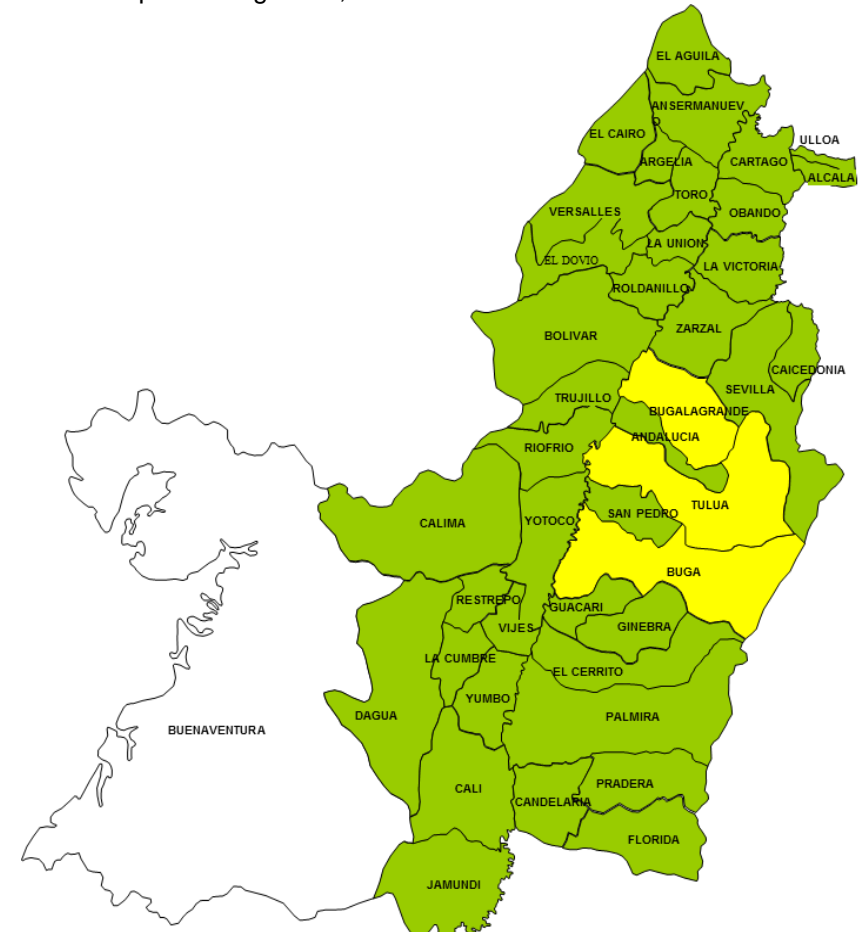
Notificación SIVIGILA

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	93%	38	Bajo
De 0% a 10%		Bajo	7%	3	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

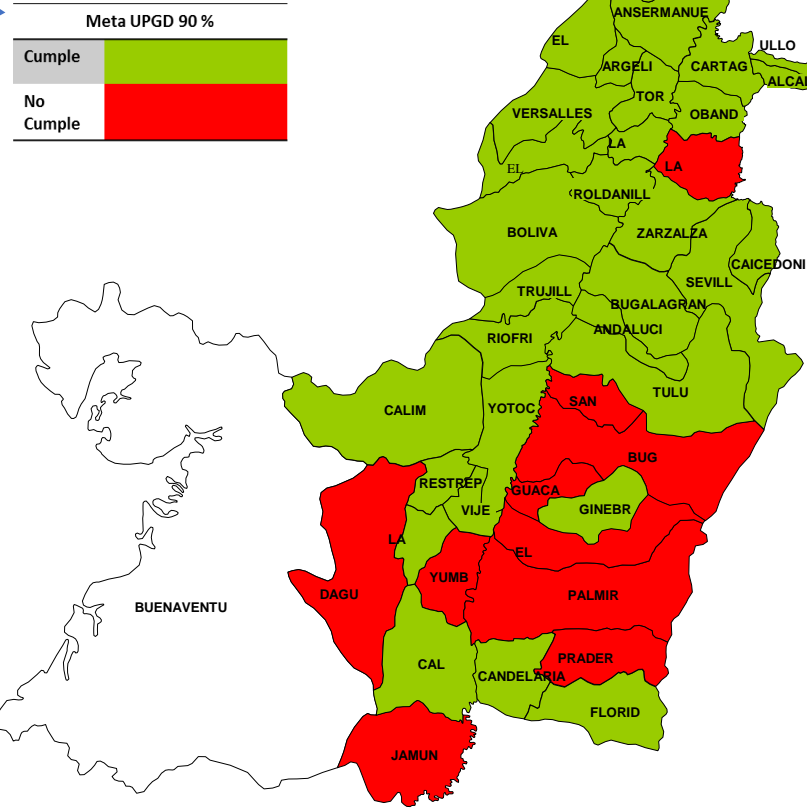
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 51, 2016



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 % (351 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 51, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 201

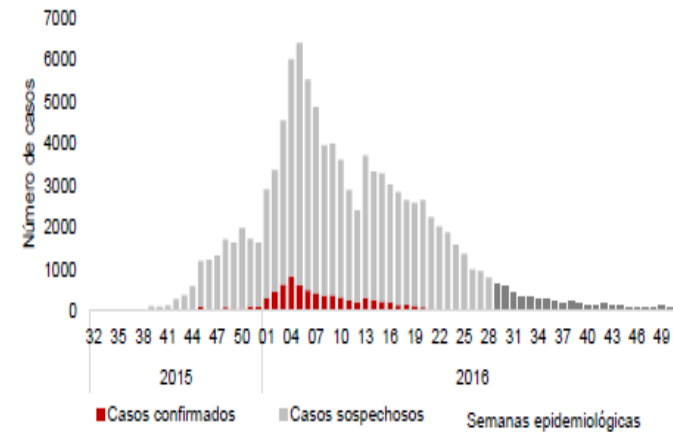
Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 4
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades Transmitidas por vectores

Zika

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 51 de 2016 se han notificado 4.753 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 96.753 sospechosos por clínica.

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, Semanas 32 de 2015 a 51 de 2016



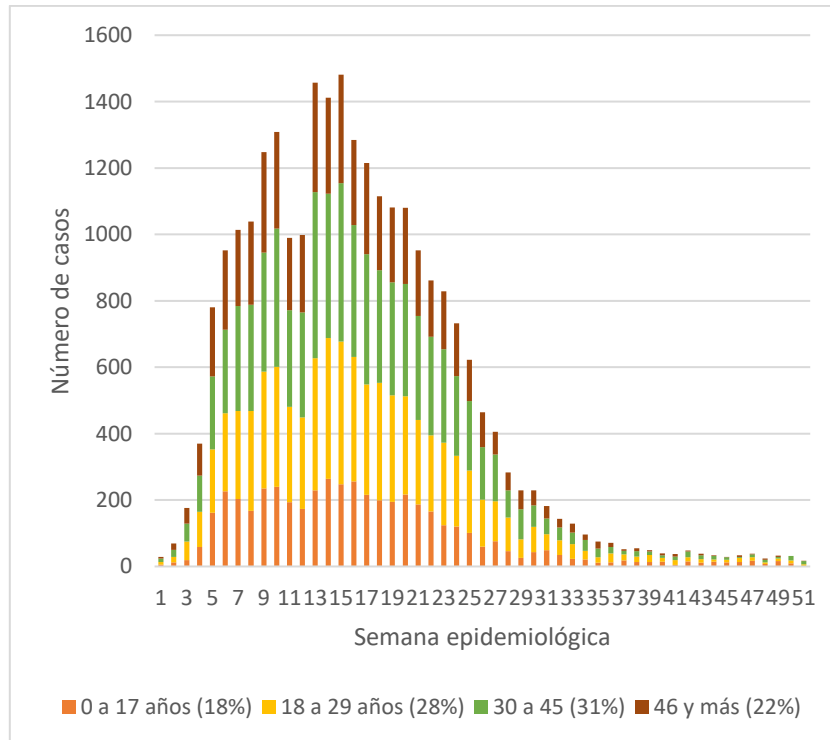
Fuente: SIVIGILA INS Colombia

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

En el año 2016, hasta la semana 51, se han registrado un total de 25.978 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 (16.328). 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 51 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

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 5 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 51, 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 51, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	16328	62,85
	Masculino	9650	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 51 años	1555	5,99
	51 a 54 años	1107	4,27
	55 a 59 años	733	2,82
60 a 64 años	868	3,34	
65 y más años	869	3,35	
Pertenenencia étnica	Indígena	62	0,24
	ROM, Gitano	59	0,23
	Raizal	16	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	652	2,51
	Otro	25162	96,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24321	93,71
	Centro Poblado	1258	4,85
	Rural Disperso	374	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	2128	8,20
	Especial	657	2,53
	Indeterminado	182	0,70
	No asegurado	251	0,97
	Excepción	366	1,41
	Subsidiado	3.217	12,40
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,03
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	36	0,14
	Gestantes	2760	10,63
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	2	0,01
	Mad Comunitaria	6	0,02
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	5	0,02
	Conflicto armado	12	0,05

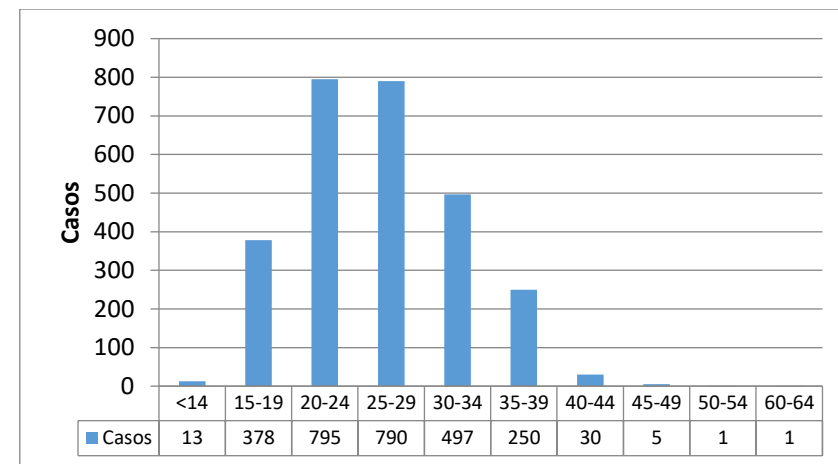
Fuente: SIVIGILA SDS

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 51 se notificaron al SIVIGILA 2.760 casos sospechosos y confirmados de enfermedad por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, la mayor cantidad de mujeres se concentra en el rango de 20 a 29 años (1.585 casos, 57%). El promedio de edad para

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 6 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 51 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

Conclusiones

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

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

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

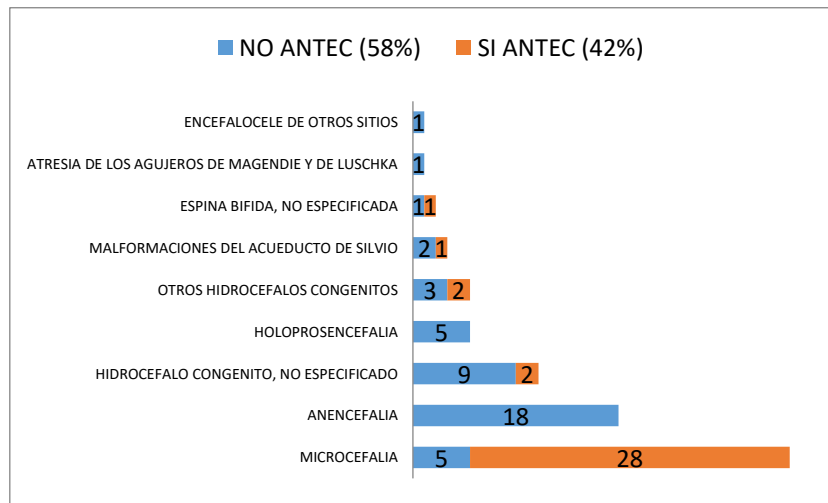
Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las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

polineuropatías, 7 encefalitis, 8 casos por otros trastornos del sistema nervioso y 1 (un) caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Se han reportado 82 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika) en residentes del Valle del Cauca, de los cuales 34 son productos de madres con Zika (42%). De los 82 casos hay 33 microcefalias, de los cuales 28 con madres Zika, mientras de los 18 casos de anencefalias no hay caso alguno con madre Zika. Gráfica 4.

Gráfica 4. Defectos congénitos según antecedente de Zika en la madre, Valle del Cauca, semana 1 a 51 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.

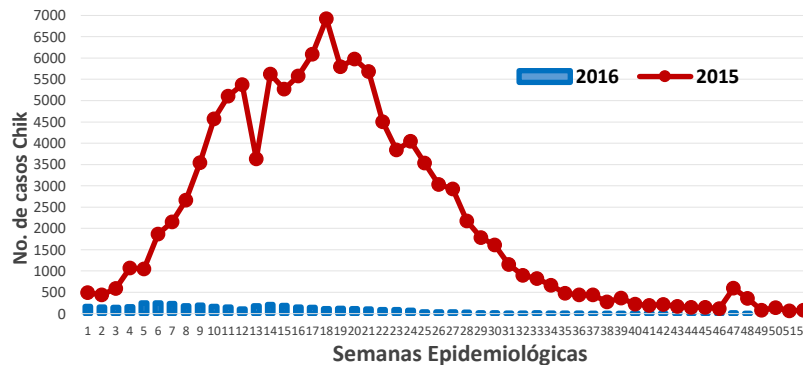
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4217 casos, de los cuales 2216 son casos que se notificaron de manera colectiva hasta la semana 28. De los casos notificados, 4136 son confirmados por clínica, 36 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos; en la última semana se notificaron 6 casos y en la semana anterior 9 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 51 se habían notificado 115588 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 51, 2015 - 2016

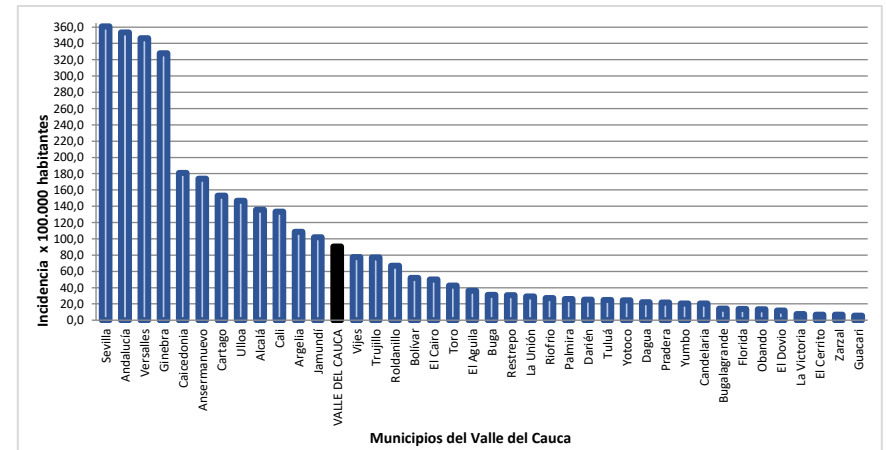


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 21,6% de los casos del país (19525) y Cali aporta el 16,2%. Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 51 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75% con 3159 casos, Sevilla el 387% con 163 casos, Cartago el 3% con 125 casos, Jamundí el 2,96% con 122 casos, Palmira el 1,87% con 79 casos y Ginebra el 1,64% con 69 casos.

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 8
 Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 50,6% y en los hombres de 49,4%, el rango de edad que mayor notificación son las edades económicamente productivas.

Gráfica 2. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a semana epidemiológica 51, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 51 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 90 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 72,8 x100.000hab.

Los primeros cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Sevilla 361,1x100.000 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.

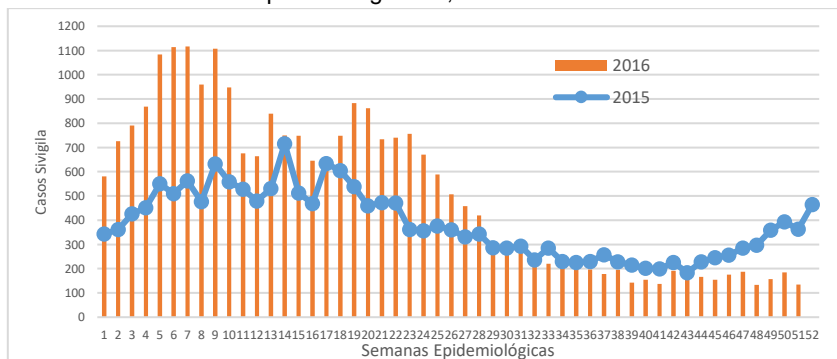
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 51 de 2016 se han notificado cinco casos de mortalidad por Chikungunya con resultado de PCR en tejido positivo, cuatro casos son de Cali, un caso de Tuluá, un caso es del municipio de Yumbo, el cual fue notificado en Zika con Guillain Barre con resultado positivo en PCR para Chikungunya y un caso descartado de Cali.

Dengue

En la semana epidemiológica 51 se notificaron 135 casos de dengue y 0 casos de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificaron 185 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 51 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 26008 casos; 17940 (69%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7859 (30,2%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 209 (0,8%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 34% de casos de dengue, a semana 52 del año 2015 se notificaron 19425 casos, de los cuales 125 eran dengue grave.

Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 51, 2015 – 2016

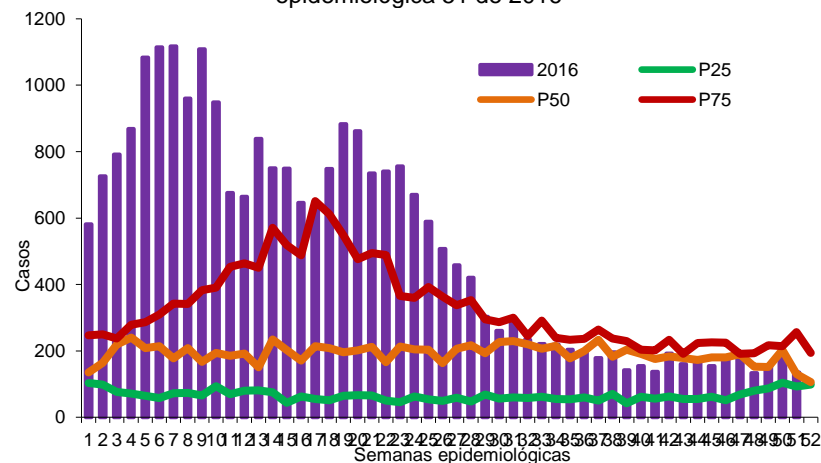


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

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 51.

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 9

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 51 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 102844 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 19% de los casos notificados de dengue.

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

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio de procedencia a semana epidemiológica 51, Valle del Cauca, 2016

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	PROPORCION
CALI	14552	4829	110	19491	74,94
PALMIRA	726	595	23	1344	5,17
TULUA	339	454	11	804	3,09
JAMUNDI	211	314	4	529	2,03
BUGA	312	173	7	492	1,89
CARTAGO	180	243	2	425	1,63
YUMBO	215	86	3	304	1,17
LA UNION	93	202	5	300	1,15
CANDELARIA	175	86	3	264	1,02
RIOFRIO	111	124	9	244	0,94
FLORIDA	146	77	2	225	0,87
EL CERRITO	92	81	6	179	0,69
DAGUA	98	53		151	0,58
SEVILLA	32	59	1	92	0,35
CAICEDONIA	49	35	2	86	0,33
YOTOCO	58	28		86	0,33
GUACARI	49	34	1	84	0,32
ROLDANILLO	39	44		83	0,32

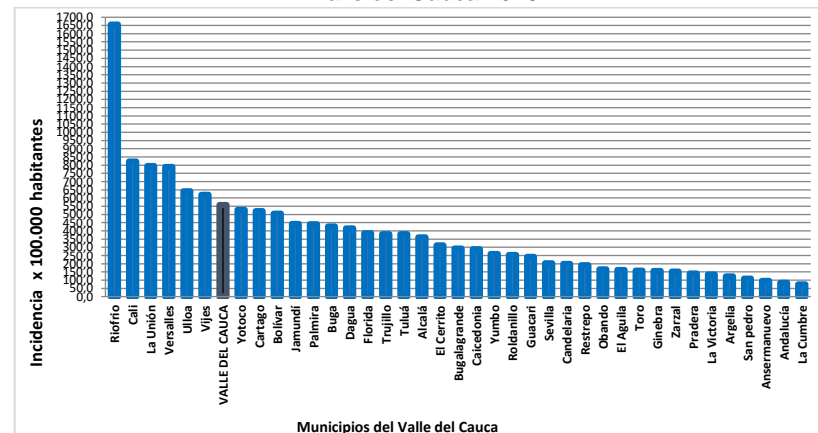
PRADERA	45	33		78	0,30
ALCALA	46	31		77	0,30
TRUJILLO	37	32		69	0,27
ZARZAL	45	24		69	0,27
BOLIVAR	54	12	2	68	0,26
BUGALAGRANDE	28	31	3	62	0,24
VERSALLES	42	15		57	0,22
VIJES	31	9		40	0,15
ULLOA	22	13		35	0,13
GINEBRA	13	18	2	33	0,13
RESTREPO	5	23	3	31	0,12
TORO	6	20		26	0,10
OBANDO	15	10		25	0,10
SAN PEDRO	12	6	2	20	0,08
ANSERMANUEVO	8	11		19	0,07
EL AGUILA	5	6	7	18	0,07
LA VICTORIA	11	6	1	18	0,07
ANDALUCIA	5	10		15	0,06
ARGELIA	6	2		8	0,03
DARIEN	4	4		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.	17	21		38	0,15
DESCONOCIDO					
Total general	17940	7859	209	26008	100,0

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

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 51 de 2016 es de 553,5x100.000 habitantes y de dengue grave es de 4,5casos x100.000 habitantes, con una incidencia total de 558x100.000hab., por encima de la incidencia nacional de dengue de 362,8x100.000 habitantes, el Valle ocupa el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1657 casos x100.000 habitantes, Cali 822,5x100.000 habitantes, La Unión 795,5 casosx100.000, Versalles 790x100.000hab., Ulloa 641,6x100.000 habitantes y Vijes con 621x100.000 hab., seis municipios que están por encima de la incidencia Departamental.

Gráfica 5. Incidencia de Dengue por municipio a semana epidemiológica 51, Valle del Cauca 2016



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

El 50,4% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,9 % de los casos de dengue y el 46% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 812 casos de dengue en afrocolombianos (3,1%) y 75 casos en indígenas (0,3%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 51, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	13022	50,5	92	44	13114	50,4
	Masculino	12777	49,5	117	56	12894	49,6
Tipo de régimen	Contributivo	19568	75,8	129	113,0	19697	75,7
	Especial	478	1,9	4	4,0	482	1,9
	No afiliado	409	1,6	3	3,0	412	1,6
	Excepcional	641	2,5	4	4,0	645	2,5
	Subsidiado	4572	17,7	68	60,0	4640	17,8
	Indeterminado	131	0,5	1	1,0	132	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	74	0,3	1	0,5	75	0,3
	ROM, Gitano	60	0,2	6	2,9	66	0,3
	Raizal	31	0,1		0,0	31	0,1
	Palenquero	2	0,0		0,0	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	809	3,1	3	1,4	812	3,1

	otro	24823	96,2	199	95,2	25022	96
Grupos de edad	Menor de 1 año	509	2,0	8	3,8	517	2,0
	1 a 4 años	1437	5,6	5	2,4	1442	5,5
	5 a 9 años	2191	8,5	31	14,8	2222	8,5
	10 a 14 años	2550	9,9	52	24,9	2602	10,0
	15 a 19 años	2460	9,5	18	8,6	2478	9,5
	20 a 24 años	2725	10,6	13	6,2	2738	10,5
	25 a 29 años	2633	10,2	10	4,8	2643	10,2
	30 a 34 años	2308	8,9	4	1,9	2312	8,9
	35 a 39 años	1846	7,2	10	4,8	1856	7,1
	40 a 44 años	1405	5,4	7	3,3	1412	5,4
	45 a 49 años	1301	5,0	1	0,5	1302	5,0
	50 a 54 años	1233	4,8	8	3,8	1241	4,8
	55 a 59 años	901	3,5	8	3,8	909	3,5
	60 a 64 años	715	2,8	4	1,9	719	2,8
65 y más años	1585	6,1	30	14,4	1615	6,2	
Totales	25799		209		26008		

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

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 51 de 2016, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 58%, indicador que ha aumentado comparado con el año pasado (48%); mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 89,5%, indicador que disminuyó comparado con el año anterior (91%).

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 51 de 2016 se han identificado por Sivigila 59 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 31 casos se han descartado quedando 28 casos.

De los 28 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 51 hay una letalidad por dengue grave de 12% (25 casos confirmados/209 casos de D grave), que comparado con el año pasado de 15,2% (19 confirmados/125 casos de D. grave).

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 11

Tabla 3. Casos de mortalidad notificados compatibles Dengue por municipio de residencia a semana epidemiológica 51, Valle del Cauca, 2016

MUNICIPIO	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	4	12	22	2	40
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	31	3	59

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

En el análisis de los 25 casos confirmados de mortalidad por Dengue se han identificado retrasos tipo cuatro principalmente, fallas en la calidad de la historia clínica, baja adherencia a guías de manejo, desconocimiento en la definición de caso de protocolo y fallas en las acciones de vigilancia en salud pública, como la no realización de autopsia clínica, entre otros.

Gráfica 6. Casos confirmados mortalidad por Dengue según rango de edad a semana epidemiológica 51, Valle del Cauca 2016



Fiebre amarilla

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 51 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, del cual no enviaron muestra al Laboratorio Departamental.

comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

Mortalidad Materna

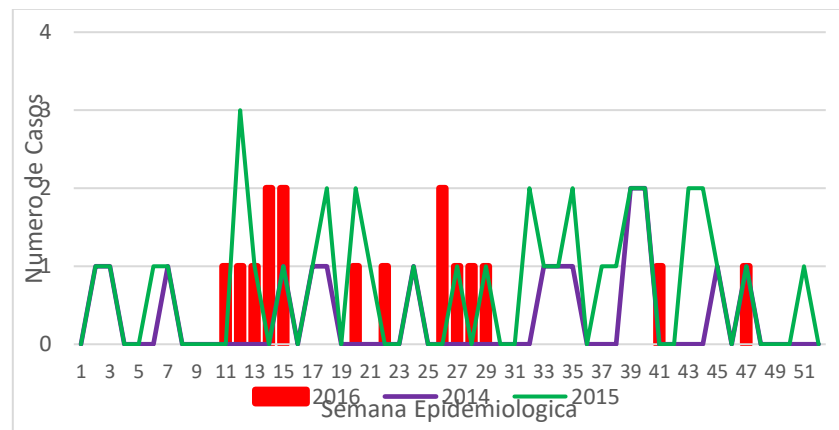
Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016 se han notificado al Sivigila 39 muertes maternas; 27 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 11 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y un caso correspondiente por lesión de causa externa

De las 39 muertes maternas reportadas, cuatro corresponden a otros Departamentos: Cauca 3 (2 Muerte Materna Temprana y una Tardía residentes en los municipios de Timbiquí, Santander de Quilichao y Miranda, Choco 1 (Muerte Materna Tardía), 35 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 9 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 26 casos correspondían a otros municipios del Departamento, de las cuales se realiza descarte a un caso de mortalidad materna tardía residente en Cali el cual no cumplía con la temporalidad, teniendo como total para el Departamento del Valle, sin incluir el Distrito de Buenaventura 25 casos (16 muertes maternas tempranas, 8 muertes tempranas tardías y un caso por lesión de causa externa.

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 12

En la semana epidemiológica 51 se reportó un caso de mortalidad materna con residencia del Departamento del Cauca, notificado por el municipio de Cali, por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato. La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un decremento de 16 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 21 casos, se observa una distribución similar con respecto al año 2014 en el cual se reportaron 16 casos de mortalidad materna temprana. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-51. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 51 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 16 ,2015:21,2016:16)

Realizando el análisis de mortalidad materna temprana Incluyendo el Distrito de Buenaventura se reportó para el año 2016 25 casos, comparando el mismo período para el año 2015 muestra un decremento de 28 % en el cual se reportaron 34 casos, se observa un incremento del 12 % con respecto al año 2014 en el cual se reportaron 22 casos de mortalidad materna temprana.

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Buenaventura 9 casos

(39%), Cali 7 casos (29 %), Palmira con 3 casos (13 %), Buga, Restrepo, Roldanillo, Cartago y Zarzal con 1 caso (4%).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 51 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 36 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 51 la cual es de 47,3 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Restrepo con 529, Roldanillo con 296, Cartago con 112, Palmira con 86, Buga con 71 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-51 de 2016

Municipio de Residencia	Total	Nacidos Vivos Corte a 24 De diciembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	9	4666	193	36
BUGA	1	1408	71	4
CALI	8	25669	31	36
CARTAGO	1	892	112	4
PALMIRA	3	3472	86	12
RESTREPO	1	189	529	4
ROLDANILLO	1	338	296	4
ZARZAL	1	418	239	
TOTAL VALLE	25	48759	51	100
VALLE SIN BUENAVENTURA	16	44093	36	

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

El 87,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área urbana

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 13 con 36,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 62,5 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen especial con 5882 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 68,7 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 86 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 25 % se notificó en las mujeres de 25 a 34 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 a 44 años con 125 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento Demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura, Semanas epidemiológicas, 1-51 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 24 de diciembre de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	14	38468	36,4	87,5
	Rural	2	5625	35,6	12,5
Seguridad Social	Contributivo	4	23700	17	25
	Especial	1	17	5882	6,25
	Excepción	1	905	110	6,25
	Subsidiado	10	18462	54	62,5
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	5823	86	31,25
	Otro	11	38070	29	68,75
Grupo de Edad	15 a 19	2	7716	26	12,5
	20 a 24	3	13013	23	18,75
	25 a 29	4	11166	36	25
	30 a 34	3	7286	41	18,75

	35 a 39	3	3745	80	18,75
	40 a 44	1	803	125	6,25
Total general		16	44093	36	100

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, la mayor proporción corresponde a pre eclampsia con el 18,7 %, seguido de Choque Hemorrágico y aborto séptico con un 12,5 % de los casos. Por tipo de causas, el 62,5 % corresponden a causas directas, el 31,2 % a causas indirectas y el 6,2 % corresponden a casos de mortalidad en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-51 ,2016

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

Las Aseguradoras que presentaron casos de mortalidad materna en el Departamento fueron Emssanar (7 casos), Coosalud (5 casos), Cafesalud (5 Casos) Coomeva (4 casos), Asmet Salud, Comfenalco Valle (2 casos), seguidos de Comparta, Magisterio, Nueva EPS, SOS, Salud Total con un caso.

Las UPGD que presentaron que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Clínica Santa Sofía del Pacifico (6 casos), Hospital Universitario del Valle (5 casos), Fundación Valle de Lili (3 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (2 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (3 casos), Estudios e inversiones Medicas ESI MED (3 casos), otras UPGD que han reportado casos son: Clínica Amiga, Clínica de Occidente, Clínica Farallones, , Fundación San José de Buga, UCI Dumian Los Chorros, SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS ,Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

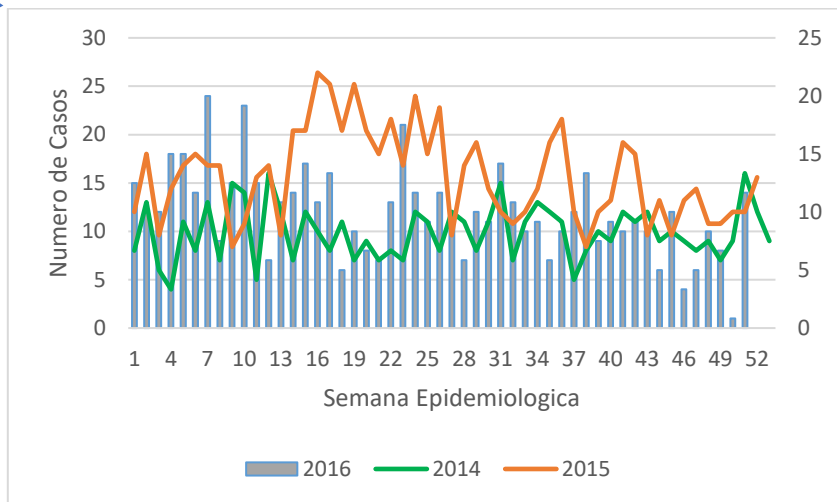
Enfermedades no Transmisibles

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado al Sivigila 740 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 647 son de residencia Valle (38 de Buenaventura y 609 de otros municipios); en la semana epidemiológica 51 se notificaron 14 casos de esta semana; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 668 casos lo que representa un decremento del 10 % (60 casos menos) en el 2016 frente al 2015. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016 (2014: 504 ,2015:668,2016:609)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 271 casos (44,5 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 88 casos (14,4 %) muertes fetales intraparto, 162 casos (26,5 %) neonatales tempranas y 88 casos (14,6 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 51, 35 municipios (85,3 %) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 343 casos (56 %), Palmira 52 casos (8,5 %), Tuluá 31 casos (5%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-51 de 2016

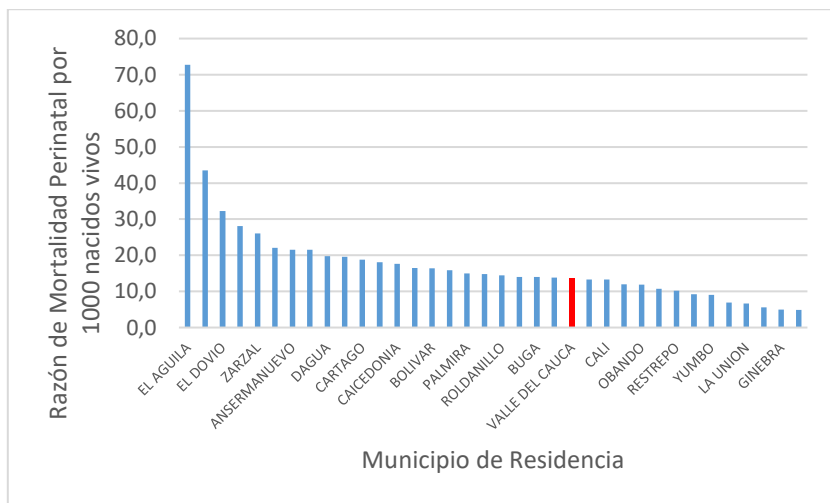
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacimientos Vivos corte 24 de Dic	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	343	25669	13	56,3
PALMIRA	52	3472	15	8,5
TULUA	31	2192	14	5,1
JAMUNDI	23	1379	17	3,8
BUGA	20	1408	14	3,3
CARTAGO	17	892	19	2,8
CANDELARIA	12	989	12	2,0
ZARZAL	11	418	26	1,8
YUMBO	10	1082	9	1,6
DAGUA	9	448	20	1,5
EL CERRITO	8	530	15	1,3
FLORIDA	7	646	11	1,1
PRADERA	7	485	14	1,1
DARIEN	5	178	28	0,8
ROLDANILLO	5	338	15	0,8
SEVILLA	5	364	14	0,8
EL AGUILA	4	54	74	0,7
EL DOVIO	4	121	33	0,7
LA VICTORIA	4	91	44	0,7
TRUJILLO	4	181	22	0,7
ANSERMANUEVO	3	185	16	0,5
CAICEDONIA	3	169	18	0,5
LA CUMBRE	3	135	22	0,5
RIOFRIO	3	162	19	0,5
BOLIVAR	2	121	17	0,3
BUGALAGRANDE	2	212	9	0,3
GUACARI	2	351	6	0,3
LA UNION	2	293	7	0,3
RESTREPO	2	189	11	0,3
TORO	2	123	16	0,3

ANDALUCIA	1	202	5	0,2
ARGELIA	1	50	20	0,2
OBANDO	1	81	12	0,2
YOTOCO	1	145	7	0,2
Total general	609	44093	13,8	100

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 51 fue de 13,8 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el país (13,4 por cada mil nacidos vivos), 21 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 74 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 44 por cada mil nacidos, El Dovio con 33 por cada mil nacidos, Darién 28 por cada 1000 nacidos, Zarzal 26 por cada mil nacidos vivos. (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

El 86,4 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es levemente más alta en el área rural con 14,8 casos por 1000 nacidos vivos; el 50,4 % se

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 16

registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 352,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16,6 casos por 1000 nacidos vivos. El 86,7 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la pertenencia étnica ROM-Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del indígena con 36,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,6 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 10 a 14 con 25,9 casos por 1000 nacidos vivos. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -51 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte 24 de Dic	Razón de Mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	526	38468	13,7	86,4
	Rural	83	5625	14,8	13,6
Seguridad Social	Contributivo	270	23700	11,4	44,3
	Especial	6	17	352,9	1,0
	Excepción	8	905	8,8	1,3
	Indeterminado	3	NA	NA	0,5
	No Asegurado	15	1009	14,9	2,5
	Subsidiado	307	18462	16,6	50,4
Etnia	Indígena	7	190	36,8	1,1
	Negro, Mulato, Afro Americano	68	5823	11,7	11,2
	Otro	528	38070	13,9	86,7
	Rom, Gitano	6	6	1000,0	1,0
Grupo de Edad	10 a 14	8	309	25,9	1,3
	15 a 19	103	7716	13,3	16,9
	20 a 24	168	13013	12,9	27,6
	25 a 29	150	11166	13,4	24,6
	30 a 34	92	7286	12,6	15,1

	35 a 39	74	3745	19,8	12,2
	40 a 44	14	803	17,4	2,3
Total general		609	44093	13,8	100,0

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

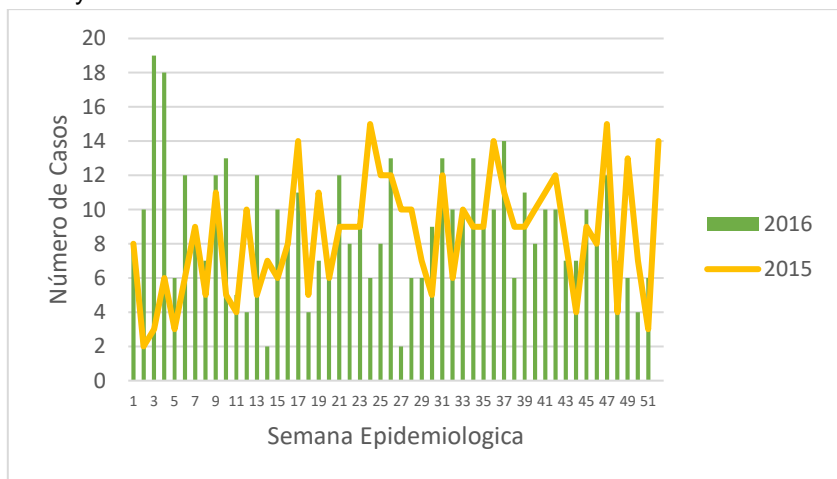
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (24%), Cafesalud (14 %), SOS (13%), Coomeva (9%), seguidos de Coosalud (6%), Comfenalco (5 %), Asmet Salud (5%), Nueva EPS y Sura (4%).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades No Transmisibles

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 51 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 570 casos, 10 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 79

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 17 residentes en otros departamentos; para un total de 454 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 51 de notificación, se observó un incremento del 6% (29) 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, 37, 39, 44, 45, 48 y 51 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 51 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	326	72%	72%
PALMIRA	20	4%	76%
JAMUNDI	14	3%	79%
CARTAGO	12	3%	82%
BUGA	10	3%	85%
YUMBO	10	2%	87%
CANDELARIA	8	2%	89%
TULUA	7	2%	91%
EL CERRITO	6	1%	92%
FLORIDA	4	1%	93%

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

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

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

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 51, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	241	53%
	Femenino	195	43%
	Indeterminado	18	4%
Pertenenca Étnica de la Madre	Otro	444	98%
	Afrocolombiano	8	2%
	Indígena	2	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	414	91%
	Rural	40	9%
Tipo de régimen	Contributivo	308	68%
	Subsidiado	118	26%
	Excepción	14	3%
	Especial	8	2%
	No asegurado	4	1%
	Sin Dato	2	0%

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

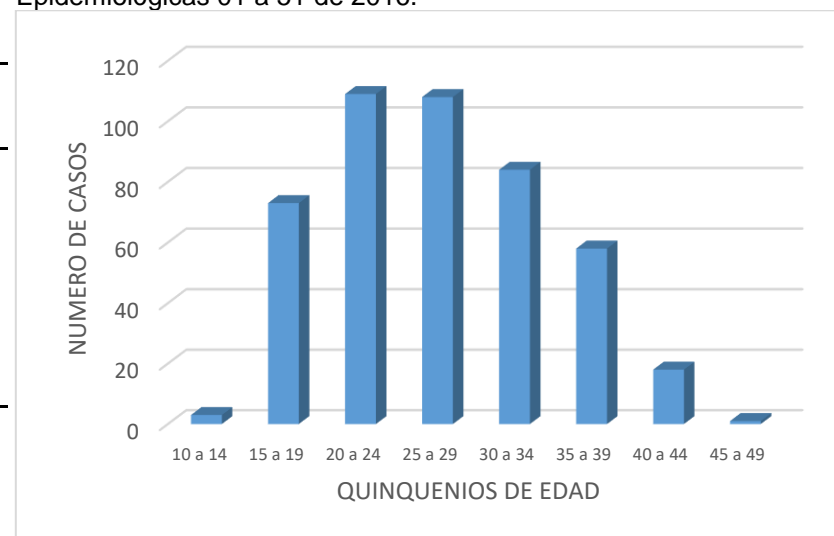
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino, y, a menos del 10% no se le pudo determinar el sexo.

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 Afrocolombianos (8). 2 fueron reconocidos como población en situación de discapacidad, ningún 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

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 18 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 (68%), seguido del régimen subsidiado (26%) y los regímenes especiales (5%), evidenciándose entre estos el 99% del total de los casos, solo 1% casos eran no asegurado o sin dato de afiliación.

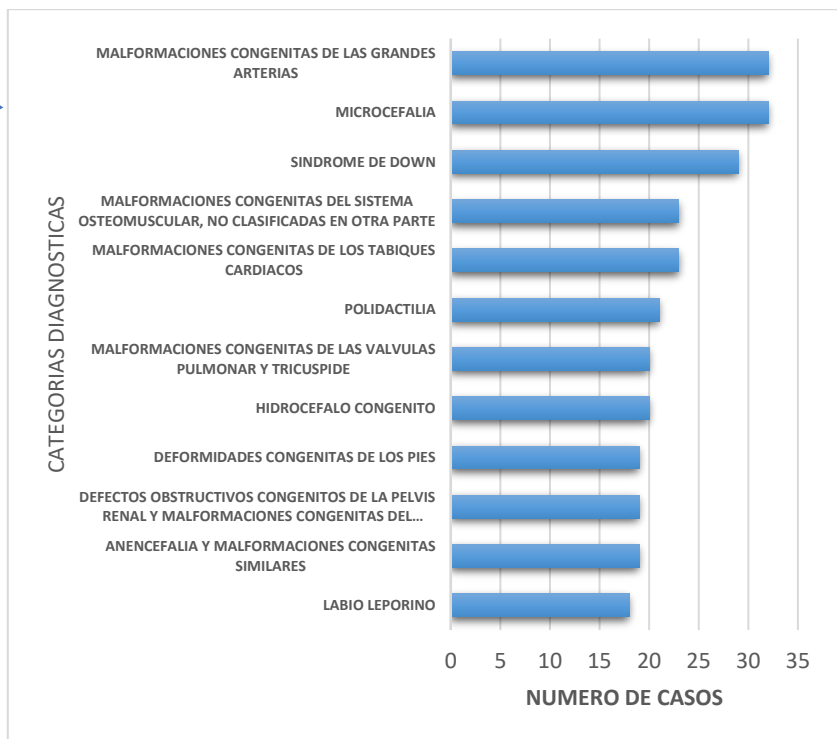
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 51 de 2016.



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 (24%) y 30 a 34 años (19%).

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 51 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 (6%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 51 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 51 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	111	*100 =	24,5
Número de casos notificados		454		

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 24,5.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

- Cáncer de mama y cuello uterino**

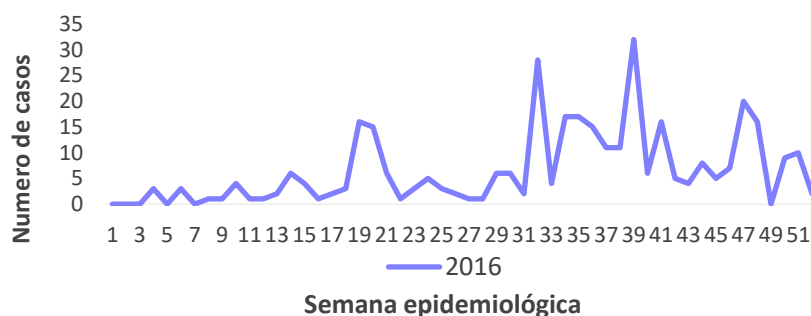
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

A semana epidemiológica 51 de 2016 han ingresado al Sivigila 504 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 11 casos notificados esta semana y 494 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 504 casos ingresados a Sivigila, 342 corresponden a cáncer de mama; 10 casos notificados esta semana, de los cuales 4 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 332 casos ingresados en semanas anteriores. (ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 51 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica número 51, 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 69,6% (238 casos), seguido de Palmira con un 10,8% (37 casos), Cartago y Yumbo con un 2% (7 casos), Tuluá, El Cerrito y Candelaria con un 1,8% (6 casos), en menor porcentaje se encuentran Caicedonia, Guacari, 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 51 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	238	69,6
Palmira	37	10,8
Cartago	7	2,0
Yumbo	7	2,0
Candelaria	6	1,8
El cerrito	6	1,8
Tuluá	6	1,8
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
Guacari	1	0,3
La victoria	1	0,3
Obando	1	0,3
Total, general	342	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 72,81% (249 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 94,74% (324 casos) en la cabecera municipal; el 35,67% (122 casos) en el grupo de mayor de 65 años, seguido de un 15,79% (54) para el grupo de 50 a 54 años; Por pertenencia étnica, el 97,95% (335 casos) se registró como Otros, seguido de un 0,88% para 3 casos registrados como Afrocolombiano y un 0,58% 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 51, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	249	72,81
	Subsidiado	72	21,05
	Especial	11	3,22
	Indeterminado/pendiente	5	1,46
	Excepción	2	0,58
	No asegurado	3	0,88
Pertenenencia étnica	Otro	335	97,95
	Negro, Afrocolombiano	3	0,88
	ROM (Gitano)	2	0,58
	Indígena	2	0,58
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	324	94,74
	Centro Poblado	14	4,09
	Rural disperso	4	1,17
Grupos de edad	25 a 29	5	1,46
	30 a 34	1	0,29
	31 a 34	2	0,58
	32 a 34	1	0,29
	33 a 34	3	0,88
	34 a 34	2	0,58
	35 a 39	13	3,80
	40 a 44	21	6,14
	45 a 49	31	9,06
	50 a 54	54	15,79
55 a 59	36	10,53	
60 a 64	51	14,91	
mayor de 65	122	35,67	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 42,11% (144 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 29,53% (101 casos) con oportunidad media y un 26,02% (89 casos) de los casos con oportunidad baja, el 2,34% (8 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 51, 2016.

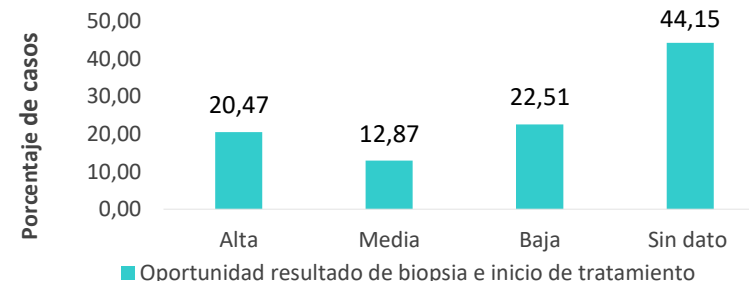


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 22,51 % (77 casos) de los casos notificados con fecha de tratamiento registran una oportunidad de inicio bajo, seguido de un 20,47% (70 casos) con oportunidad alta, y un 12,87% (44 casos) con oportunidad media. Un 44,15% (151 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 51, 2016.

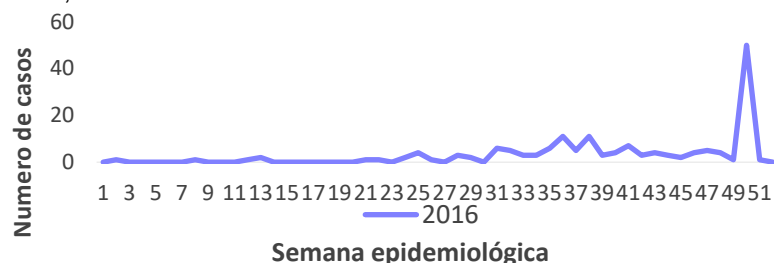


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De los 504 casos ingresados a Sivigila 160 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 1 caso notificado para la semana 51 que presenta confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero se notificó de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la

notificación y 159 casos de semanas anteriores (ver gráfica número 4).

Grafica 4: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 51 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A semana epidemiológica 51, 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 51 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

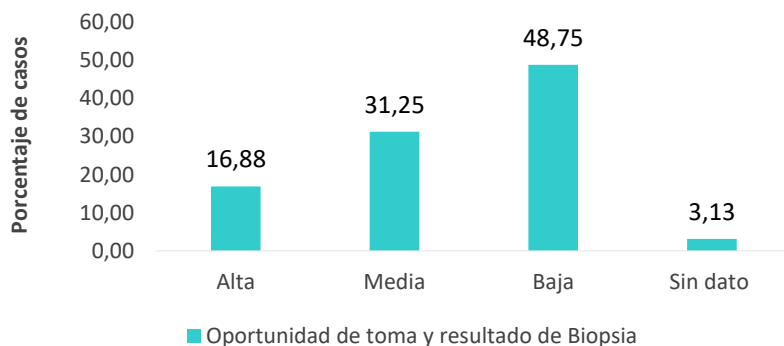
El 58,13 % (93 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen subsidiado; el 96,88% (155 casos) en la cabecera municipal; el 15,63 % (25 casos) en el grupo de 35 a 39 años, seguido de un 15% (24 casos) para el grupo de 40 a 44 años; Por pertenencia étnica, el 95,63% (155 casos) 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 51, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	65	40,63
	Subsidiado	93	58,13
	No asegurado	2	1,25
Pertenencia 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 51, 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 51, 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

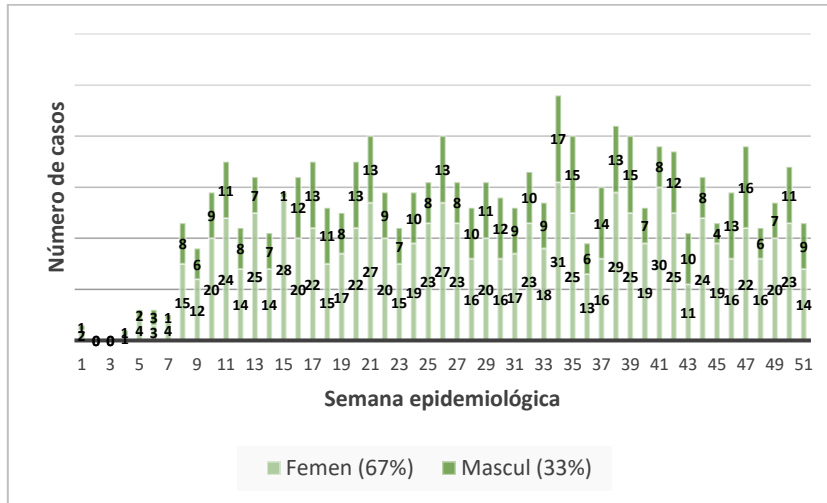
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

Intento de suicidio

En el año 2016, hasta la semana epidemiológica 51, se han notificado 1.345 personas que han hecho intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 20 casos de Buenaventura y 25 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 51, 2016



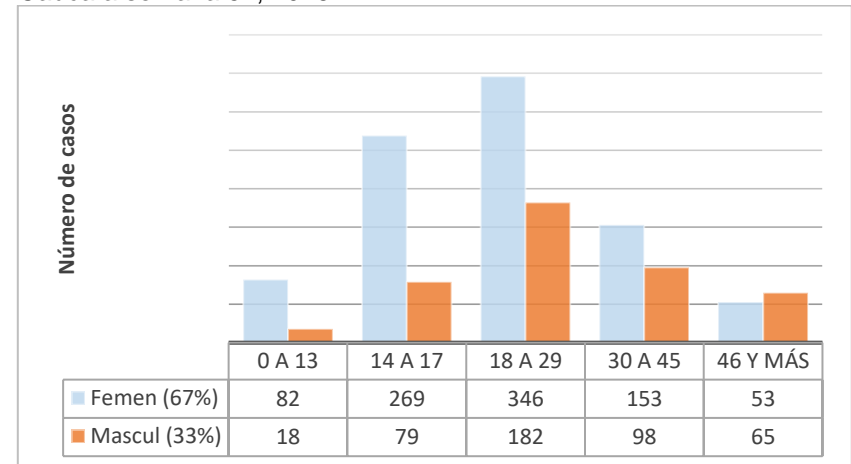
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (528 casos, 39%). Ocurrieron 100 casos en menores de 14 años (8%) y el 33% en menores de edad (448 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 ($p_{kw} = 0,0001$).

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 204 casos (15%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 531 casos (47%) el acompañante fue el padre o la madre. El 74% (933) fueron remitidos a psiquiatría, un 42% tenía síntomas depresivos (558), un 35% (465 casos) tenía problemas de pareja, un 19% (256) tenía problemas legales, 12% problemas de consumo de sustancias (154 casos).

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 24

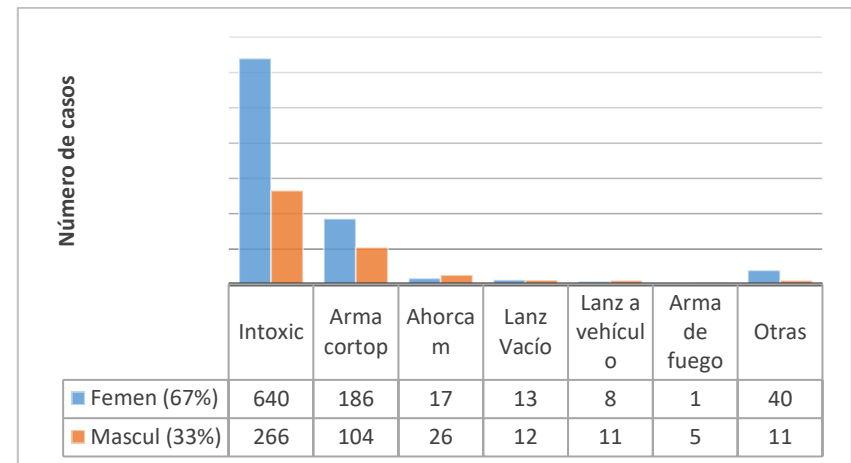
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 51, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (906 casos, 67%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (290 casos, 22%); observándose que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (26 vs 17 en mujeres) Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 51, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

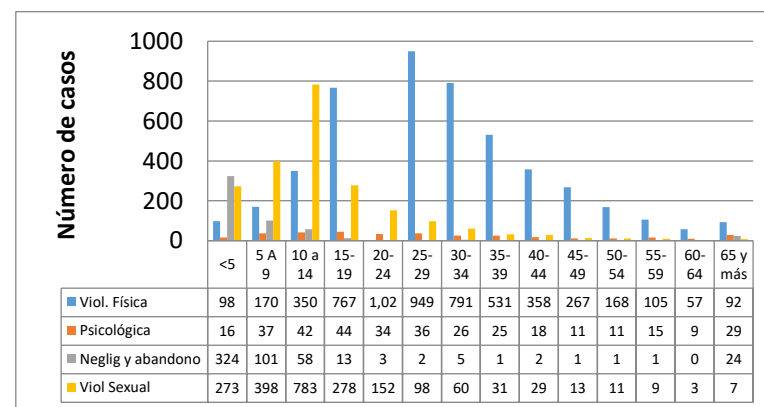
Enfermedades no Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016 se han notificado 8.760 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 222 casos de Buenaventura y los 114 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 7.384 casos, aumento del 16%. De estos 8.760, el 80% (7.031/8.760) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,1).

El 65% (5.723/8.760) fueron por violencia física, el 24% (2.145/8.760) por violencia sexual, 6% (536/8.760) por negligencia y abandono y el 4% (353/8.760) 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 51, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 51, 2016

Variabes	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	903	65,86
	Masculino	442	32,24
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,22
	10 a 14 años	172	12,55
	15 a 19 años	400	29,18
	20 a 24 años	252	18,38
	25 a 29 años	149	10,87
	30 a 34 años	115	8,39
	35 a 39 años	85	6,20
	40 a 44 años	40	2,92
	45 a 49 años	35	2,55
	50 a 54 años	34	2,48
	55 a 59 años	27	1,97
	60 a 64 años	10	0,73
65 y más años	23	1,68	
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,51
	ROM, Gitano	13	0,95
	Raizal	4	0,29
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	105	7,66
	Otro	1216	88,69
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	1232	89,86
	Centro Poblado	63	4,60
	Rural Disperso	50	3,65
Tipo de régimen	Contributivo	615	44,86
	Especial	25	1,82
	Indeterminado	22	1,60
	No asegurado	92	6,71
	Excepción	27	1,97
	Subsidiado	564	41,14
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,22
	Madre comunitaria	1	0,07
	Pob ICBF	2	0,15
	Conflicto armado	2	0,15
	Desplazados	4	0,29
	Carcelarios	8	0,58
	Gestantes	16	1,17
	Psiquiátricos	6	0,44

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El 16% (1.418/8.760) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27% (2.335/8.760) en adolescentes de 10 a 19 años y el 57% en población mayor de 19 años (5.005/8.760).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 51, 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	886	250,6	532	143,6	1,7	1,63 - 1,86
10 a 19	5188	515,1	450	118,3	4,3	4,14 - 4,53
20 y más	426	253,0	747	49,6	5,1	4,86 - 5,16
Total general	703	292,6	172	76,6	3,8	3,70 - 3,87

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, 51 víctimas del conflicto armado y 4 de grupos psiquiátricos.

Hasta la semana 51 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 51, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	7031	80,23
	Masculino	1729	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
	51 a 54 años	188	2,19
	55 a 59 años	127	1,48
60 a 64 años	68	0,79	
65 y más años	148	1,73	
Pertenencia étnica	Indígena	66	0,77
	ROM, Gitano	26	0,30
	Raizal	26	0,30
	Palenquero	7	0,08
	Afrocolombiano	608	7,09
Otro	7839	91,45	
Área de Procedencia	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
	Subsidiado	4119	48,05
Poblaciones especiales	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

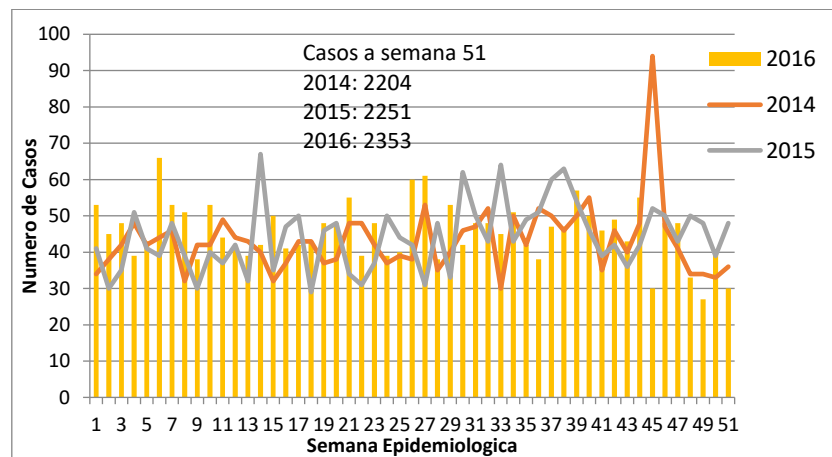
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 51 del año 2016 se han notificado 2.317 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 53 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 2,9% 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 51 se notificaron 30 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 51 y solo para semana 51, 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 (760

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 27 casos), y plaguicidas (599 casos), le siguen sustancias psicoactivas (455 casos) y otras sustancias químicas (392 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 51 de 2016

Evento	Casos a semana 51	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 51	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	760	17,87	10	0,24
Plaguicidas	599	14,08	6	0,14
Sustancias psicoactivas	455	10,70	2	0,05
Otras sustancias Químicas	392	9,22	5	0,12
Solventes	53	1,25	2	0,05
Gases	28	0,66	1	0,02
Metanol	22	0,52	0	0,00
Metales	8	0,19	0	0,00
Total	2317	54,48	26	0,61

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 51 de 2016

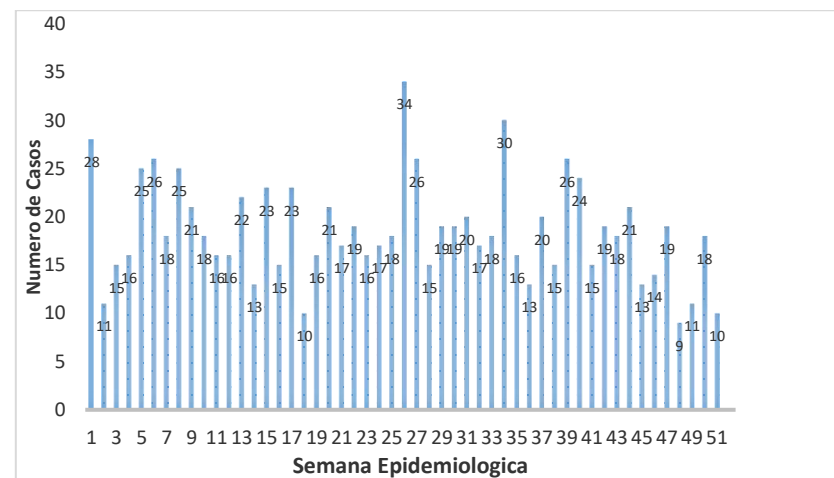
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1119	48,30
	Masculino	1198	51,70
Edad	Menores un año	28	1,21
	1 a 4 años	222	9,58
	5 a 9 años	59	2,55
	10 a 14 años	143	6,17
	15 a 19 años	448	19,34
	20 a 24 años	395	17,05
	25 a 29 años	265	11,44
	30 a 34 años	193	8,33
	35 a 39 años	157	6,78
	40 a 44 años	94	4,06
	45 a 49 años	88	3,80
	50 a 54 años	77	3,32
	55 a 59 años	58	2,50
	60 a 64 años	30	1,29
65 y más años	60	2,59	
Pertenencia étnica	Indígena	22	0,95
	ROM, Gitano	22	0,95
	Raizal	2	0,09
	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	194	8,37
Otro	2077	89,64	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2018	87,10
	Centro Poblado	136	5,87
	Rural Disperso	163	7,03
Tipo de régimen	Contributivo	1076	46,44
	Especial	101	4,36
	Indeterminado	13	0,56
	No asegurado	154	6,65
	Excepción	21	0,91
	Subsidiado	952	41,09
Poblaciones especiales	Discapacitado	4	0,17
	Desplazados	3	0,13
	Carcelarios	8	0,35
	Gestantes	8	0,35
	Indigente	3	0,13
	Pob ICBF	1	0,04
	Psiquiátricos	38	1,64

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 51, 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).

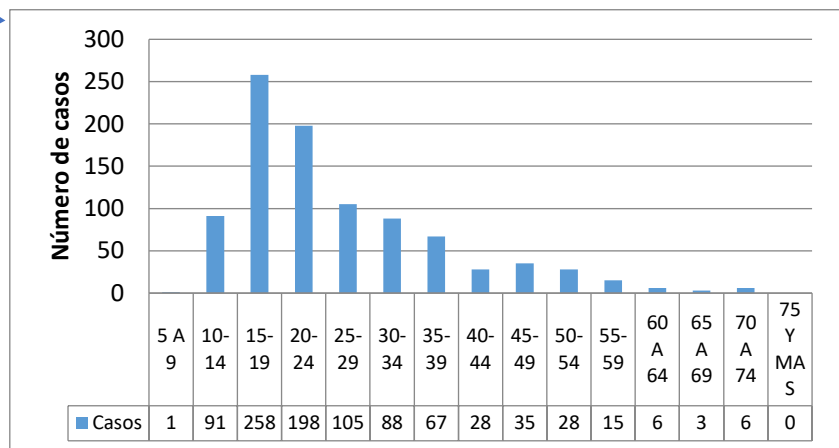
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



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 51, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	489	19	8	516
Plaguicidas	255	16	35	306
Otras sustancias Químicas	91	7	7	105
Sustancias psicoactivas	8	1	0	9
Solventes	5	0	0	5
Metanol	2	0	0	2
Gases	1	0	0	1
Metales	0	0	0	0
Total general	851	43	50	944

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

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)

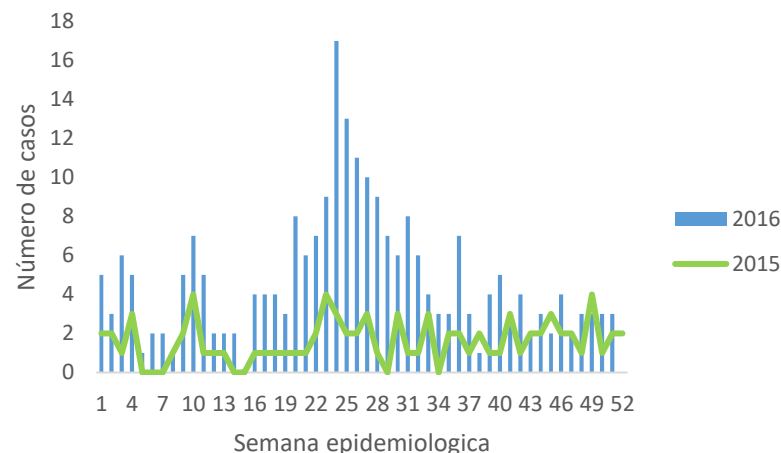
Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 29 indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes, 1 persona discapacitada, 3 en situación de desplazamiento, 4 de grupos carcelarios, un (1) indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (54), Acetaminofén (37), el raticida Campeón (38 casos), mezcla de medicamentos (24 casos), hipoclorito (23 casos).

Infeción Respiratoria Inusitado

En la semana 51 de 2016, no se notificó ningún caso de mortalidad por IRAGI, respecto a morbilidad se notificaron 3 casos. 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 51 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1, Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 51 de 2016

Nombre UPGD	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	7	2.52%
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO SAS	1	0.36%
CLINICA AMIGA	7	2.52%
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	5	1.80%
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	1	0.36%
CLINICA COMFENALCO	4	1.44%
CLINICA DE OCCIDENTE SA	27	9.71%
CLINICA DESA SAS	3	1.08%
CLINICA FARALLONES S A	17	6.12%
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	9	3.24%
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	5	1.80%
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0.36%
CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	1	0.36%
CLINICA PALMA REAL	8	2.88%
CLINICA PALMIRA SA	8	2.88%
CLINICA SAN FRANCISCO SA	13	4.68%
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO	1	0.36%
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	0.72%
CLINICA VERSALLES SA	29	10.43%
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	1.44%
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	2	0.72%
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	4	1.44%
ESE HOSPITAL SAN JOSE	10	3.60%
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	1	0.36%
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0.36%
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	39	14.03%
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	0.36%
FUNDACION VALLE DEL LILI	18	6.47%
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	1	0.36%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	1.08%
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	0.72%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	12	4.32%
IPS FLORA SURAMERICANA	1	0.36%
IPS SURA CHIPICHAPE	8	2.88%
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	2	0.72%
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	0.72%
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CALI	1	0.36%
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS	3	1.08%

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 30

SOCIEDAD NSDR	9	3.24%
SU VIDA SA	4	1.44%
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0.36%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 51, 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%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los viajes internacionales (México y Emiratos Árabes Unidos) fueron en la semana 1 y 10, los cuales fueron controlados, En la semana 42 se presentó un caso de viaje a Italia, que se encuentra en seguimiento y tiene residencia en Jamundí Valle del Cauca, Los demás viajes restantes 15 (quince) han sido locales, Los criterios de gravedad UCI tuvieron un porcentaje de 28,68 en la semana 1 a 51.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 51, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	145	50.52
	Masculino	142	49.48
Seguridad Social	Contributivo	187	65.16
	Especial	4	1.39
	Indeterminado	3	1.05
	No Asegurado	9	3.14
	Excepción	3	1.05
	Subsidiado	81	28.22
Etnia	Indígena	3	1.05
	Rom Gitano	1	0.35
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	12	4.18
	Otros	271	94.43
Grupo Edad	1-4	47	16.38
	5-9	19	6.62
	10-14	9	3.14
	15-19	12	4.18

20-24	17	5.92
25-29	27	9.41
30-34	20	6.97
35-39	18	6.27
40-44	15	5.23
45-49	11	3.83
50-54	17	5.92
55-59	13	4.53
Mayores o iguales a 60	62	21.6

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 51, 2016

Municipio	Casos	Población	Tasas x 100,000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5.6	0.37%
BUGA	5	115028	4.3	1.87%
CAICEDONIA	2	29726	6.7	0.75%
CALI	170	2394870	7.1	63.43%
CARTAGO	4	132966	3.0	1.49%
DAGUA	1	132966	0.8	0.37%
EL CERRITO	1	57749	1.7	0.37%
GINEBRA	2	58342	3.4	0.75%
JAMUNDI	7	34796	20.1	2.61%
LA CUMBRE	2	122030	1.6	0.75%
PALMIRA	24	38351	62.6	8.96%
PRADERA	1	55831	1.8	0.37%
RESTREPO	11	16272	67.6	4.10%
ROLDANILLO	7	32597	21.5	2.61%
SAN PEDRO	1	18383	5.4	0.37%
TRUJILLO	1	18041	5.5	0.37%
TULUA	19	214081	8.9	7.09%
YUMBO	8	119889	6.7	2.99%
ZARZAL	1	45681	2.2	0.37%

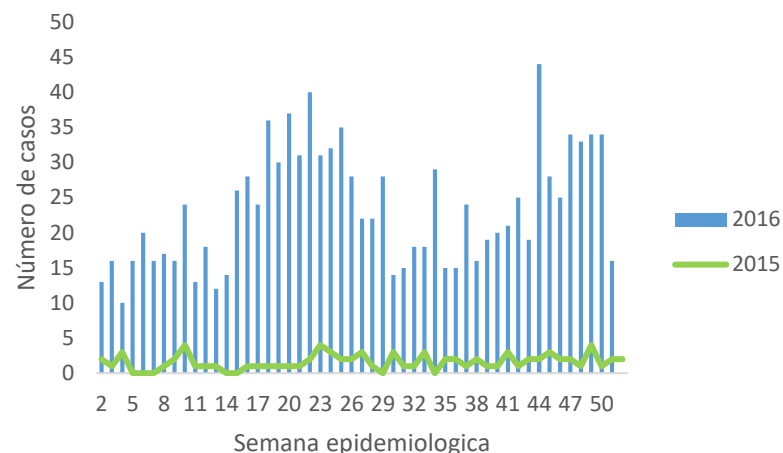
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

ESI-IRAG

En la semana epidemiológica 51 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.

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 31



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 51 de 2016.

Nombre UPGD	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	8	57.1
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	6	42.8

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 51, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	491	47.67
	Masculino	539	52.33
	Contributivo	561	54.47
Seguridad Social	Especial	80	7.77
	Indeterminado	12	1.17
	No Asegurado	59	5.73
	Excepción	23	2.23
	Subsidiado	2	0.19
Etnia	Indígena	28	2.72
	Rom Gitano	2	0.19

Grupo Edad			
	Raizal	12	1.17
	Otros	986	95.73
	1-4	504	48.93
	5-9	210	20.39
	10-14	65	6.31
	15-19	22	2.14
	20-24	16	1.55
	25-29	17	1.65
	30-34	17	1.65
	35-39	15	1.46
	40-44	8	0.78
	45-49	13	1.26
	50-54	13	1.26
	55-59	18	1.75
	Mayores o iguales a 60	112	10.87

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 51. 2016.

Municipio	Casos	Población	Tasa x 100,000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5.6	0.12%
ARGELIA	1	6421	15.6	0.12%
BUGA	7	115028	6.1	0.81%
CAICEDONIA	1	29726	3.4	0.12%
CALI	743	2394870	31.0	86.10%
CANDELARIA	12	82898	14.5	1.39%
CARTAGO	4	132966	3.0	0.46%
DARIEN	1	15794	6.3	0.12%
EL CERRITO	7	57749	12.1	0.81%
GUACARI	1	21241	4.7	0.12%
JAMUNDI	25	122030	20.5	2.90%
LA UNION	2	38351	5.2	0.23%
LA VICTORIA	1	13167	7.6	0.12%
PALMIRA	24	306727	7.8	2.78%
PRADERA	4	55831	7.2	0.46%

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 32

RESTREPO	1	16272	6.1	0.12%
ROLDANILLO	3	32597	9.2	0.35%
TRUJILLO	2	18041	11.1	0.23%
TULUA	7	214081	3.3	0.81%
VERSALLES	1	7118	14.0	0.12%
VIJES	1	11147	9.0	0.12%
YOTOCO	2	16345	12.2	0.23%
YUMBO	11	119889	9.2	1.27%
ZARZAL	1	45681	2.2	0.12%

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

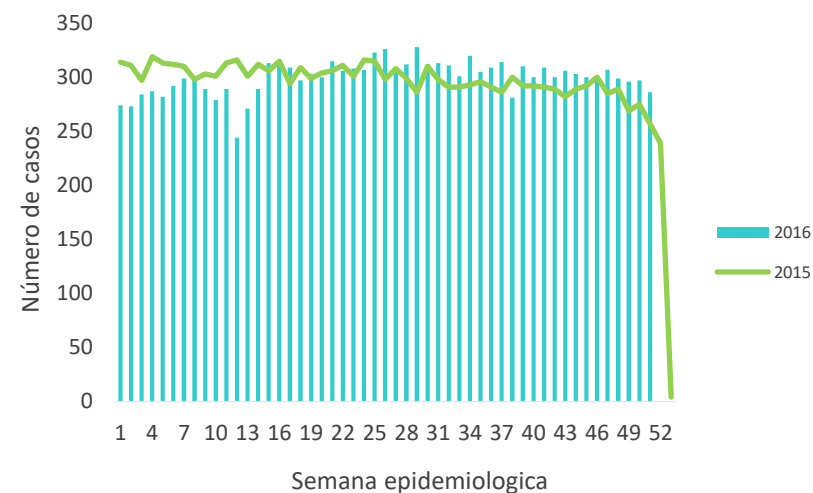
Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 51 de 2016, no se presentó mortalidad por IRA en menores de cinco años en el Valle del Cauca.

Morbilidad IRA colectivo 2015-2016

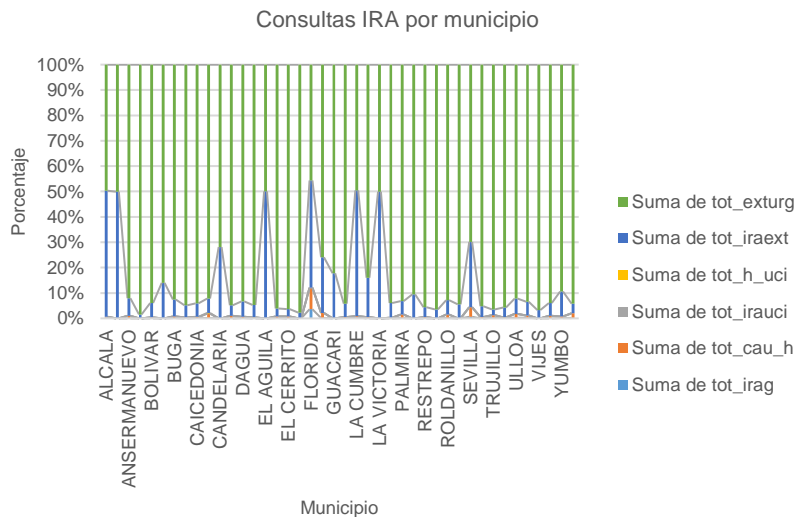
En la semana epidemiológica número 51 año 2016, se mostró una tendencia similar al año 2015, Se observaron aproximadamente 29 (veintinueve) casos, 10,1% de diferencia comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Gráfica 3-4. Consultas IRA- Morbilidad IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 51 de 2016



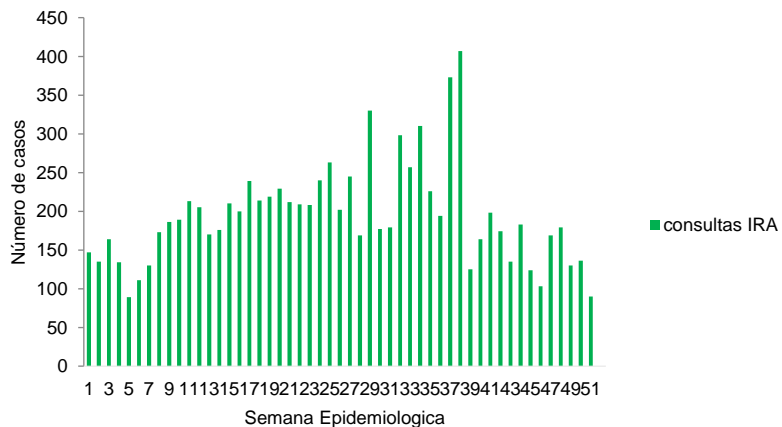
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

Gráfica 5. Morbilidad IRA consultas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, semana epidemiológica 51 de 2016



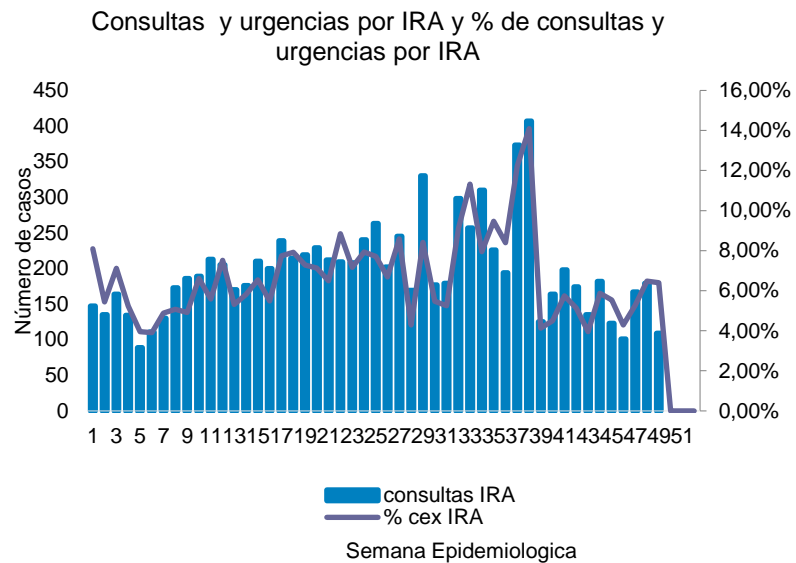
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Consultas y urgencias por IRA



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 51 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 2015	# de con, Ext, y urg, por IRA en todas las edades, 647764	# de consultas ext, y urg, por todas las causas y todas las edades, 8741250	100	7,4
2016	588534	9268003	100	6,3
de casos de IRA en Hosp, entre el total de casos en Hosp, por grupos de edad 2015	# Hosp, por IRA en todas las edades, 8339	# de Hosp, por todas las causas y todas las edades, 166005	100	5,0
2016	9942	151304	100	6,7
de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp, por grupos de edad 2015	# UCI por IRA en todas las edades, 727	# de UCI por todas las causas y todas las edades, 10823	100	6,7
2016	689	10732	100	6,4

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle,

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016, Virus circulantes semana 1 a 51.

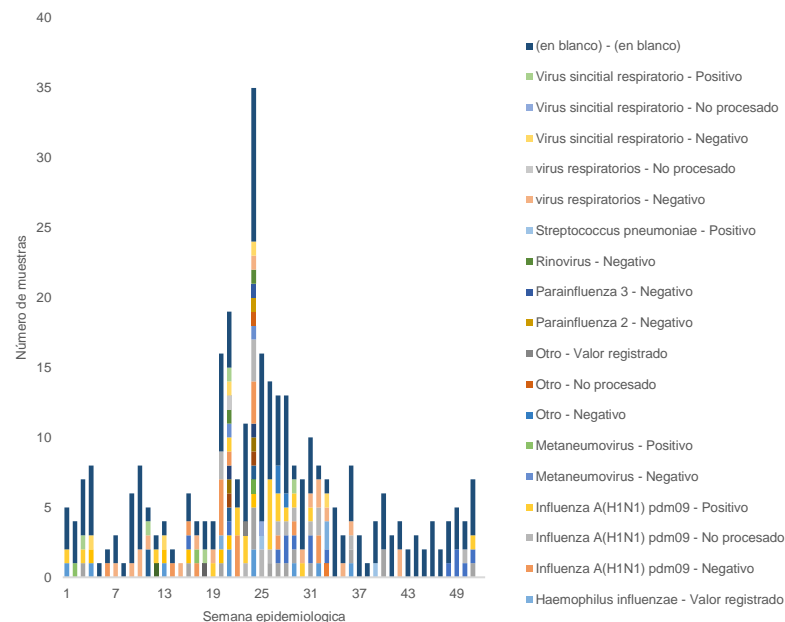
Para la semana 1-51 el agente con mayor frecuencia en IRAG INUSITADO fue el AH1N1, influenza A y B y Virus sincitial Respiratorio.

Agente	Resultado			Total	%
	Negativo	No procesado	Positivo		
Influenza A(H1N1)	19	17	21	57	35.63%
Influenza A	10	1	15	26	16.25%
Influenza B	6	0	14	20	12.50%
virus respiratorios	18	1	0	19	11.88%
Virus sincitial respiratorio	5	1	5	11	6.88%
Adenovirus	4	0	0	4	2.50%
Metaneumovirus	2	0	2	4	2.50%
Otro	3	1	0	4	2.50%
Bocavirus	2	0	1	3	1.88%
Enterovirus	2	0	1	3	1.88%
Coronavirus	2	0	0	2	1.25%
Rinovirus	2	0	0	2	1.25%
Streptococcus pneumoniae	0	0	2	2	1.25%

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 34

Parainfluenza 1	0	0	1	1	0.63%
Parainfluenza 2	1	0	0	1	0.63%
Parainfluenza 3	1	0	0	1	0.63%
Haemophilus influenza	0	0	0	0	0.00%
Total	77	21	62	160	100.00%

Grafica 7, Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 51.



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

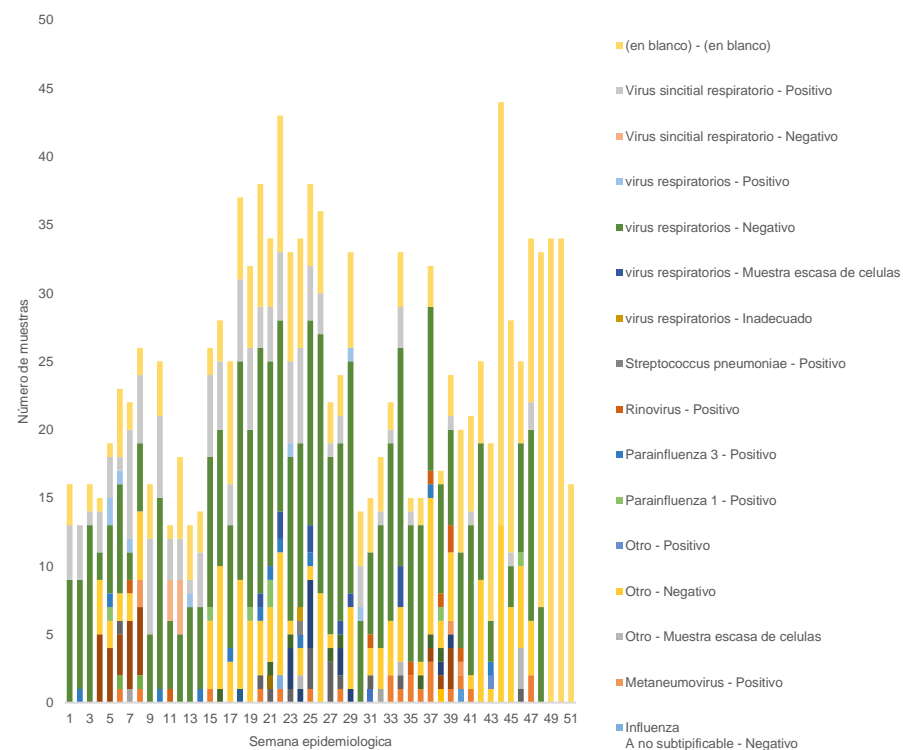
Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016, Virus circulantes semana 1 a 51.

El agente virus respiratorios código 84 es clasificado según Instituto Nacional de Salud como negativo, cuando se clasifica positivo es erróneo. En la tabla se muestra que 8 fueron positivo, el cual está mal calificado por la UPGD centinela. Los virus con mayor frecuencia en la semana 1-52 fueron virus sincitial respiratorio, influenza A, Adenovirus, AH1N1 y Parainfluenza 3.

Agente	Resultado					
	Inadecuada	Muestra Escasa de células	Negativo	Positivo	Total	%
Virus respiratorios	1	10	461	8	480	53.22%
Otro	0	5	154	1	160	17.74%
Virus sincitial respiratorio	0	0	7	128	135	14.97%
Influenza A	0	0	27	14	41	4.55%
Adenovirus	0	0	0	21	21	2.33%
Influenza A(H1N1)	0	0	1	14	15	1.66%
Parainfluenza 3	0	0	0	12	12	1.33%
Rinovirus	0	0	0	9	9	1.00%
Influenza B	0	0	0	8	8	0.89%
Parainfluenza 1	0	0	0	7	7	0.78%
Metaneumovirus	0	0	0	4	4	0.44%
Bocavirus	0	0	0	2	2	0.22%
Enterovirus	0	0	0	2	2	0.22%
Coronavirus subtipo	0	0	0	1	1	0.11%
Coronavirus	0	0	0	1	1	0.11%
Coronavirus subtipo	0	0	0	1	1	0.11%
Haemophilus influenza	0	0	0	1	1	0.11%
Influenza A no subtipificable	0	0	1	0	1	0.11%
Streptococcus pneumoniae	0	0	0	1	1	0.11%
Total	1	15	651	235	902	100.00%

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 35

Gráfica 8, Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 51.



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 51 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 12,5 % de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia, después de Bogotá y Antioquia que ocupan los dos primeros lugares.

Mortalidad por EDA

A nivel nacional, el Valle del Cauca, se ubica en el noveno lugar junto a los departamentos de 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.

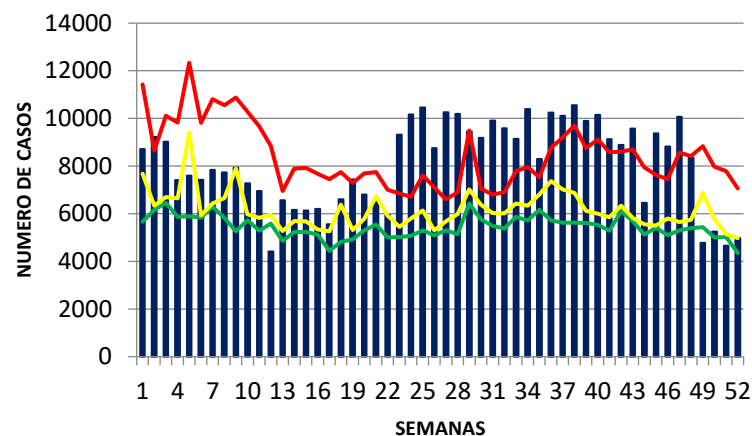
Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 51 de 2016 se notificaron de forma colectiva 223 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 12.898 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura no notificó casos durante esta semana, llevando un acumulado de 620 casos durante el año; otros departamentos acumulan 5 casos colectivos durante el año.

Inicialmente las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se habían presentado fueron la semana 2 con 9230

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 36 casos y las semanas 1 y 3 con 8711 y 9027 casos respectivamente. Nuevamente aumenta el número de casos a partir de la semana 23, encontrándose el pico más alto en semana 25 con 10467 casos y 38 con 10559; hasta el momento a semana 51 se reportan 4657 casos, para un acumulado de 417.029 casos. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 51 de 2016



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 5,1 % de casos con respecto a la misma semana del año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 18,2 %; 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 51 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
Casos notificados en SE 51	4911	4657	5,1
Casos acumulados a SE 51	340814	417029	18,2

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

Por sexo, las mujeres representan el 54,6 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,3 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,8 % y 20 a 24 años 10,3 % (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 51 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	189332	45,4
	Femenino	227697	54,6
Edad	Menores un año	13151	3,2
	1 a 4 años	51266	12,3
	5 a 9 años	26902	6,5
	10 a 14 años	18211	4,4
	15 a 19 años	21374	5,1
	20 a 24 años	42861	10,3
	25 a 29 años	44846	10,8
	30 a 34 años	37549	9,0
	35 a 39 años	29527	7,1
	40 a 44 años	23751	5,7
	45 a 49 años	22130	5,3
	50 a 54 años	21265	5,1
	55 a 59 años	17357	4,2
60 a 64 años	12903	3,1	
65 y más años	33936	8,1	
Total general		417029	100,0

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 37

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

A semana epidemiológica 51 de 2016, el 72,6 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Cali, Florida y Buga superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 8947,7 casos por 100000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 51 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Buga	115.026	13561	11789,5
Florida	58.343	7461	12788,2
Cali	2.394.925	303101	12656,0
Jamundí	122.071	10697	8762,9
Yumbo	119.932	9366	7809,4
Cartago	132.959	9083	6831,4
Pradera	55.842	3404	6095,8
Sevilla	44.875	2488	5544,3
El Cerrito	57.747	3139	5435,8
Tuluá	214.095	10191	4760,0
Candelaria	82.908	3636	4385,6
Palmira	306.706	12642	4121,9
Demás Mpios		28260	
Total Valle	4.660.741	417029	8947,7

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

• Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 51 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 2,9 % (27) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país con 199 afectados, ubicándose en el puesto número once de acuerdo al número de afectados.

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 51 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 1048 casos de ETA, un 29,7 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 736 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 51 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	83	69,2
Florida	58.343	30	51,4
Cali	2.394.925	421	17,6
Buga	115.026	13	11,3
Palmira	306.706	22	7,2
Demás Mpios		42	
Total Valle	4.660.741	1048	22,5

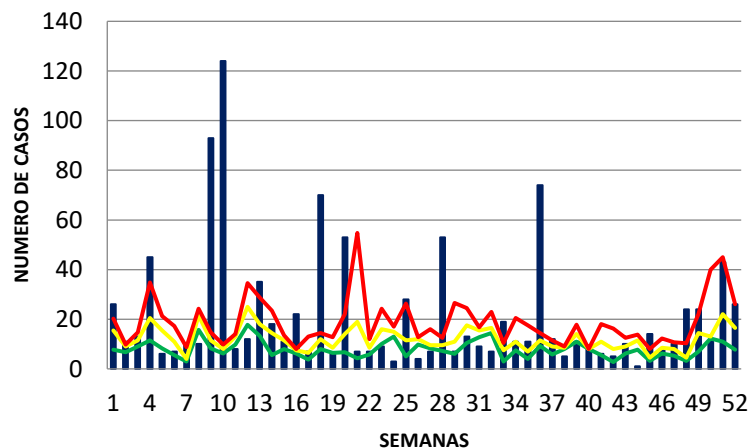
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 38

En la semana epidemiológica 51, se evidencia una disminución del 81,6 % con respecto a la semana 50.

Durante la semana 51 se notifican al SIVIGILA dos brotes por ETA; uno en el municipio de Florida con 32 afectados y otro en Cali con 4 afectados. 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 brotes en los municipios de Ginebra y Palmira; el primero con 17 afectados y el segundo con 12. En la semana 25 se presentaron dos brotes en los municipios de Anserma y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en COJAM, se presentó un brote a semana 9 con 78 mujeres notificadas al SIVIGILA de un total de 283 afectadas, siendo éste el que más número de casos ha arrojado; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 hombres. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 51 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 56 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 43 brotes, algunos en notificación colectiva y los demás hallados en notificación individual; 5 de estos brotes son procedentes de otros departamentos, para un total de 38 brotes notificados en SIVIGILA para el Valle del Cauca. El 44,7 % (17) 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 51 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
Jamundí	2	5,3	148	22,1
Cali	17	44,7	136	20,3
El Cerrito	2	5,3	114	17,0

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 39

Yumbo	4	10,5	75	11,2
Bolívar	1	2,6	32	4,8
Florida	1	2,6	32	4,8
Zarzal	1	2,6	28	4,2
Ulloa	1	2,6	17	2,5
Ginebra	1	2,6	17	2,5
Alcalá	1	2,6	15	2,2
Anserma	1	2,6	14	2,1
Toro	2	5,3	14	2,1
Palmira	1	2,6	12	1,8
Buga	1	2,6	3	0,4
Darién	1	2,6	7	1,0
Dagua	1	2,6	7	1,0
Total Valle	38	100,0	671	100,0

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

Del total de casos notificados individualmente el 55,7 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 21,1 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 11,5 %. El 96,8 % son de otra pertenencia étnica, 73,7 % pertenecen a la cabecera municipal, 42,9 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 22,1 %, 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 51 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	464	44,3
	Femenino	584	55,7
Grupos de edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	39	3,7
	5 a 9 años	98	9,4
	10 a 14 años	221	21,1

15 a 19 años	120	11,5
20 a 24 años	105	10,0
25 a 29 años	97	9,3
30 a 34 años	95	9,1
35 a 39 años	72	6,9
40 a 44 años	51	4,9
45 a 49 años	33	3,1
50 a 54 años	33	3,1
55 a 59 años	24	2,3
60 a 64 años	16	1,5
65 y más años	44	4,2
Pertenencia étnica		
Indígena	7	0,7
ROM, Gitano	2	0,2
Raizal	2	0,2
Afrocolombiano	23	2,2
Otro	1014	96,8
Área		
Cabecera Mun	772	73,7
Centro Poblado	74	7,1
Rural Disperso	202	19,3
Régimen		
Contributivo	450	42,9
Especial	231	22,0
Indeterminado	12	1,1
No asegurado	71	6,8
Excepción	52	5,0
Subsidiado	232	22,1
Grupo		
Desplazados	2	0,2
Carcelarios	149	14,2
Gestantes	3	0,3
Otros	894	85,3

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

El 57,0 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,1 % por laboratorio, 7,7 % confirmados por nexo epidemiológico y el 30,8 % continúan como casos probables.

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 23,2 %, relacionados con pollo 13,5 %, relacionados con carne roja 4,3 %, pescados y mariscos 3,7 %, comida callejera 11,6, los demás, 43,7 %,

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 40 fueron alimentos caseros varios. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fueron las instituciones del estado 42,5 %, hogar 14,8 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 32,3 %.

De los casos notificados a semana 51, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 214 personas (heces 173 muestras, sangre 83, contenido gástrico 2, otros 1), de las cuales 12,8 % no reportan agente, 11,1 % reportan agente del grupo salmonella, 14,2 % continúan pendientes, 3,5 % reporta coliformes fecales y totales y en una proporción de 0,4% (1 caso) se han detectado otros agentes como shigella, campylobacter jenuni, entamoeba coli, brucella abortus y rotavirus.

De los factores de riesgo asociados a ETA, encontramos la inadecuada conservación de alimentos, inadecuado almacenamiento de alimentos, fallas en la cadena de frío, entre otros, fueron los más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo. Durante lo recorrido del año, se han hospitalizado 64 personas de los casos notificados y no se han adjudicado defunciones a este evento.

- **Fiebre tifoidea/paratifoidea**

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Huila, Nariño, Chocó, Meta, Chocó y Bogotá registran el 83,6 % de los casos notificados a semana epidemiológica 51. 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 51 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 18 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de los cuales se han descartado hasta el momento 6; 11 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

18 casos presentados por municipio de procedencia en el Valle, 13 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 33,3 % 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 0,4 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 51 de 2016

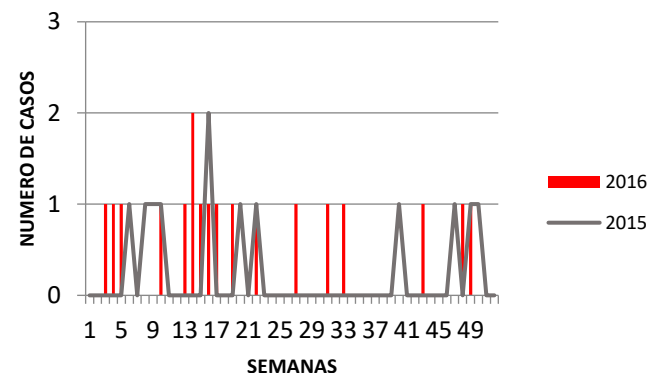
Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Dagua	36.524	1	2,7
Florida	58343	1	1,7
Yumbo	119.932	1	0,8
Cali	2394925	13	0,5
Valle del Cauca	4660741	18	0,4

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

Los casos notificados de fiebre tifoidea se reportaron entre las semanas epidemiológicas 3 y 49 (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 51 de 2016

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 41



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

En ambos sexos, hubo una distribución de 50 % de acuerdo al número de casos (9 casos); los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años, 20 a 24, 35 a 39 y 55 a 59 años; entre 15 a 19 años hubo 4 casos y los 60 a 64 años tres casos respectivamente; 22,2 % pertenecen al régimen subsidiado, 72,2 % al contributivo y no asegurado 5,5 % (1 caso); 88,8 % refieren otra pertenencia étnica, 11,1 % son negros afrocolombiano (2 casos); 88,8 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 5,5 % fueron gestantes (1 caso); el 88,8 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal.

De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 51 no se reportaron casos.

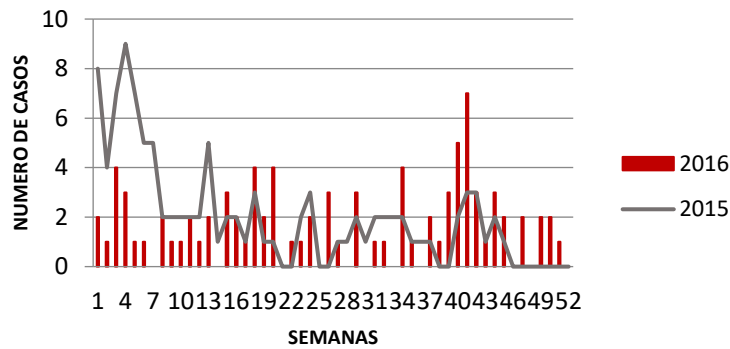
• Hepatitis A

Según boletín epidemiológico a semana 51 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,4 % (82) 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 51 se notificaron durante este año 89 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción del 14,4 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (104 casos). Para Buenaventura se reporta un caso y para otros

departamentos cuatro casos durante lo recorrido del año. Cuatro de los casos notificados procedentes del Valle se encuentran descartados. Las semanas epidemiológicas en las que más se han presentado casos, han sido las semanas 41 con 7 casos y la semana 40 con 5; en la semana 51 se notifica un caso de hepatitis A (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 51 de 2016



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

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 70,7 % (63) fueron hombres; el 44,9 % confirmados por laboratorio, 46,0 % por clínica y 8,9 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 26,9 % (24) pacientes.

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

El 85,3 % de los casos residen en la cabecera municipal; 31,7 % (13) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 76,4 % (68) casos proceden de Cali. De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 70,7 % pertenecen al régimen contributivo, 6,4 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 91,0 % ninguna pertenencia étnica, 3,3 % fueron negros afrocolombianos.

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 42

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,9 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 51 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	68	2,8
Buga	115.026	3	2,6
Zarzal	45.683	1	2,2
Florida	58.343	1	1,7
Palmira	306.706	3	1,0
Tuluá	214.095	2	0,9
Yumbo	119.932	1	0,8
Valle del Cauca	4660741	89	1,9

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

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

Defunciones

El proceso de las Defunciones en la plataforma RUAF ND, está ligado a las mortalidades de causa natural, pues las muertes de causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

A 24 de diciembre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 24432 defunciones, estas se distribuyeron así: 20030 de Muerte no fetal y 4402 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 22945 los cuales se distribuyó así: 18805 de Muerte no fetal y 4140 de muerte fetal.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 24 de Diciembre.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	102	0,23	Alcalá	27	0,06
Andalucía	202	0,46	Andalucía	5	0,01
Ansermanuevo	185	0,42	Ansermanuevo	118	0,25
Argelia	50	0,11	Argelia	33	0,07
Bolívar	121	0,27	Bolívar	21	0,05
Bugalagrande	212	0,48	Bugalagrande	9	0,02
Caicedonia	170	0,39	Caicedonia	60	0,13
Cali	25684	58,22	Cali	33431	71,67
Calima	178	0,40	Calima	44	0,09
Candelaria	989	2,24	Candelaria	63	0,14
Cartago	892	2,02	Cartago	843	1,81
Dagua	448	1,02	Dagua	95	0,20
El Águila	54	0,12	El Águila	17	0,04
El Cairo	66	0,15	El Cairo	25	0,05
El Cerrito	530	1,20	El Cerrito	87	0,19
El Dovio	121	0,27	El Dovio	52	0,11
Florida	647	1,47	Florida	239	0,51
Ginebra	198	0,45	Ginebra	31	0,07
Guacarí	351	0,80	Guacarí	31	0,07
Buga	1408	3,19	Buga	2070	4,44
Jamundí	1378	3,12	Jamundí	234	0,50
La Cumbre	135	0,31	La Cumbre	38	0,08
La Unión	293	0,66	La Unión	80	0,17
La Victoria	91	0,21	La Victoria	20	0,04
Obando	81	0,18	Obando	35	0,08
Palmira	3474	7,88	Palmira	4029	8,64
Pradera	485	1,10	Pradera	37	0,08
Restrepo	189	0,43	Restrepo	31	0,07
Riofrío	162	0,37	Riofrío	22	0,05

Estadísticas Vitales**Nacimientos**

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de diciembre 24 se han ingresado 46647 certificados de nacimientos y por residencia Valle 44144. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

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

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1313 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (1212), Tuluá (38), Ansermanuevo (10), Ginebra (8) y Cartago (8)

La información da una razón de feminidad para el departamento de 1.5, que significa que por cada 15 niñas nacidas vivas, nacen 10 niños. Estas razones son mayores de 1 en todos los meses, lo cual implica que en todos los municipios nacen, regularmente, más niñas que niños.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Allí se puede ver que los dos tipos más comunes son A y O y que los municipios donde más abundan son Cali, Palmira y Tuluá.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 60,96%, Cesárea, 38,83%, Instrumentado 0,2% e ignorado (0,08%)

Roldanillo	338	0,77	Roldanillo	390	0,84
San Pedro	189	0,43	San Pedro	4	0,01
Sevilla	364	0,83	Sevilla	371	0,80
Toro	123	0,28	Toro	38	0,08
Trujillo	181	0,41	Trujillo	34	0,07
Tuluá	2192	4,97	Tuluá	3550	7,61
Ulloa	30	0,07	Ulloa	16	0,03
Versalles	55	0,12	Versalles	15	0,03
Vijes	98	0,22	Vijes	6	0,01
Yotoco	146	0,33	Yotoco	14	0,03
Yumbo	1083	2,46	Yumbo	90	0,19
Zarzal	419	0,95	Zarzal	292	0,63
Total general	44114	100,00	Total general	46647	100,00

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 Enero al 24 de Diciembre -Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	4	91	95		42	42
Andalucía	12	115	127		42	42
Ansermanuevo	10	74	84	2	49	51
Argelia	1	19	20		14	14
Bolívar		79	79		46	46
Bugalagrande	11	119	130		51	51
Caicedonia	10	149	159	2	105	107
Cali	2883	10737	13620	3617	14047	17664
Calima	13	65	78	2	25	27
Candelaria	72	222	294		46	46
Cartago	73	566	639	66	551	617
Dagua	40	187	227		84	84
El Águila	4	22	26	2	16	18
El Cairo		16	16		10	10
El Cerrito	37	241	278	5	126	131
El Dovio	10	60	70	1	37	38
Florida	42	211	253	5	92	97
Ginebra	8	93	101		52	52
Guacarí	31	180	211	1	88	89
Buga	102	678	780	142	880	1022
Jamundí	126	453	579	2	184	186
La Cumbre	9	72	81		33	33
La Unión	14	120	134		70	70
La Victoria	8	74	82		27	27

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

Semana epidemiológica número 51 de 2016 (03 enero – 24 Dic) Pág. 44

Obando	2	48	50	1	34	35
Palmira	262	1589	1851	283	1388	1671
Pradera	27	181	208	2	72	74
Restrepo	15	85	100		50	50
Riofrío	16	65	81		22	22
Roldanillo	9	180	189	2	92	94
San Pedro	5	67	72		26	26
Sevilla	3	208	211	2	143	145
Toro	4	56	60		35	35
Trujillo	14	78	92		32	32
Tuluá	130	912	1042	258	1120	1378
Ulloa	1	20	21		17	17
Versalles	3	35	38	1	23	24
Vijes	11	43	54	1	24	25
Yotoco	11	56	67		13	13
Yumbo	85	356	441		143	143
Zarzal	22	183	205	5	79	84
Total general	4140	18805	22945	4402	20030	24432

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

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

En el Indicador de Oportunidad la parte operativa consiste en tomar la fecha de expedición del Certificado menos Fecha de la Defunción o Del Nacimiento, esta resta debe quedar en términos de días, y serán inoportunos aquellos certificados que estén por

encima de 2 días; en otras palabras se tiene en cuenta el ingreso de certificados a la base de datos RUAF N-D, en las primeras 24 horas, después de ocurrido el hecho vital, según Manual de Gestión de ministerio de salud y protección social.

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. 24 de Diciembre de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	90,5%	91.1%
Oportunidad	93.5%	84,0%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (90,5%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (91.1%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Naydú Acosta Ramírez

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

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

EQUIPO DE APOYO

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