

# Boletín Epidemiológico Semanal



Portada .....	1
Cumplimiento en la Notificación.....	3
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	5
Enfermedades no Transmisibles .....	14
Salud Mental.....	27
Factores de Riesgo Ambiental.....	28
Zoonosis.....	30
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	35
Inmunoprevenibles.....	39
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	47
Micobacterias.....	51
Estadísticas Vitales.....	59
Distrito Buenaventura.....	61

## DESERCIÓN EDUCATIVA Y NUTRICIÓN ESCOLAR EN EL VALLE DEL CAUCA



En días pasados se discutió en la Asamblea Departamental del Valle de Cauca, la deserción educativa y nutrición escolar en el departamento, donde fueron partícipes el presidente de la Asamblea, diputados y las Secretarías Departamentales de Educación y Salud. La primera en intervenir durante la plenaria fue la diputada Mariluz Zuluaga, quien por medio de una exposición dio a conocer la situación actual de esta problemática. Algunos de los hallazgos expuestos fueron:

- El Valle del Cauca cuenta con 8 entidades territoriales certificadas, como lo son: Buenaventura, Buga, Cali, Palmira, Tuluá, Cartago y Yumbo. Los municipios restantes que suman 34, no están certificados.
- Los municipios certificados reciben y administran los recursos provenientes del sistema general de participaciones SGP para financiar la prestación del servicio educativo, rinden cuentas de su ejecución y reportan información directamente al Ministerio de Educación Nacional.
- 10 de los 42 municipios aportaron recursos en sus presupuestos para apertura del programa PAE.
- El programa PAE para el Valle del Cauca tiene un valor de 35.000 mil millones de pesos y solo hay recursos por el orden de los 26.000 lo que arroja que faltan cerca de 9.000 y 11.000 mil millones para financiar el programa.
- Uno de los hallazgos es que las instituciones no tienen las instalaciones y las cocinas adecuadas para hacer la preparación de los alimentos, cerca del 90 % no cuenta con infraestructura que obliga a tener alimentos industrializados.

La representante por Cambio Radical, finalizó aduciendo que, de municipios como Ginebra, Cerrito, Andalucía, Guacarí y Pradera, se han recibido quejas de instituciones por mal suministro de alimentos.



De acuerdo a lo anterior, la Subsecretaria de Salud Pública Paula Cristina Bermúdez como delegada de la Secretaría Departamental de Salud, presentó respuesta al Secretario General de la Asamblea, en relación a la ejecución del Programa de Alimentación Escolar.



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

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

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



- No se exceptúan los días festivos

### Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 23

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.

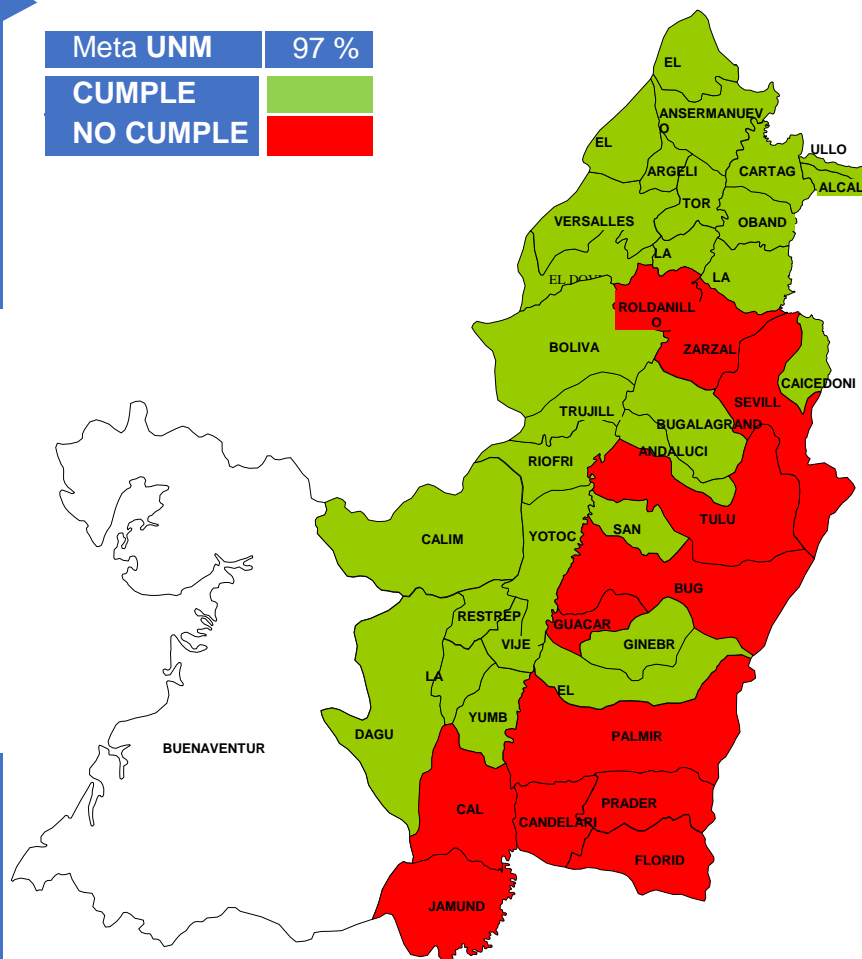
La notificación recibida por la Secretaria de Salud Departamental, correspondiente a la semana epidemiológica 23 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras municipales (41 UNM notificaron); esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UPGD) a nivel municipal fue del 87% (331 UPGD de 402 UPGD), aumentó con respecto a la semana anterior. En consecuencia, el departamento NO cumplió la meta de 90 % en la notificación semanal por UPGD.

Para esta semana, los municipios de Yumbo, Buga, Zarzal, Cali, Candelaria, Tuluá, Roldanillo, Florida, Palmira, Pradera, Guacarí y Jamundí presentan un porcentaje inferior a la meta establecida. (Ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana Epidemiológica 23 de 2016

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	

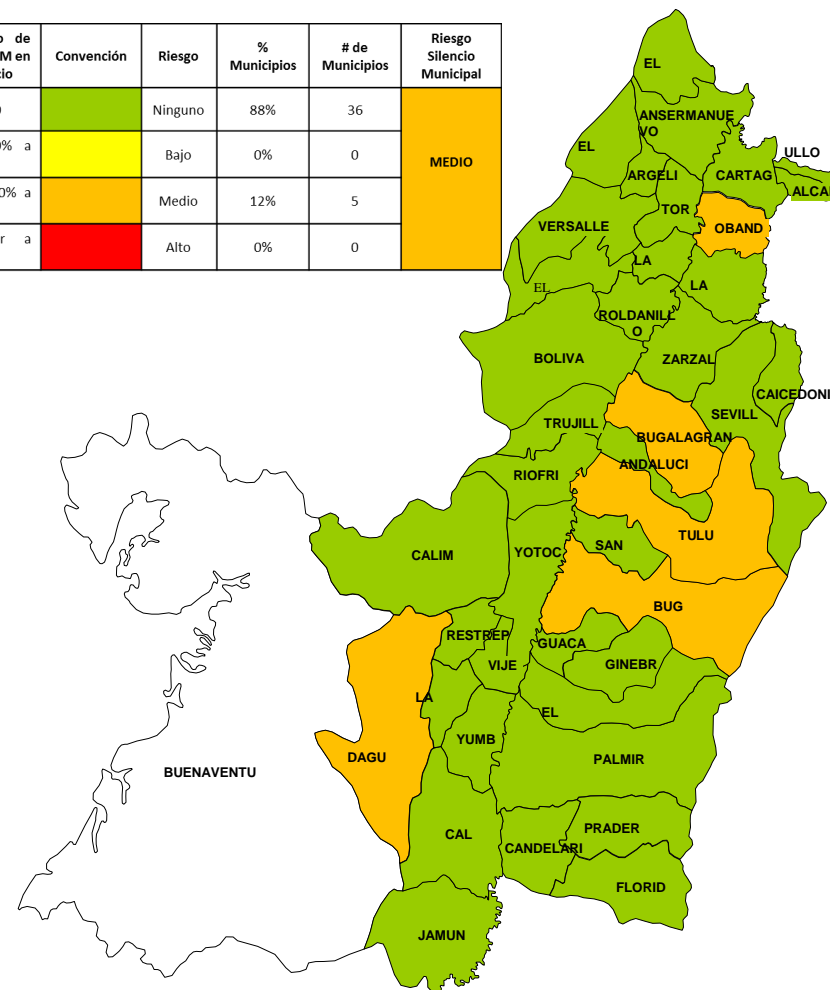


Fuente: SIVIGILA Departamental

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 7%, lo que lo clasifica como riesgo BAJO. El 93% de las entidades municipales no presentaron UPGD en silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. En riesgo se encuentra Caicedonia, Palmira y Zarzal (Ver mapa 2).

Mapa 2. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico para el Valle del Cauca, semana epidemiológica 23 de 2016.

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	88%	36	MEDIO
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	12%	5	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	



Fuente: SIVIGILA Departamental

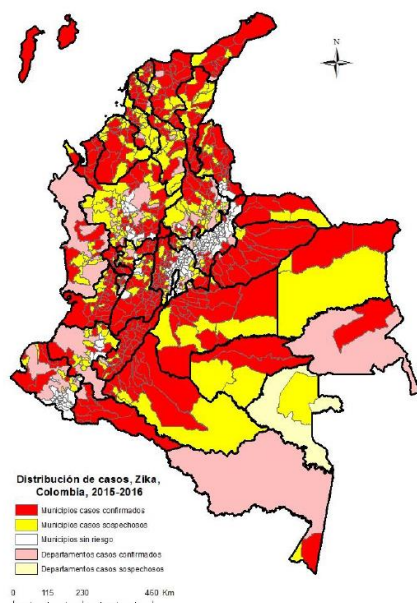
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Enfermedades Transmitidas por Vectores

#### Enfermedad por virus Zika

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, se han notificado 8.221 casos confirmados y 85.021 sospechosos por clínica.

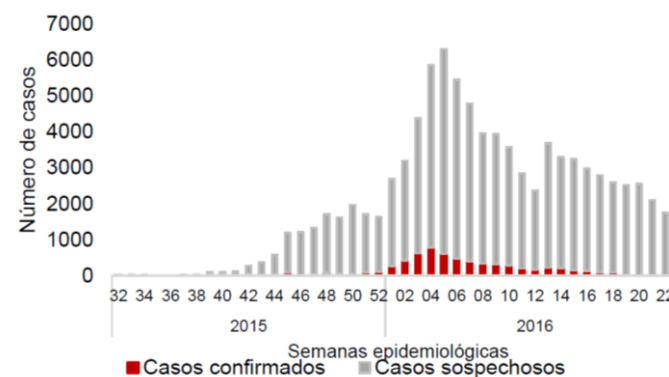
Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 23 de 2016



Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 5

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 23 de 2016



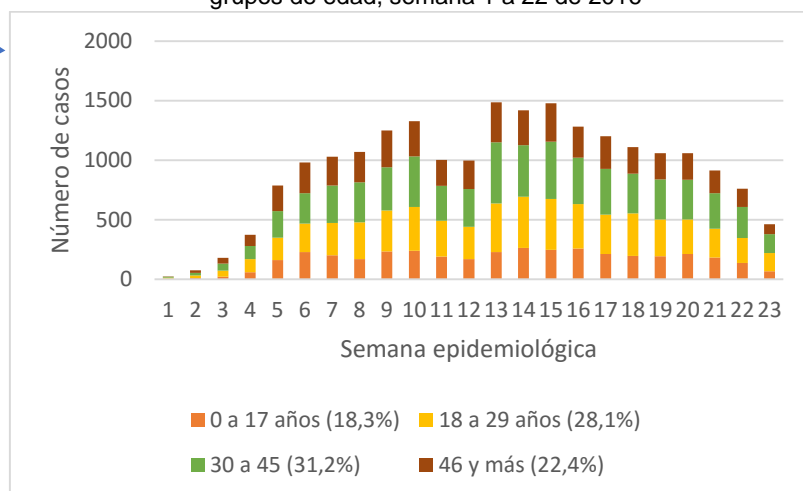
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016  
 \*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 91 853 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

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 el departamento, Sin Buenaventura, en el año 2016, hasta la semana 23, se notificaron al Sivigila un total de 21.339 personas con virus del Zika con procedencia Valle (928 casos semanales en promedio).

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 63,04% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (13.452). Todos los grupos de edad se encuentran afectados y alcanzando el mayor número en el grupo de 30 a 45 años (6.648 casos, 31,2%). Se deben resaltar los 3.909 casos registrados en menores de edad (18,3%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca Sin Buenaventura, según grupos de edad, semana 1 a 22 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 584 casos de afrodescendientes (2,74%), 53 casos de indígenas (0,25%), 10 personas en situación de desplazamiento, 7 en situación de discapacidad, 33 personas de población carcelaria, 5 madres comunitarias, 3 indigentes, 2 desmovilizados. Igualmente, 291 personas fueron hospitalizadas (1,36%).

El 53,1% de los casos proceden del municipio de Cali (11.336 casos), le sigue el municipio de Buga con 7,7% (1.651 casos) y Palmira con 6,9% (1.469 casos). Se atendieron 11 casos de municipios desconocidos al interior del Valle.

Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Toro (2.150 por 100.000 habitantes), Vijes (2.206), y La Victoria (1.693).

Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Tuluá el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (73,1%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,2%.

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 6

La siguiente tabla muestra los casos de Zika por municipio de procedencia del Valle, así como la incidencia por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 23, Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016

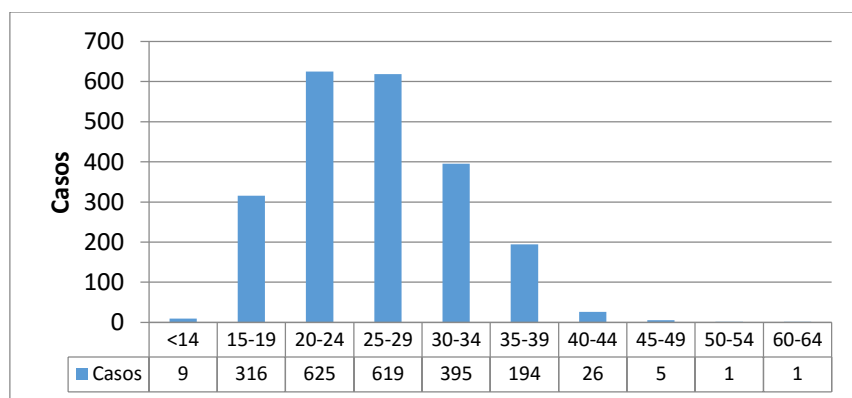
Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Alcalá	34	72,3	13	27,7	47	0,2	215,8
Andalucía	21	63,6	12	36,4	33	0,2	185,5
Ansermanuevo	147	65,6	77	34,4	224	1,0	1151,7
Argelia	8	57,1	6	42,9	14	0,1	218,0
Bolívar	68	70,1	29	29,9	97	0,5	729,2
Buenaventura	19	63,3	11	36,7	30	0,1	7,4
Buga	999	60,5	652	39,5	1651	7,7	1435,3
Bugalagrande	9	69,2	4	30,8	13	0,1	61,5
Caicedonia	32	65,3	17	34,7	49	0,2	164,8
Cali	7024	62,0	4312	38,0	11336	53,1	473,3
Calima	151	60,2	100	39,8	251	1,2	1589,2
Candelaria	884	70,0	379	30,0	1263	5,9	1523,6
Cartago	44	68,8	20	31,3	64	0,3	48,1
Dagua	5	62,5	3	37,5	8	0,0	21,9
El Águila	12	80,0	3	20,0	15	0,1	135,0
El Cairo	11	68,8	5	31,3	16	0,1	159,2
El Cerrito	282	60,3	186	39,7	468	2,2	810,4
El Dovio	1	0	0	0	1	0,0	11,9
Florida	25	69,4	11	30,6	36	0,2	61,7
Ginebra	77	74,8	26	25,2	103	0,5	484,9
Guacarí	46	75,4	15	24,6	61	0,3	175,3
Jamundí	81	78,6	22	21,4	103	0,5	84,4
La Cumbre	7	100,0	0	0,0	7	0,0	60,5
La Unión	87	67,4	42	32,6	129	0,6	336,4
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	1,0	1693,6
Obando	79	69,9	34	30,1	113	0,5	750,4
Palmira	933	63,5	536	36,5	1469	6,9	478,9
Pradera	100	46,1	117	53,9	217	1,0	388,7
Restrepo	10	50,0	10	50,0	20	0,1	122,9
Riofrío	16	69,6	7	30,4	23	0,1	158,7
Roldanillo	352	62,7	209	37,3	561	2,6	1721,0
San Pedro	23	85,2	4	14,8	27	0,1	146,9
Sevilla	7	70,0	3	30,0	10	0,0	22,3
Toro	222	62,7	132	37,3	354	1,7	2150,9
Trujillo	10	83,3	2	16,7	12	0,1	66,5
Tuluá	532	73,1	196	26,9	728	3,4	340,1
Ulloa	3	60,0	2	40,0	5	0,0	92,2
Versalles	18	75,0	6	25,0	24	0,1	337,2
Vijes	142	57,7	104	42,3	246	1,2	2206,9
Yotoco	38	80,9	9	19,1	47	0,2	287,5
Yumbo	452	67,3	220	32,7	672	3,1	560,5
Zarzal	309	55,4	249	44,6	558	2,6	1221,5
ND Valle	7	63,6	4	36,4	11	0,1	
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>13452</b>	<b>63,0</b>	<b>7887</b>	<b>37,0</b>	<b>21339</b>	<b>100,0</b>	<b>457,9</b>

Fuente: SIVIGILA SDS

## Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 23 se notificaron al Sivigila 2.191 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 (1.244 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,1 años, la edad mínima es 13 años (3 casos) y la máxima 62 años (1 caso). Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca Sin Buenaventura, semana 1 a 23 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 44,72% de las gestantes residen de Cali (971), el 10,27% en Tuluá (225 casos). Se han registrado 11 mujeres indígenas, 3 en situación de desplazamiento, una (1) discapacitada, una (1) indigente, 2 de población carcelaria, 1 de población ICBF, 2 madres comunitarias, una (1) desmovilizada y 128 han sido hospitalizadas (5,84%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 673 casos de mujeres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año. Igualmente, al cruzar con la base de datos de defunciones, se encuentra que han ocurrido 28 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika (25 fetales y 3 no fetal).

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 7

### Síndromes neurológicos

Se han detectado 61 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: 39 Guillan Barré, ocho (8) encefalitis, ocho (8) polineuropatías, una (1) neuropatía, dos (2) trastornos degenerativos del sistema nervioso, un (1) caso de meningitis apiógena, un (1) caso de microcefalia y un (1) caso sin dato. Es llamativo observar que, aunque la mayor afectación de Zika es para las mujeres (63,04%), los síndromes neurológicos afectan en mayor proporción a los hombres (60,6%).

### Malformaciones congénitas

Se han identificado 36 niños con procedencia Valle (2 casos nuevos respecto a la semana anterior), con malformaciones del sistema nervioso central, solo los códigos incluidos en el protocolo Zika. De estos, continúan los mismos 3 que son productos de madres Zika (espina bífida de procedencia Ansermanuevo, microcefalia de Candelaria, e hidrocefalia de Yumbo).

En total van 5 casos de microcefalia en 2016, como se mencionó, solo uno de estos es producto de madre Zika, pero no se puede hablar de asociación causal alguna, pues el número de gestantes diagnosticadas con Zika es tan alto (2.191 casos) que por simple azar pueden tener hijos con malformaciones.

### Conclusiones

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.

Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

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.

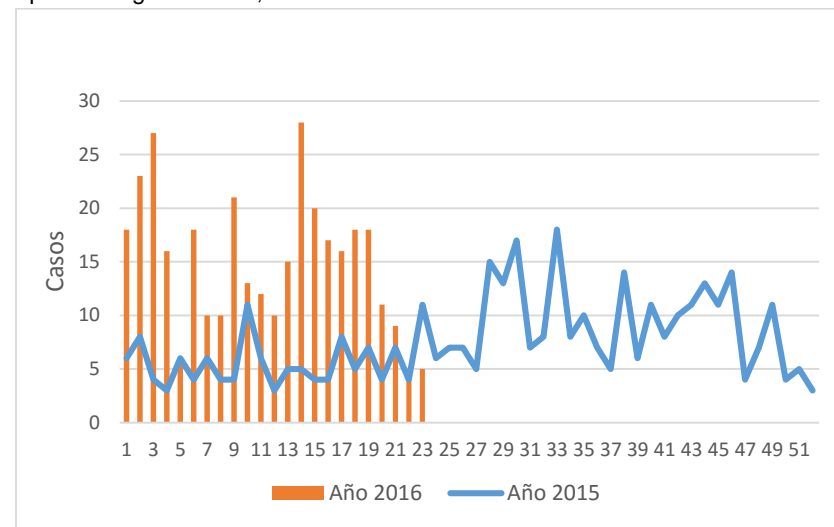
## Malaria

Hasta la semana epidemiológica 22 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 2049 casos, de los cuales 131 (6.4%) fueron notificados como malaria complicada, 1918 (93.6%) malaria no complicada, 1493 (72,9%) son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 346 (16.8%) procedencia resto del Valle del Cauca y 210 (10.2%) proceden de otros departamentos.

Este análisis se tiene en cuenta los 346 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 129 casos, en la semana 23 del 2016, el Valle notificaron 5 casos de malaria, (ver grafica 1)

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 8

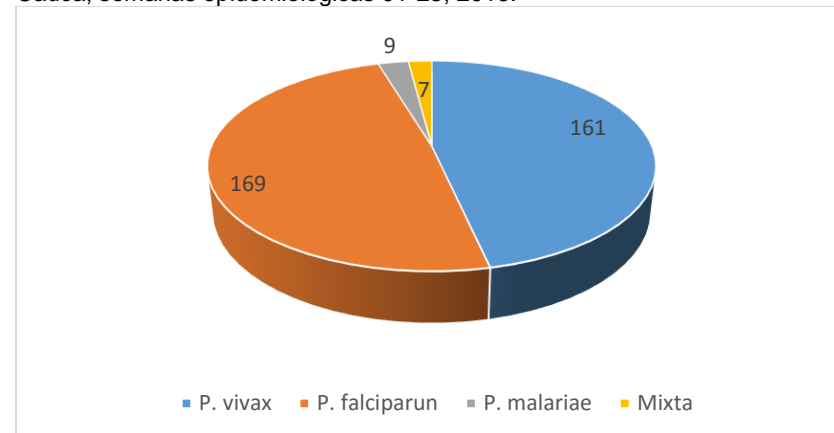
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. falciparum* 166 casos (48.8%), seguido por *P. vivax* 161 casos (46.5%), a diferencia del año 2015 donde se presentó claramente un predominio de la especie *P. vivax*, (ver grafica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23, 2016.



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

## Malaria no complicada

De los 21 municipios que notificaron no complicada, Cali, Dagua Cartago, Palmira, Zarzal y Tuluá, tienen como procedencia el 81.5% de los casos reportados. Al revisar la base de datos, se encontraron 108 casos notificados por el Distrito de Buenaventura, como procedencia municipio desconocido, los cuales fueron excluidos de los posteriores análisis (ver tabla 1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23 2016.

Municipios de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	Mixto	Total	%
Cali	69	42	3	4	118	59.0
Dagua	13	2	0	1	16	8.0
Cartago	8	2	1	0	11	5.5
Palmira	8	2	0	0	10	5.0
Zarzal	8	0	0	0	8	4.0
Tuluá	3	2	2	0	7	3.5
Buga	2	2	0	1	5	2.5
El Cerrito	1	2	0	0	3	1.5
Pradeda	1	2	0	0	3	1.5
Yumbo	2	1	0	0	3	1.5
Caicedonia	2	0	0	0	2	1.0
Darien	2	0	0	0	2	1.0
El Dovio	1	1	0	0	2	1.0
Jamundi	2	0	0	0	2	1.0
La Union	2	0	0	0	2	1.0
El Cairo	1	0	0	0	1	0.5
Florida	1	0	0	0	1	0.5
Ginebra	1	0	0	0	1	0.5
Riofrio	1	0	0	0	1	0.5
San Pedro	1	0	0	0	1	0.5
Trujillo	1	0	0	0	1	0.5
Total	130	58	6	6	200	100

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

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 9

El 65.5% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 38.5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 20.0% de los casos se presentaron en el grupo atareo de 20 a 24 años, por procedencia el 81.5% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, el 82.5% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23, 2016.

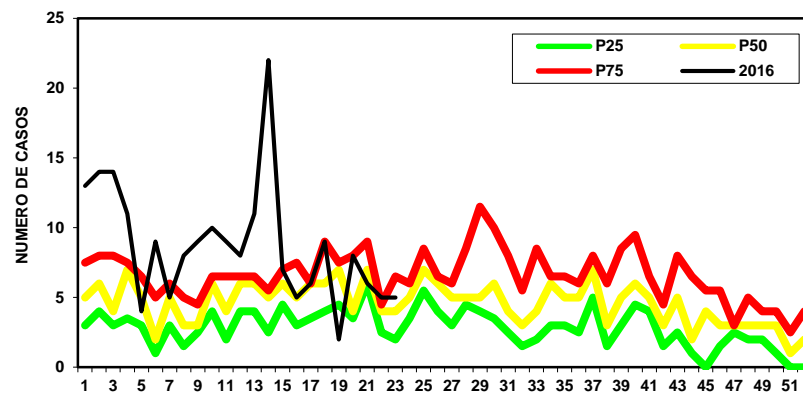
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	131	65.5
	Femenino	69	34.5
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	9	4.5
	5 a 9 años	7	3.5
	10 a 14 años	13	6.5
	15 a 19 años	26	13.0
	20 a 24 años	40	20.0
	25 a 29 años	32	16.0
	30 a 34 años	18	9.0
	35 a 39 años	6	3.0
	40 a 44 años	20	10.0
	45 a 49 años	10	5.0
	50 a 54 años	6	3.0
	55 a 59 años	4	2.0
	60 a 64 años	6	3.0
	65 y más años	3	1.5
Pertenencia étnica	Indígena	2	1.0
	Raizal	1	0.5
	Afrocolombiano	32	16.0
	Otro	165	82.5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	163	81.5
	Centro Poblado	15	7.5
	Rural Disperso	22	11.0
Tipo de régimen	Contributivo	65	32.5
	Especial	10	5.0
	No asegurado	25	12.5
	Excepción	23	11.5
	Subsidiado	77	38.5

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

Para la elaboración de los canales endémicos se excluyeron los 109 casos que se notificaron como Valle, Municipio desconocido y se tienen en cuenta los casos notificados hasta la semana 22.

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a 4, 6 a 15, (ver grafica 3).

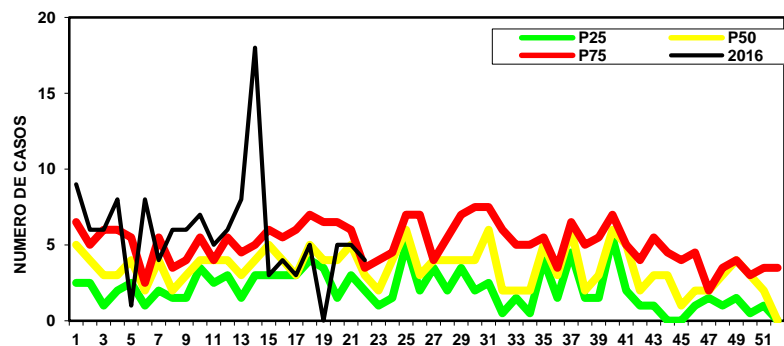
Grafica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-22, 2016.



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

El canal endémico para P.vivax se ubicó en brote en las semanas 1 a 4, 6 y entre las semanas 8 a 14, (ver grafica

Grafica 4 Canal endémico malaria por P. vivax, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-22, 2016.

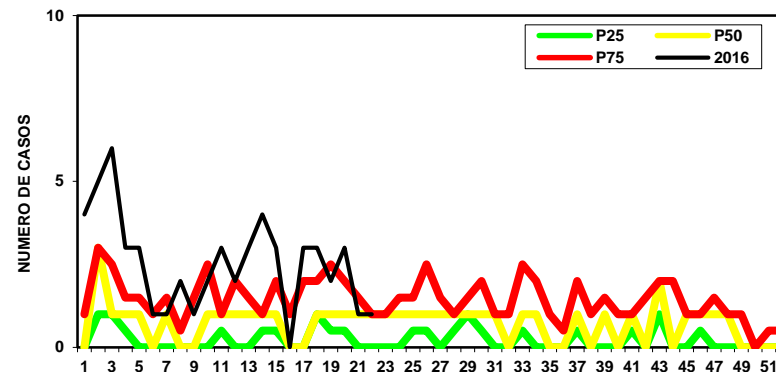


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 10

El canal endémico para P. falciparum se ubicó en brote en las semanas 1 a 6, 8 a 16 18 y 20, (ver grafica 5).

Grafica 5 Canal endémico malaria por P. falciparum, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-22, 2016



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

## Malaria complicada

Se notificaron 38 casos de malaria complicada procedentes de 10 municipios, el 57.9% de los casos se presentaron en el Municipio de Cali, (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	22	57.9
Cartago	3	7.9
Dagua	3	7.9
Palmira	3	7.9
Zarzal	2	5.3
Buga	1	2.6
Caicedonia	1	2.6
Florida	1	2.6
Pradera	1	2.6
Tulua	1	2.6
Total	38	100.0

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

El 60.5% de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 55.3% pertenecen al régimen subsidiado, el 21.1% de los casos se registraron el grupo de edad de 20 a 24 años, por procedencia el 81.6% de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 86.8% se notificaron en otros grupos poblacionales, (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-23, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	23	60.5
	Femenino	15	39.5
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	5.3
	5 a 9 años	1	2.6
	10 a 14 años	2	5.3
	15 a 19 años	4	10.5
	20 a 24 años	6	15.8
	25 a 29 años	8	21.1
	30 a 34 años	3	7.9
	35 a 39 años	3	7.9
	40 a 44 años	1	2.6
	45 a 49 años	2	5.3
	50 a 54 años	2	5.3
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	2	5.3
	65 y más años	2	5.3
Pertenencia étnica	Indígena	1	2.6
	Afrocolombiano	4	10.5
	Otro	33	86.8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	31	81.6
	Centro Poblado	5	13.2
	Rural Disperso	2	5.3
Tipo de régimen	Contributivo	7	18.4
	Especial	1	2.6
	No asegurado	7	18.4
	Excepción	2	5.3
	Subsidiado	21	55.3

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

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 11

De acuerdo al SIVIGILA, se ha notificado una mujer embarazada con malaria complicada, 9 casos (23.7%) no fueron hospitalizados, 29 casos (76.3%) de los pacientes notificados como malaria complicada, recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada y 2 casos (5.3%) no recibieron tratamiento. Situación está de suma gravedad ya que esto denota en primer lugar no adherencia a la guía de atención, fallas en el llenado de fichas o no se conoce los criterios para la clasificación de malaria complicada por parte de la red de prestadores de servicios.

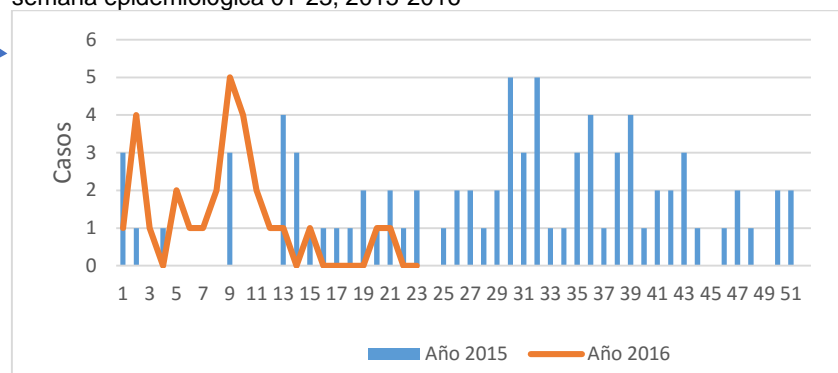
Hasta la semana 22 se han notificado dos muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, las cuales están pendiente de estudio.

## Leishmaniasis

Hasta la semana 23 en el Valle del Cauca se han notificado 99 casos de leishmaniasis de todas las formas, 55 procedentes de otros departamentos, 15 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, 29 casos procedentes del Valle, de los cuales 1 corresponde a leishmaniasis mucosa, 27 a leishmaniasis cutánea y 1 municipio desconocido, sobre estos casos se realizará el siguiente análisis,

A semana 23 del año 2015 se habían notificado 27 casos, en la semana 23 del 2016, no se notificó ningún caso de leishmaniasis en el Valle del Cauca (ver grafica 1).

Grafica 1. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-23, 2015-2016



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

El Valle del Cauca presenta una incidencia de 4.8 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (88.4), Bolívar con (60.6), Cartago con (51.5) y Dagua con (24.6) por 100.000 habitantes presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Dagua, Bolívar, Cali, El Dovio y Palmira notificaron el 78.6% del total de los casos registrados en el Departamento del Valle, (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-23, 2016.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	3	0	3	10.7	88.4
Bolivar	6	0	6	21.4	60.6
Cartago	1	0	1	3.6	51.5
Dagua	7	0	7	25.0	24.6
Roldanillo	1	0	1	3.6	12.8
Cali	4	0	4	14.3	10.9
Trujillo	1	0	1	3.6	10.2
Alcala	0	1	1	3.6	9.9
Palmira	3	0	3	10.7	4.9
Tulua	1	0	1	3.6	3.4
Total	27	1	28	100.0	

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

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

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 12

Para leishmaniasis cutánea el 66.7% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 70.4% de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 14.8% de los casos se registraron en personas entre los 20 a 24 años y el 14.8% en niños entre los 10 a 14 años, el 59.3% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 25,9% en el grupo étnico indígena, el 40.7% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 51.9% de los casos se presentaron en la población rural dispersa. (ver tabla 2).

Tabla2. Comportamiento demográfico y social de los caos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-23, 2016.

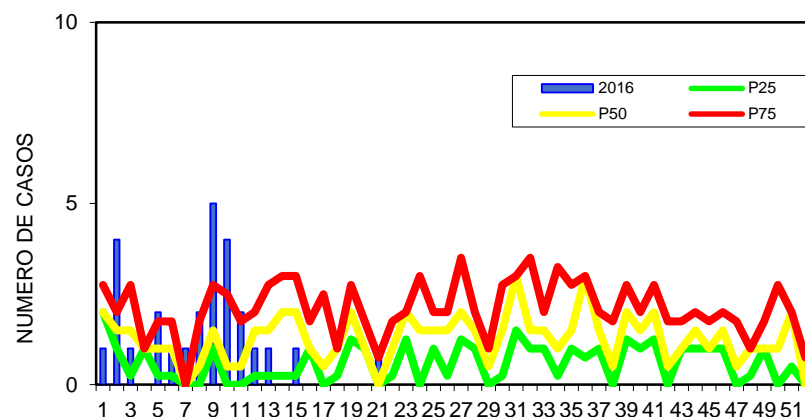
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	18	66.7
	Femenino	9	33.3
Grupo dad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	7.4
	5 a 9 años	2	7.4
	10 a 14 años	4	14.8
	15 a 19 años	2	7.4
	20 a 24 años	4	14.8
	25 a 29 años	2	7.4
	30 a 34 años	2	7.4
	35 a 39 años	1	3.7
	40 a 45 años	2	7.4
	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	3	11.1
	55 a 59 años	1	3.7
	60 a 64 años	2	7.4
	65 y más años	0	0.0
Pertenencia étnica	Indígena	7	25.9
	afrocolombiano	4	14.8
	Otro	16	59.3

Área de Procedencia	Cabecera Municipal	11	40.7
	Rural disperso	14	51.9
	Centro Poblado	2	7.4
Régimen de afiliación	Contributivo	3	11.1
	Especial	2	7.4
	Excepción	2	7.4
	Subsidiado	19	70.4
	No asegurado	1	3.7

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 5, 9 a 12, en zona de éxito semana 1, semanas 12 a 15 en zona de seguridad, (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-22, 2016

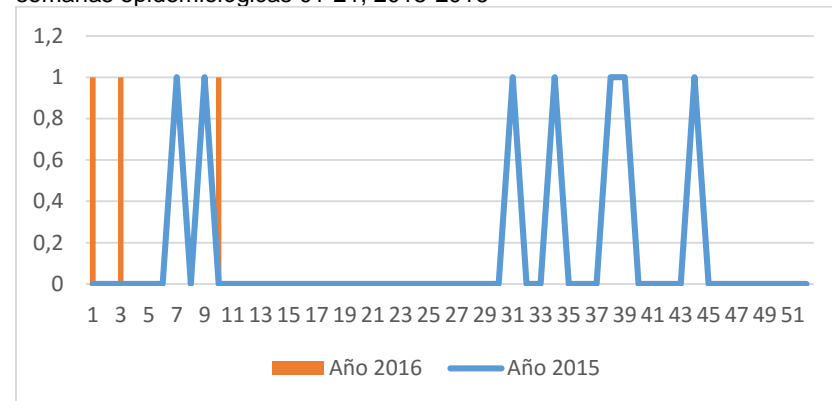


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

## Chagas

Hasta la semana 21 se han notificado 3 casos de enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 1 caso en fase aguda y 2 casos en fase crónica, (50% confirmado), en la semana 22 no se notificaron casos, (ver grafica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de enfermedad de Chagas, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-21, 2015-2016



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

En único caso de Chagas agudo notificado tiene procedencia el Municipio de Cali, pertenece al grupo étnico otros, es del sexo masculino, está en el grupo etareo de 65 y más años, y pertenece al régimen contributivo, se notificó procedente cabecera municipal

Los 2 casos notificados como crónicos, uno procedente del municipio de Cali, y el otro se notificó como municipio desconocido, uno del sexo masculino, otro del sexo femenino, ambos del régimen contributivo, pertenecen al grupo étnico palenquero y al grupo otros, los dos están en el grupo etareo 60 y 64 años, ambos se notificaron como procedentes de un centro poblado.

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Enfermedades No Transmisibles

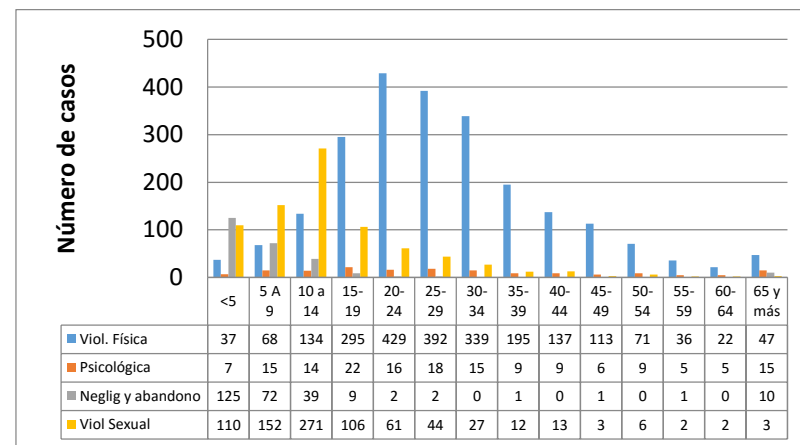
#### • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado 3.636 casos de violencia de género con procedencia Valle del Cauca incluyendo los 80 casos de Buenaventura. Excluyendo a Buenaventura como municipio de notificación van 3.554, a la misma semana, el año anterior iban 3.192 casos, aumento del 11,3%. De estos 3.554, el 80,19% (2.850/3.554) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,04). El 16,49% (586/3.554) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,04% (890/3.554) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,47% en población mayor de 19 años (2.078/3.554).

De los 3.554 casos de violencia de género, el 65,14% (2.315/3.554) fueron por violencia física, el 22,85% (812/3.554) por violencia sexual, 7,37% (262/3.554) por negligencia y abandono y el 4,64% (165/3.554) 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 14 años en adelante es la violencia física (ver gráfica 1)

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 14

Gráfica 1 Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca Sin Buenaventura, a semana 23, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca Sin Buenaventura, a semana epidemiológica 23, 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	354	100,1	232	62,6	1,60	1,43 - 1,77
10 a 19	735	200,8	155	40,8	4,93	4,57 - 5,29
20 y más	1761	104,6	317	21,0	4,97	4,74 - 5,20
<b>Total general</b>	<b>2850</b>	<b>118,6</b>	<b>704</b>	<b>31,2</b>	<b>3,80</b>	<b>3,66 - 3,94</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 57 personas (1,60%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 28 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 143 gestantes, 10 personas en situación de discapacidad, 19 en situación de desplazamiento, 3 de grupos carcelarios, 4 indigentes, 8 de población ICBF, 20 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 23 se identificaron tres casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Un hombre de 56 años, y dos mujeres de 19 y 27 años respectivamente.

Se lleva acumulado seis (6) casos sospechosos de muerte, cuatro (4) de estos ocurrieron en el municipio de Cali, y uno en Buenaventura y Jamundí respectivamente. El caso del distrito fue por violencia física, en una niña de un (1) año residente de Buenaventura, pero atendida en Cali, la presunta agresora fue su progenitora. Dos de los 3 casos de Cali fueron por violencia física hacia personas de 20 años o más, el otro caso por negligencia y abandono, en un menor de 4 años; la presunta causante fue la madre. El caso de Jamundí fue hacia una mujer de 22 años agredida por un amigo.

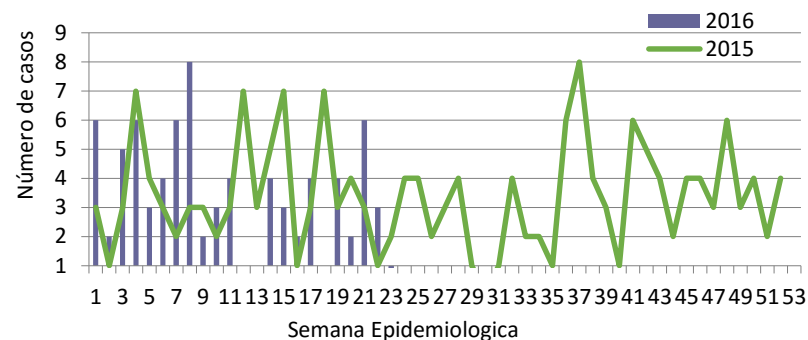
### Cáncer Infantil

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

Hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron al Sivigila 114 casos en menores de 18 años, 89 (78.07%) residen en el Valle del Cauca, siete fueron descartados por duplicación o error de digitación y tres por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 79 casos. A 2015 se habían notificado 80 menores. (Ver grafica 1)

### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 15

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 23 de 2015 y 2016.



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

El 59,49% del total de casos son mujeres, con una relación de 1,4 mujeres por cada hombre afectado; a nivel de grupos etarios no se evidencia una diferencia porcentual significativa entre las categorías, siendo los menores de un año la categoría con menor número de casos 18,79% (10/79). Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación el 64,56 % (51/79) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 3,80 de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 2,53% como negro, mulato, afrocolombiano, el 87,34% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca sin buenaventura, semanas epidemiológicas 23 de 2016

Varibles	Categorías	Casos Varicela	%
Sexo	Femenino	47	59,49
	Masculino	32	40,51
Grupos de edad	Menor de un año	10	18,87
	1 a 4 años	17	32,08
	5 a 9 años	18	33,96
	10 a 14 años	18	33,96
	15 a <	16	30,19
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	3	3,80
	Negro, mulato afro colombiano	2	2,53
	Otros	74	93,67
Grupo poblacionales	Desplazados	1	1,27
	Otros grupos	78	98,73
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	69	87,34
	Centro Poblado	7	8,86
	Rural Disperso	3	3,80
Tipo de régimen	Contributivo	51	64,56
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	1	1,27
	Subsidiado	27	34,18

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

A semana epidemiológica 23 durante los años 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfocítica aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 57,50% y 46,84% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnóstico ver tabla 2

### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 16

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca, sin Buenaventura a semana epidemiológica 22 de 2015 y 2016

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfocítica Aguda	33	41,25	24	30,38
Leucemias Mieloides agudas	4	5,00	6	7,59
Otras leucemias	1	1,25	3	3,80
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	7	8,75	6	7,59
Tumores del sistema nervioso central	13	16,25	13	16,46
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	4	5,00	2	2,53
Retinoblastoma	1	1,25	4	5,06
Tumores renales	4	5,00	2	2,53
Tumores hepáticos	0	0,00	2	2,53
Tumores óseos malignos	6	7,50	5	6,33
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	3	3,75	5	6,33
Tumores epiteliales malignos y melanomas	1	1,25	2	2,53
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	3,75	5	6,33
Total	80	100,00	79	100,00

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

Finalmente, de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 17 casos que corresponden al 21,25% de los notificados y 2016 un total de 14 que representan el 17,72% con relación a la mortalidad ver tabla 3

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, sin Buenaventura, semana epidemiológica 22 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfocítica Aguda	9	45	3	17,647
Leucemias Mieloides agudas	1	5,00	2	11,76
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	10,00	1	5,88
Tumores del sistema nervioso central	5	25,00	3	17,65
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	11,76
Retinoblastoma	0	0,00	1	5,88
Tumores renales	1	5,00	1	5,88
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	10,00	0	0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales	0	0,00	2	11,76
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	2	11,76
Total	20	100,00	17	100,00

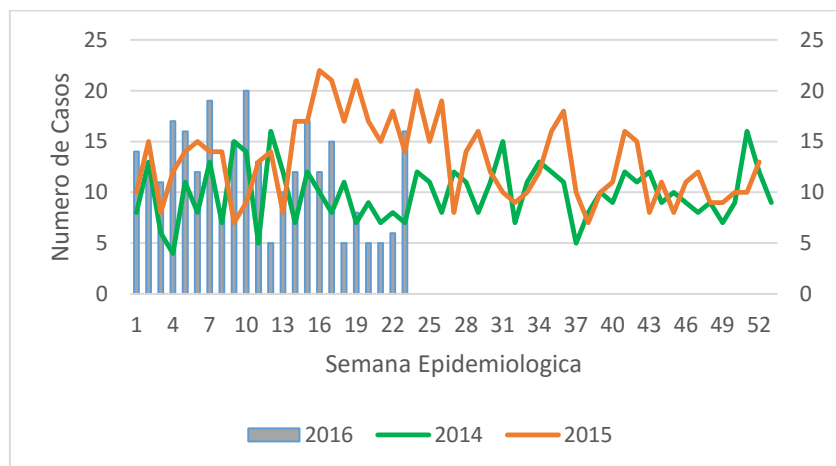
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departl, Valle del Cauca 2015 y 2016

## Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, se han notificado al Sivigila 329 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 289 son de residencia Valle (16 de Buenaventura y 273 de otros municipios); en la semana epidemiológica 23 se notificaron 21 casos, 16 de esta semana y 5 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 332 casos lo que representa un decremento del 21 % (59 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 01-23, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2014-2015-2016

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 119 casos (44%) corresponden a muertes fetales anteparto, 49 casos (18%) muertes fetales intraparto, 36 casos (13%) neonatales tempranas y 69 casos (25%) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 23, 28 municipios (68%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 17  
casos reportados a nivel Departamental son: Cali 158 casos (57,9%), Palmira 27 casos (9,9%), Jamundí 14 casos (5,1%), Tuluá 9 casos (3,3%), Cartago 8 casos (2,9%), Zarzal 7 casos (2,6%), Buga 5 casos (1,8%), Candelaria, Dagua, Yumbo 4 casos (1,6 %), Darién, Florida, La Victoria 3 casos (1,1%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-23 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Total	%
CALI	158	57,9
PALMIRA	27	9,9
JAMUNDI	14	5,1
TULUA	9	3,3
CARTAGO	8	2,9
ZARZAL	7	2,6
BUGA	5	1,8
CANDELARIA	4	1,5
DAGUA	4	1,5
YUMBO	4	1,5
DARIEN	3	1,1
FLORIDA	3	1,1
LA VICTORIA	3	1,1
ANSERMANUEVO	2	0,7
CAICEDONIA	2	0,7
EL CERRITO	2	0,7
EL DOVIO	2	0,7
GUACARI	2	0,7
LA CUMBRE	2	0,7
PRADERA	2	0,7
RESTREPO	2	0,7
SEVILLA	2	0,7
ARGELIA	1	0,4
BOLIVAR	1	0,4
EL AGUILA	1	0,4
OBANDO	1	0,4
TRUJILLO	1	0,4
YOTOCO	1	0,4
Total general	273	100,0

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

El 86,1 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la tasa más alta se registra en el área rural con 15,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 49,1 % se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en el régimen especial con 142,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 16,7 casos por 1000 nacidos vivos. El 90 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica Rom-Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del indígena con 37 casos por 1 000 nacidos vivos; el 26,7 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 50 a 54 con 250 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de 10 a 14 años con 36,2 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -23 de 2016

Variable	Categoría	No	%	Recién Nacidos con corte junio 9 de 2016	Tasa de MPNT por 1000 nacidos vivos
Área	Urbano	235	86,1	17030	13,8
	Rural	38	13,9	2493	15,2
Seguridad Social	Contributivo	130	47,6	10590	12,3
	Especial	1	0,4	7	142,9
	Excepción	3	1,1	430	7,0
	Indeterminado	2	0,7	NA	NA
	No Asegurado	3	1,1	472	6,4
	Subsidiado	134	49,1	8024	16,7
Etnia	Indígena	3	1,1	81	37,0
	Negro, Mulato, Afro Americano	21	7,7	2882	7,3
	Otro	246	90,1	16554	14,9
	ROM, Gitano	3	1,1	3	1000,0
Grupo de Edad	10 a 14	5	1,8	138	36,2
	15 a 19	52	19,0	3432	15,2
	20 a 24	73	26,7	5765	12,7
	25 a 29	57	20,9	4862	11,7
	30 a 34	41	15,0	3264	12,6

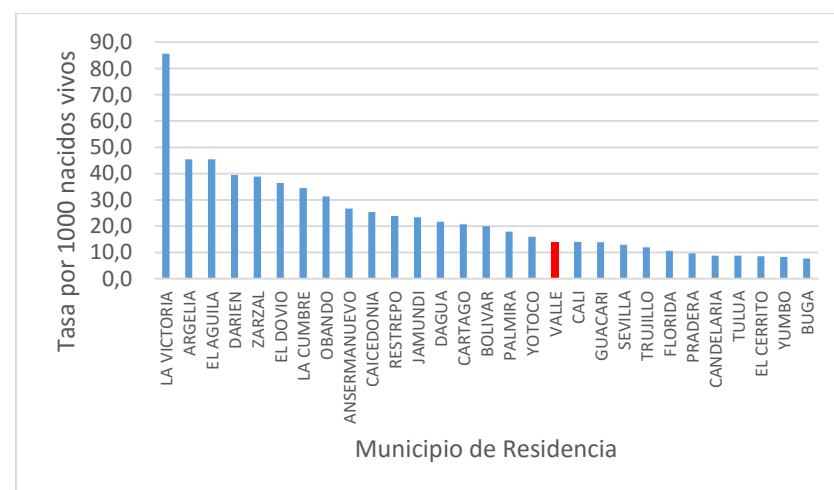
### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 18

	35 a 39	41	15,0	1672	24,5
	40 a 44	3	1,1	360	8,3
	55 a 59	1	0,4	4	250,0
Total general		273	100,0	19523	14,0

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 23 fue de 14 por cada 1000 nacidos vivos, más alta a la presentada en el país (11,7 por cada mil nacidos vivos), 17 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de La Victoria presentó la razón más alta 85,7 por cada mil nacidos vivos, le sigue Argelia con una razón de 45,5 por cada mil nacidos, El Águila 45,5 por cada mil nacidos vivos, Darién 39,5 por cada mil nacidos vivos, Zarzal 38,9 por 1000 nacidos vivos, El Dovio 36,4 por cada mil nacidos vivos, La Cumbre 34,5 por cada mil nacidos vivos, Obando 31,3 por 1000 nacidos vivos, Ansermanuevo 26,7 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 25,3 casos por 1000 nacidos vivos, Restrepo 23,8 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 23,4 por 1000 nacidos vivos (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (21%), Cafesalud (16%), SOS (12,4%) y Coomeva (8,7%), seguidos de Coosalud (6,9%), Asmet Salud y Comfenalco (5%). (Ver tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los casos de mortalidad perinatal y neonatal por Aseguradora, Valle del Cauca, Semanas 01 -23 de 2016

EPS	Total	%
EMSSANAR	58	21,25
CAFESALUD	45	16,48
SERVICIOS DE OCCIDENTE DE SALUD SOS	34	12,45
COOMEVA	24	8,79
COOSALUD	19	6,96
ASMET SALUD	15	5,49
COMFENALCO	14	5,13
SURA	12	4,40
NUEVA EPS	7	2,56
SALUD TOTAL	7	2,56
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS AMBUQU -ESS	5	1,83
PPNA	5	1,83
ASOCIACION DE INDIGENAS DEL CAUCA- AIC- EPS INDIGENA	4	1,47
CRUZ BLANCA	4	1,47
EPS SANITAS	4	1,47
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VALLE	3	1,10
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	2	0,73
FUERZAS MILITARES	2	0,73
SALUD VIDA EPS	2	0,73
COMFENALCO VALLE EPS	1	0,37
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S. A.	1	0,37
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	1	0,37
ESS COMPARTA	1	0,37
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	1	0,37
POLICIA NACIONAL	1	0,37
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A	1	0,37
Total general	273	100,00

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

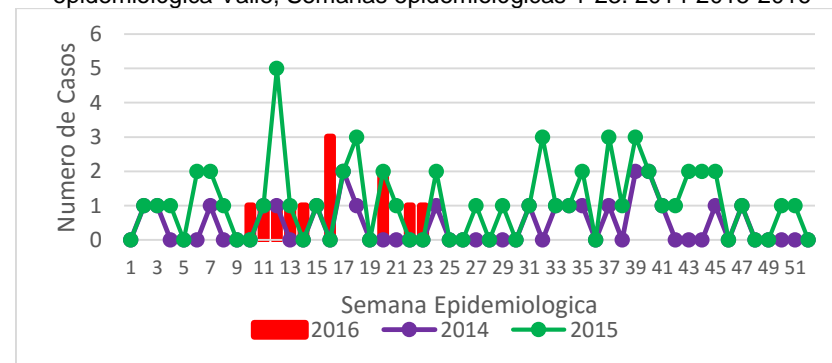
### Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado al Sivigila 17 muertes maternas; 13 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 4 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y nueve corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

De las 17 muertes maternas reportadas, dos corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiquí: Muerte Materna Tardía); 15 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 2 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 13 casos correspondían a otros municipios del Departamento (10 muertes maternas tempranas, 3 muertes tempranas tardía).

En la semana epidemiológica 23 se notificaron dos casos, uno correspondiente a esta semana, y otro correspondiente a semana 16, semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. La notificación muestra un descenso del 36 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 15 casos, se observa un incremento de 18% con respecto al año 2014 en el cual se reportaron nueve casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-23. 2014-2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 23: 2014: 9, 2015: 15, 2016: 10)

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Cali 4 casos (33,3%), Buenaventura, Buga, Palmira con 2 casos (16,7%), Restrepo y Cartago con 1 caso (8,3%).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 23 es de 55,9 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 51,2 casos por 100.000 nacidos vivos, estas dos razones son menores a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 23 la cual es de 47 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 1190, Buga con 305, Cartago con 257, Palmira con 132,1, Buenaventura con 101,9 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-23, 2016

MUNICIPIO RESIDENCIA	Total	Recién Nacidos corte 9 de junio	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
RESTREPO	1	84	1190,5	8,3
BUGA	2	654	305,8	16,7
CARTAGO	1	388	257,7	8,3
PALMIRA	2	1514	132,1	16,7
BUENAVENTURA	2	1962	101,9	16,7
CALI	4	11330	44,1	33,3
TOTAL VALLE	12	21485	55,9	
VALLE SIN BUENAVENTURA	10	19523	51,2	100

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

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 20

El 91,7 % 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 rural con 110,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 58,3 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres de este régimen con 75,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 58,3 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 107,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 8,3 % se notificó en las mujeres de 15 a 19 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 111,5 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, Semanas epidemiológicas, 1-23 de 2016

Variable	Categoría	Total	Recién Nacidos corte 9 de junio de 2016	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	R	1	903	110,7	8,3
	U	11	18794	58,5	91,7
Seguridad Social	Contributivo	5	11113	45,0	41,7
	Subsidiado	7	9280	75,4	58,3
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	4652	107,5	41,7
	Otro	7	16736	41,8	58,3
Grupo de Edad	15a 19	1	3873	25,8	8,3
	20 a 24	3	6379	47,0	25,0
	25 a 29	4	5320	75,2	33,3
	30 a 34	2	3530	56,7	16,7
	35 a 39	2	1793	111,5	16,7
Total general		12	21485	55,9	100

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, la mayor proporción corresponde a Complicaciones Hemorrágicas con el 25 % de los casos. Por tipo de causas, el 33% corresponden a causas directas, el 25% a causas indirectas y el 41 % se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 1-23 ,2016

TIPO MUERTE	Causa de Mortalidad Agrupada	Total	%
Directa	Complicación Hemorrágica	3	25,0
	Choque cardiogénico	1	8,3
Indirecta	Carcinoma in situ, sitio no especificado	1	8,3
	Infección tuberculosa del cuello del útero	1	8,3
	Insuficiencia respiratoria, no especificada	1	8,3
Pendiente	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico	1	8,3
	Desconocido	1	8,3
	Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	1	8,3
	Muerte fetal de causa no especificada	1	8,3
	Septicemia, no especificada	1	8,3
Total general		12	100,0

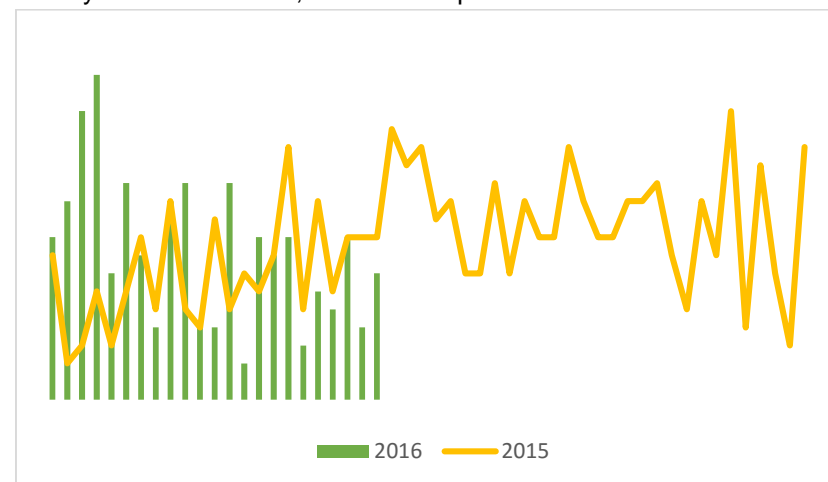
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Cafesalud (3 Casos), Coosalud y Emssanar (2 casos), seguidos de Comfenalco Valle, Coomeva, ESP-S Comparta, Nueva EPS y Salud Total con un caso.

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 21

### Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 23 de 2016, sin el Municipio de Buenaventura.



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

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 218 casos, 2 casos fueron ajustados con código 6 (caso descartado), 5 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; y se eliminaron 16 residentes en otro departamento.

Con respecto al año 2015, a semana 23 del total de la notificación hubo un aumento del 15% (29) en la notificación de casos; con mayor número de casos notificados en las semanas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 13 y 15 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 23 de 2016; sin el Municipio de Buenaventura.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
	138	72%	71%
CALI			
PALMIRA	8	4%	75%
CARTAGO	6	3%	78%
YUMBO	4	2%	80%
JAMUNDI	4	2%	82%
BUGA	3	2%	84%
CANDELARIA	3	2%	86%
EL CERRITO	3	2%	87%
TULUA	3	2%	89%
ANSERMANUEVO	2	1%	90%

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 71% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 90% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentrada en los Municipios de Santiago de Cali, Palmira, Cartago, Yumbo, Jamundí, Buga, Candelaria, El Cerrito, Tuluá y Ansermanuevo.

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 22

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 23, 2016; sin Buenaventura

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	108	57%
	Femenino	71	37%
	Indeterminado	11	6%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	183	96%
	ROM	5	3%
	Afrocolombiano	1	1%
	Indígena	1	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	171	90%
	Rural	19	10%
Tipo de régimen	Contributivo	131	68,9
	Subsidiado	46	24,2
	Excepción	5	2,6
	No asegurado	4	2,1
	Especial	3	1,6
	Sin Dato	1	0,5

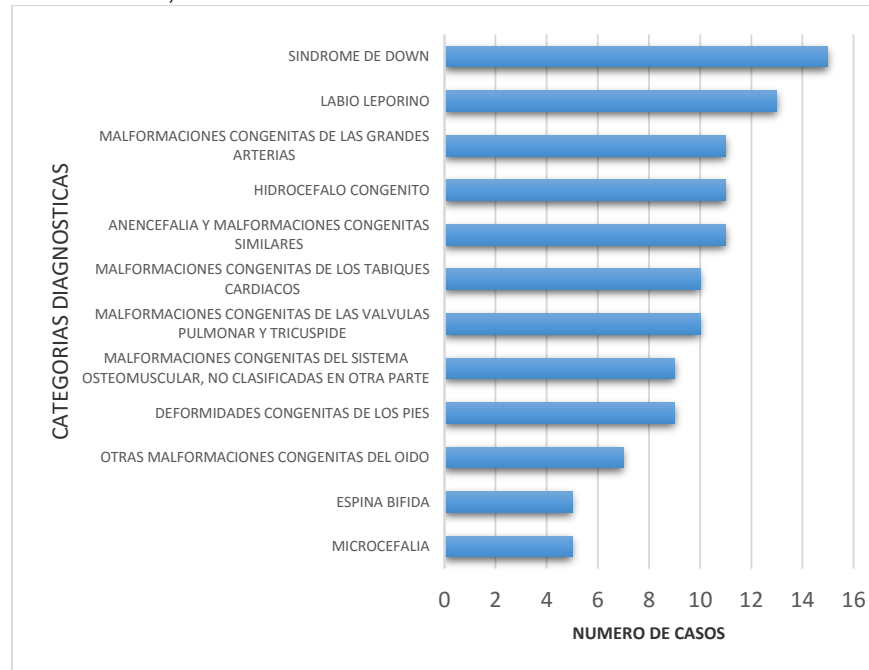
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

A partir de la Tabla 2, el 57% de los casos de anomalías congénitas fueron hombres, el 37% fueron mujeres, al 6% de los casos no se pudo determinar el sexo del feto.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, hubo una gestante que se reconocía como indígena, 5 ROM, 1 Afrocolombiana, 183 mestizas y ninguna con algún tipo de discapacidad, desplazada, migrantes, madres comunitaria o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (90%).

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 con 131 casos (68,9%), seguido del régimen subsidiado con 46 casos (24,2%), 8 (4,2%) de los casos notificados pertenecían al régimen de excepción o especial, mientras que solo 4 (2,1%) casos eran no afiliados y 1 caso no tenía datos de afiliación.

Grafico 1. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 23 de 2016; sin Buenaventura



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 11 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (8%), seguido de labio leporino (7%) y anencefalia y malformaciones congénitas similares (6%).

### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 23

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 23 de 2016, sin Buenaventura

CASOS POSITIVOS	
RUBEOLA	1
TOXOPLASMA	1
CITOMEGALOVIRUS	0
HERPES	0
SIFILIS	1

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

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico previo, 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 1,6% fueron positivos para algún tipo de infección viral (Rubeola, Toxoplasma y Sífilis).

### Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

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

Específicamente a semana epidemiológica 23, se han notificado 4 casos al sivigila, 3 residentes en el Municipio de Cali y uno de ellos en el Municipio de Toro. Este último fue analizado clasificándose como un caso confirmado de muerte por desnutrición.

De los casos de residencia del municipio de Cali aún no se cuentan con la información que permita dar la clasificación final. Fueron revisados 5 casos posibles en el RUAF los cuales fueron descartados acorde a la causa básica, antecedentes, directa u otros estados patológicos consignados en el certificado de defunción.

### Bajo Peso al Nacer a Término BPNT

El Bajo Peso al Nacer se presenta especialmente en países en vía de desarrollo con consecuencias negativas e impacto en la morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

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

Teniendo en cuenta el RUAF, a semana epidemiológica 23 de 2016 (Junio 11 de 2016) nacieron 19.920 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 23 es de 2,47% sin embargo hay 15 de los 35 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental. Municipios como El Cairo, La Cumbre, La Victoria, Ulloa y Yotoco no han presentado BPNT.

De los 485 que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 172 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto, La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 64.54% aumentando 6 puntos porcentuales en relación con la semana anterior sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el Instituto Nacional de Salud. A continuación, se hace relación de los casos reportados por municipio de residencia de la madre (Tabla No 1)

### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 24

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 23 de 2016

Municipio de residencia	Nacimientos	Casos RUAF	%BPNT	Notificados savigila	% Correspondencia
ALCALA	43	1	2,33	0	0
ANDALUCÍA	91	1	1,10	0	0
ANSERMANUEVO	78	2	2,56	2	100
ARGELIA	23	1	4,35	0	0
BOLÍVAR	52	5	9,62	5	100
BUGA	671	15	2,24	10	66,7
BUGALAGRANDE	93	1	1,08	0	0
CAICEDONIA	82	2	2,44	0	0
CALI	11552	283	2,45	207	73,1
CALIMA	78	1	1,28	0	0,0
CANDELARIA	468	5	1,07	5	100,0
CARTAGO	396	9	2,27	5	55,6
DAGUA	195	7	3,59	5	71,4
EL ÁGUILA	23	2	8,70	2	100,0
EL CERRITO	243	12	4,94	6	50,0
EL DOVIO	57	3	5,26	0	0,0
FLORIDA	289	8	2,77	3	37,5
GINEBRA	91	2	2,20	2	100,0
GUACARÍ	153	3	1,96	3	100,0
JAMUNDÍ	606	18	2,97	9	50,0
LA UNIÓN	141	5	3,55	3	60,0
OBANDO	32	1	3,13	0	0,0
PALMIRA	1541	41	2,66	24	58,5
PRADERA	212	6	2,83	4	66,7
RIOFRÍO	87	1	1,15	1	100,0
ROLDANILLO	155	1	0,65	1	100,0
SAN PEDRO	81	2	2,47	1	50,0
SEVILLA	158	2	1,27	1	50,0
TORO	52	4	7,69	3	75,0
TRUJILLO	86	2	2,33	2	100,0
TULUÁ	1048	25	2,39	21	84,0
VERSALLES	25	1	4,00	1	100,0
VIJES	53	1	1,89	0	0,0
YUMBO	498	17	3,41	4	23,5
ZARZAL	185	3	1,62	3	100,0
<b>Total general</b>	<b>19920</b>	<b>493</b>	<b>2,47</b>	<b>350</b>	<b>70,99</b>

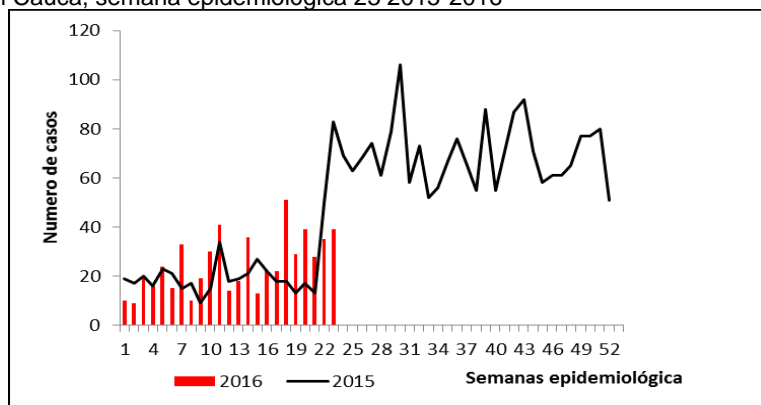
Fuente: Sivigila – RUAF Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Es importante mencionar que en la correlación no se tuvieron en cuenta los casos que se encuentran en el sivigila pero que no se correlacionan en el RUAF los cuales se encuentran actualmente en verificación

### Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron al Sivigila 659 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 562 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 23 se notificaron 39 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 24.4 casos hasta la semana 23 de 2016. En la semana 23 del año 2015 se notificaron 83 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica).

Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 23 2015-2016



Fuente: Sivigila Valle del Cauca 2015-2016

En cuanto al municipio de residencia el 63.1 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 6% y Buenaventura con un 4,8 %. Frente a la razón de morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el mayor indicador son Obando con 125 MME por cada 1000 nacidos vivos, Bolívar con 57,7 Yotoco con 44,1. Argelia con 43,5 y El águila con 41,7 MME por cada 1000 nacidos vivos.

### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 25

Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 23

Municipio	No Casos	Nacidos	razón
OBANDO	4	32	125,0
BOLIVAR	3	52	57,7
YOTOCO	3	68	44,1
ARGELIA	1	23	43,5
EL AGUILA	1	24	41,7
VERSALLES	1	25	40,0
ANSERMANUEVO	3	78	38,5
DARIEN	3	78	38,5
TORO	2	52	38,5
VIJES	2	53	37,7
ANDALUCIA	3	90	33,3
PRADERA	7	212	33,0
GUACARI	5	153	32,7
DAGUA	6	195	30,8
CALI	355	11560	30,7
BUGA	18	639	28,2
LA UNION	4	142	28,2
JAMUNDI	17	608	28,0
CAICEDONIA	2	82	24,4
PALMIRA	34	1541	22,1
CANDELARIA	10	469	21,3
SEVILLA	3	158	19,0
CARTAGO	7	397	17,6
LA CUMBRE	1	60	16,7
ZARZAL	3	185	16,2
TULUA	15	1048	14,3
FLORIDA	4	289	13,8
BUENAVENTURA	27	1953	13,8
ROLDANILLO	2	155	12,9
EL CERRITO	3	243	12,3
SAN PEDRO	1	81	12,3
YUMBO	6	498	12,0
RESTREPO	1	84	11,9
TRUJILLO	1	86	11,6
RIOFRIO	1	87	11,5
BUGALAGRANDE	1	93	10,8

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 23 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 85,4 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 20,4 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 54,9% de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema

más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 142 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 84,6 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 38,9 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 26 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 35 - 39 años con 44,2 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Area de Residencia	Urbana	480	85,4	24,9
	Rural	82	14,5	11,1
Tipo de Régimen	Contributivo	309	54,9	25,3
	Especial	5	1	142,8
	Excepción	14	2,5	27,4
	No asegurado	22	3,9	28,6
	Subsidiado	212	37,7	22,6
	Indígena	5	1	38,9
	Afrocolombiano	62	11	12,8
	otros	476	84,6	27
Grupos de edad	10 a 14	7	1,2	21,4
	15 a 19	85	15,1	19,2
	20 a 24	146	25,9	23,1
	25 a 29	130	23,1	21,8
	30 a 34	99	17,6	25,1
	35 a 39	73	12,9	44,2
	<40	22	3,9	42,3

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 28,1 casos por 1000 nacidos vivos y 17 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 125 casos, Bolívar con 57,7 Yotoco con 44,1, Argelia con 43,5 y el Águila con 41,7 casos por 1 000 nacidos vivos

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 26

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 23, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	razón
OBANDO	4	32	125,0
BOLIVAR	3	52	57,7
YOTOCO	3	68	44,1
ARGELIA	1	23	43,5
EL AGUILA	1	24	41,7
VERSALLES	1	25	40,0
ANSERMANUEVO	3	78	38,5
DARIEN	3	78	38,5
TORO	2	52	38,5
VIJES	2	53	37,7
ANDALUCIA	3	90	33,3
PRADERA	7	212	33,0
GUACARI	5	153	32,7
DAGUA	6	195	30,8
CALI	355	11560	30,7
BUGA	18	639	28,2
LA UNION	4	142	28,2

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Preeclampsia Severa con un 32,9% del total de los casos, seguido por la hipertensión gestacional con un 7,1 % y en tercer Lugar otras hemorragias post parto con un 3,7 % (ver gráfica).

Morbilidad materna extrema por causa principal Valle del Cauca, a semana epidemiológica 23 de 2016.



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca

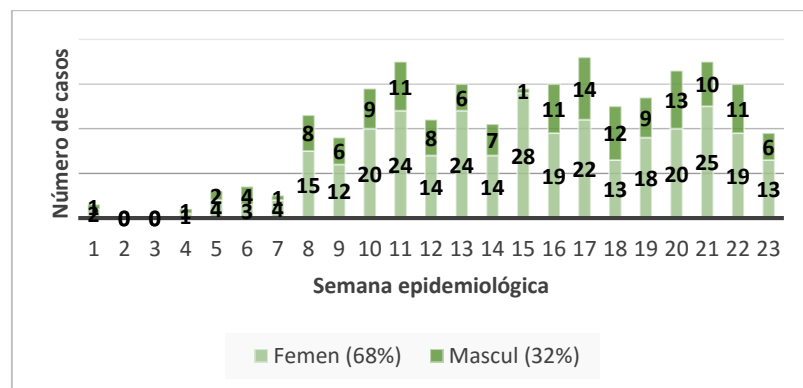
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Salud Mental

#### • Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado 466 casos de intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de procedencia (1 caso de Buenaventura). El 68% 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.

Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca Sin Buenaventura, a semana 23, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

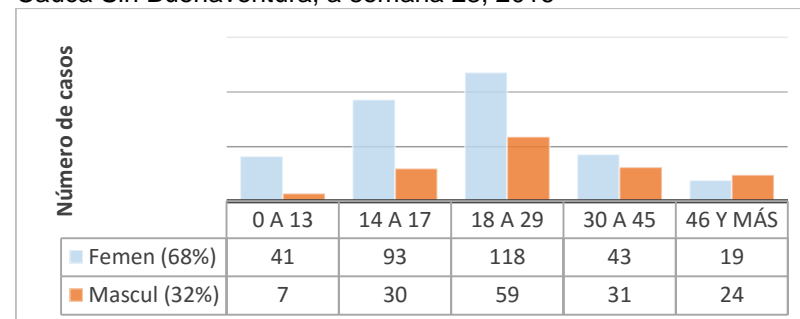
La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (177 casos, 38,06%). Ocurrieron 48 casos en menores de 14 años (10,32%) y el 37% en menores de edad (171 casos). El promedio general es de 25,1 años, pero el promedio de edad de las mujeres (22,7 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (29,9 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 27

reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 66 casos (14,19%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 194 casos (48,7%) el acompañante fue el padre o la madre. El 76,22% (327) fueron remitidos a psiquiatría, un 42,15% tenía síntomas depresivos (196), un 30,11% (140 casos) tenía problemas de pareja, un 20,65% (96) tenía problemas legales, 11,4% problemas de consumo de sustancias (53 casos).

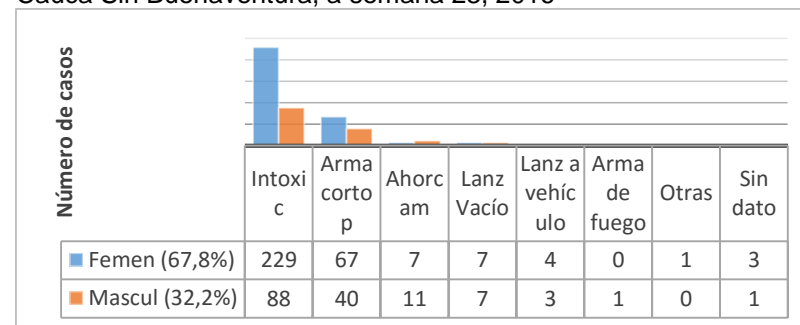
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca Sin Buenaventura, a semana 23, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (317 casos, 68%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (107 casos, 23%); observándose que, en el segundo mecanismo mencionado, la diferencia entre sexos es mucho más reducida que en el primero. Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca Sin Buenaventura, a semana 23, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

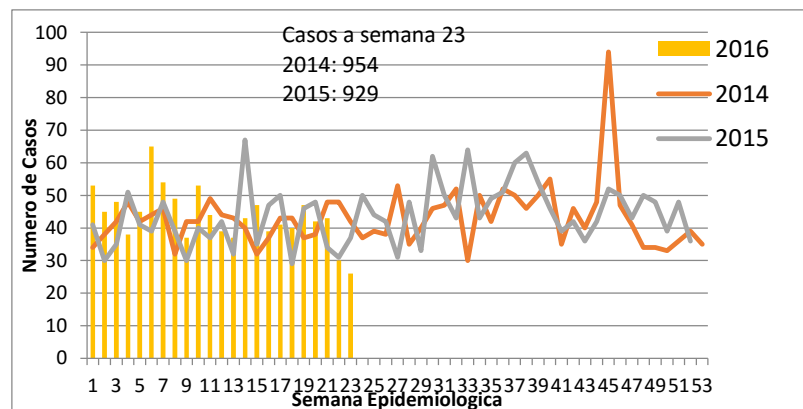
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Factores de Riesgo Ambiental

#### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 23 del año 2016 se han notificado 1.024 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca procedentes del mismo departamento, incluyendo 19 casos de Buenaventura. Excluyendo Buenaventura se han notificado 1.005 casos, para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 929 casos, lo que representa un aumento de 8,18% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 43,6 casos por semana durante el 2016. En la semana 23 se notificaron 26 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 23 y solo para semana 23, 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 (344

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 28 casos), y plaguicidas (279 casos), le siguen otras sustancias químicas (181 casos) y sustancias psicoactivas (159 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca Sin Buenaventura, semana epidemiológica 23 de 2016

Evento	Casos a semana 23	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 23	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	344	7,38	6	0,13
Plaguicidas	279	5,99	8	0,17
Otras sustancias Químicas	181	3,88	3	0,06
Sustancias psicoactivas	159	3,41	1	0,02
Solventes	20	0,43	1	0,02
Gases	6	0,13	0	0,00
Metanol	13	0,28	0	0,00
Metales	3	0,06	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1005</b>	<b>21,56</b>	<b>19</b>	<b>0,41</b>

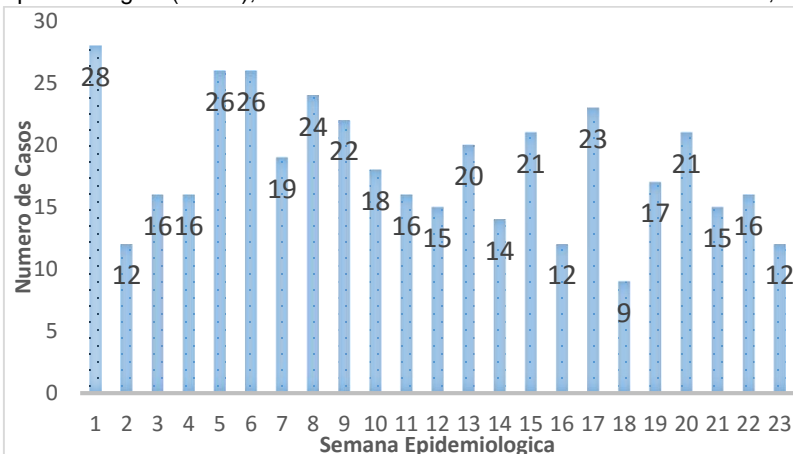
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En total van 8 casos de mortalidad: 1 por fármacos (residencia Buga), 3 por plaguicidas (2 en Cali y 1 en Candelaria), 2 por metanol (Cartago) y 1 por sustancias psicoactivas (Cali).

#### • Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 23, se reportaron 12 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 418 casos de los cuales el 57,89% (242) fueron intoxicaciones por medicamentos, 31,34% (131) intoxicaciones por plaguicidas, 9,57% (40) por otras sustancias químicas, 0,72% (3) por sustancias psicoactivas, un (1) caso por metanol y solventes respectivamente (0,24%). (ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 63,40% (265) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 25 casos (5,98%), Jamundí con 12 casos (2,87%), Yumbo con 10 casos respectivamente (2,39%).

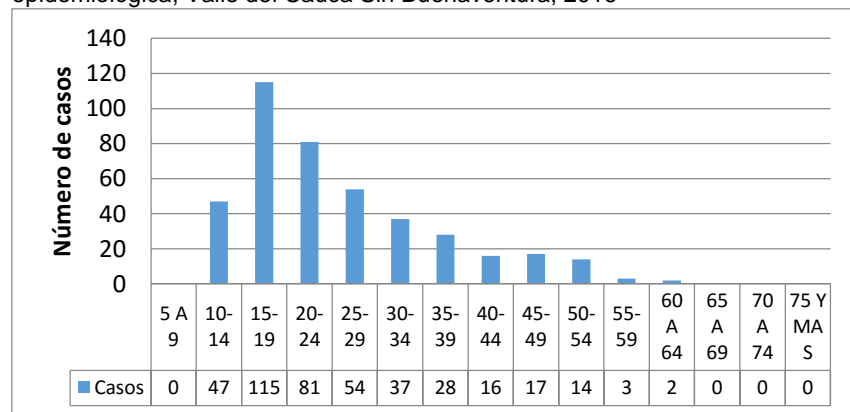
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,51% (115) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,38% (81) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan el 47% de los casos reportados (ver gráfica 3).

Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 29

Según área de residencia, 380 (90,9%) ocurrieron en cabecera municipal, 19 (4,5%) en centros poblados y 19 casos en rural disperso (4,5%). Los medicamentos aportan 60% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 58% de los casos ocurridos en rural disperso.

Tabla 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca Sin Buenaventura, semana epidemiológica 23, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	227	9	6	242
Plaguicidas	114	6	11	131
Otras sustancias				
Químicas	35	3	2	40
Solventes	1	0	0	1
Sustancias psicoactivas	2	1	0	3
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>380</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>418</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,66% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (32 casos). El 44,02% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (184 casos), el 5,74% (24) fueron clasificados como afrodescendientes y tres (3) indígenas. Se encontraron 4 mujeres gestantes.

Con relación a otros grupos, se encontraron 2 personas en situación de desplazamiento, 3 de población carcelaria y un indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (27), Acetaminofén (22), el raticida Campeón (20 casos), Hipoclorito (11), y Neguvón con 10 casos.

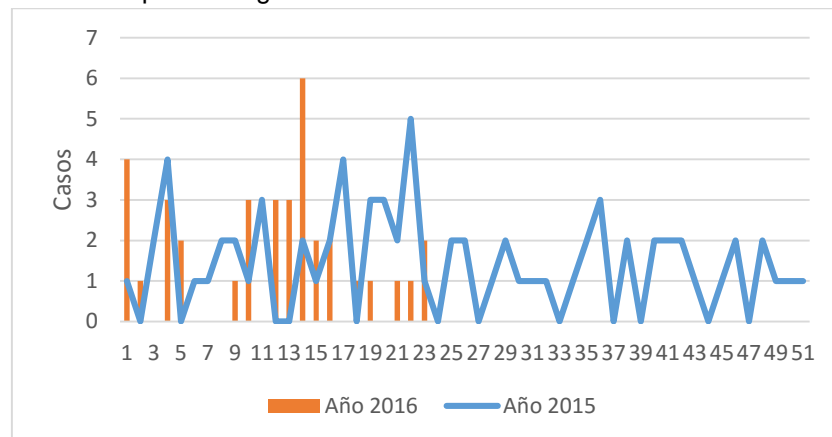
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Zoonosis

#### Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 23 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 65 casos, de los cuales 22 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 36 proceden del resto del Valle del Cauca y 7 proceden de otros departamentos. Este análisis se tiene en cuenta los 36 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 40 casos, esta semana se notificaron 2 casos, (ver grafica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (8), Jamundí (6), Dagua (3) y Sevilla (3) registraron el 58.3 % de los accidentes ofídicos, la mayor incidencia se registra en los municipios de: El Águila, (18.0), Bolívar (15.0) Obando (13.3), El Dovio (11.9) y Ansermanuevo (10.3), por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.8 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-23, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia por 100000 Hts.
El Águila	2	5.6	18.0
Bolívar	2	5.6	15.0
Obando	2	5.6	13.3
El Dovio	1	2.8	11.9
Ansermanuevo	2	5.6	10.3
Dagua	3	8.3	8.2
Ginebra	1	2.8	6.8
Sevilla	3	8.3	6.7
Darién	1	2.8	6.3
Jamundí	6	16.7	4.9
Yumbo	2	5.6	1.7
Cartago	1	2.8	0.8
Tuluá	1	2.8	0.5
Cali	9	25.0	0.4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	

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

El 80.6% de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 69.4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 22.2% de los casos se presentaron en el grupo atareo de 65 y más años, seguido por los menores de edad entre los 5 a 9 años con el 13.9%, el 58.3 % de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 30.6% procedente del área rural disperso, el 91.7% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	29	80.6
	Femenino	7	19.4
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	3	8.3
	5 a 9 años	5	13.9
	10 a 14 años	3	8.3
	15 a 19 años	1	2.8
	20 a 24 años	5	13.9
	25 a 29 años	2	5.6
	30 a 34 años	2	5.6
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	4	11.1
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	3	8.3
	65 y más años	8	22.2
Pertenencia étnica	Indígena	1	2.8
	Raizal	1	2.8
	Afrocolombiano	1	2.8
	Otro	33	91.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21	58.3
	Centro Poblado	4	11.1
	Rural Disperso	11	30.6
Tipo de régimen	Contributivo	8	22.2
	Especial	1	2.8
	Indeterminado	1	2.8
	Excepción	1	2.8
	Subsidiado	25	69.4

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

De los 36 casos notificados, 15 (41.6%) fueron hospitalizados, 9 (25.0%) recibieron suero anti ofídico, 25 casos (69.4%) fueron considerados como leves, 8 casos (22.2%) se consideraron moderado, 6 casos (75.0%) de los accidentes considerados moderados y 3 casos (12.0%) de los considerados leves recibieron suero antiofídico, no se notificaron casos considerados graves, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico.

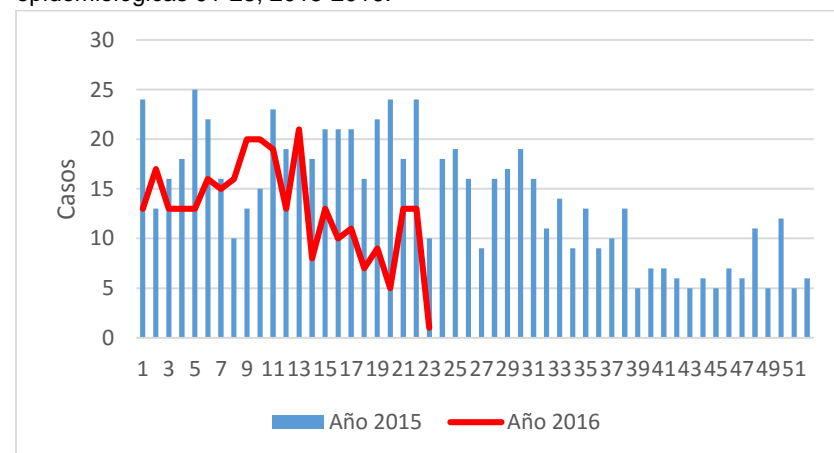
### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 31

A semana 23 el Valle del Cauca a notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

### Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 22 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 342 casos, de los cuales, 28 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 300 procedencia resto del Valle del Cauca y 14 proceden de otros Departamentos. En este análisis se tiene en cuenta los 300 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 429 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificó 1 casos, (ver grafica 1).

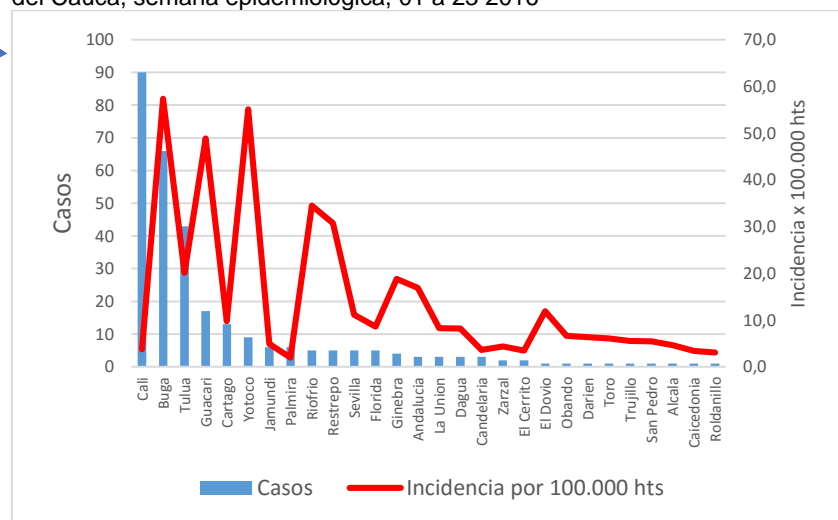
Grafica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016.



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

A semana 23, 28 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacarí, Cartago, registraron el 76.6% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (57.4), Yotoco (55.1), Guacarí (48.9), Riofrio (34.5) y Restrepo (30.6) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 6.1 casos por 100.000 habitantes (ver grafica 2).

Grafica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 23 2016



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

El 54.2% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 57.2% pertenecen al régimen subsidiado, el 35.36.1%% de los casos se registraron en niños entre los 1 a los 14 años, por procedencia el 81.3. % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 60.5 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 38.8% de los casos se notificaron en población afrocolombiana. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-22, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	162	54.2
	Femenino	137	45.8
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	32	10.7
	5 a 9 años	38	12.7
	10 a 14 años	38	12.7
	15 a 19 años	26	8.7
	20 a 24 años	30	10.0
	25 a 29 años	16	5.4

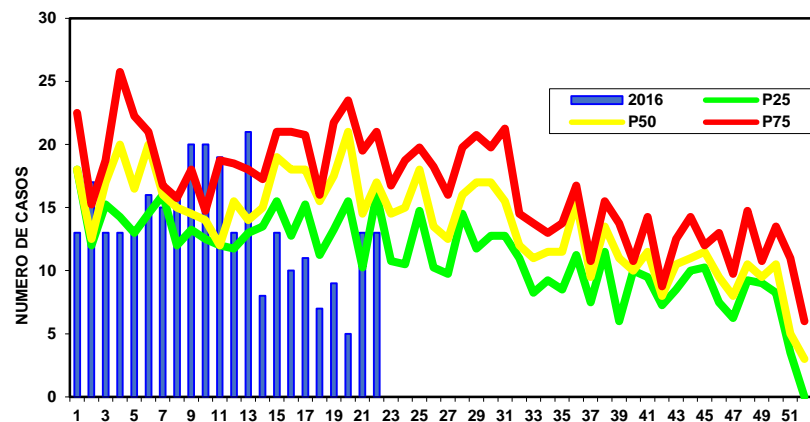
## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 32

Pertenencia étnica	30 a 34 años	15	5.0
	35 a 39 años	12	4.0
	40 a 44 años	16	5.4
	45 a 49 años	8	2.7
	50 a 54 años	15	5.0
	55 a 59 años	13	4.3
	60 a 64 años	13	4.3
	65 y más años	27	9.0
	Indígena	1	0.3
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	116	38.8
	ROM	1	0.3
	Otro	181	60.5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	243	81.3
	Centro Poblado	41	13.7
	Rural Disperso	15	5.0
Tipo de régimen	Contributivo	107	35.8
	Especial	6	2.0
	No asegurado	12	4.0
	Excepción	3	1.0
	Subsidiado	171	57.2

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

El canal endémico para leptospirosis ha estado la mayor parte del año en zona de éxito, semanas 1 a 5 y 14 a 22 se encuentra en zona de éxito, semana 8,9 y 12 estuvo en brote, (ver grafica 3).

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-22, 2016.



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

Hasta la semana epidemiológica 21 se han notificado 3 muertes por este evento 2 del municipio de Cali y 1 de Cartago, siendo requeridas estas unidades de análisis.

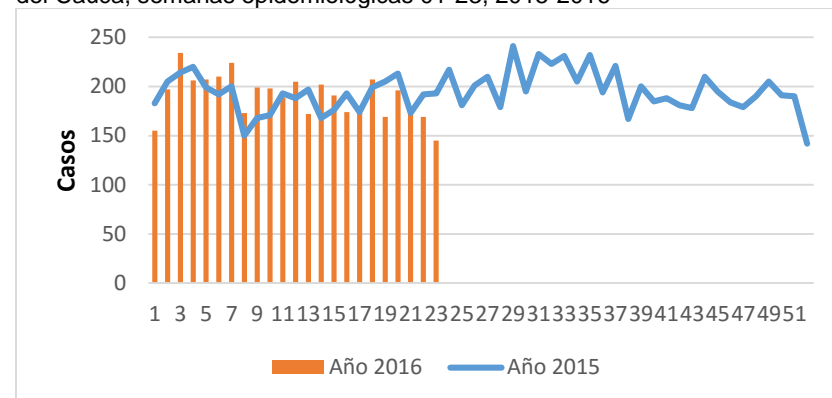
### Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 23 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 4457 casos, de los cuales, 31 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 4384 procedencia resto del Valle del Cauca y 42 proceden de otros departamentos.

Este análisis tiene en cuenta los 4384 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 4366 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 145 casos, (ver grafica 1).

### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 33

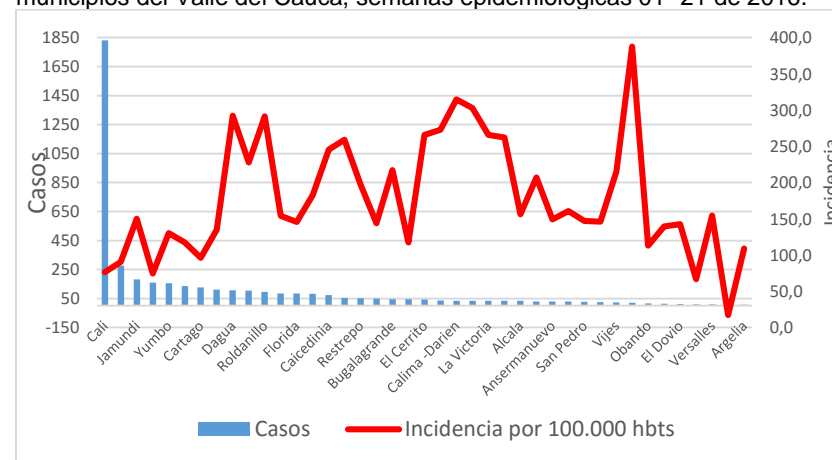
Grafica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016



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

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Yumbo, Buga, notificaron el 62.6% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son Ulloa (387.4), Calima-Darien (314.9.1), La Cumbre (302.7), Dagua (292.4.1), Roldanillo (291.4) por 100 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 94.0 por 100.000 habitantes, (ver grafica 2).

Grafica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 21 de 2016.



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

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 14 años son los más afectados con el 34.4% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10% de los casos, por sexo, el 50.1% masculino, el 85.3% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 51.8% pertenece al régimen contributivo y el 93.7% se identifica del grupo poblacional otros.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-23, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	2193	50.1
	Femenino	2188	49.9
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	435	9.9
	5 a 9 años	631	14.4
	10 a 14 años	443	10.1
	15 a 19 años	315	7.2
	20 a 24 años	373	8.5
	25 a 29 años	289	6.6
	30 a 34 años	241	5.5
	35 a 39 años	224	5.1
	40 a 44 años	178	4.1
	45 a 49 años	209	4.8
	50 a 54 años	254	5.8
	55 a 59 años	204	4.7
	60 a 64 años	147	3.4
	65 y más años	438	10.0
Pertenencia étnica	Indígena	15	0.3
	ROM	11	0.3
	Raizal	9	0.2
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	241	5.5
	Otro	4104	93.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	3737	85.3
	Centro Poblado	372	8.5
	Rural Disperso	272	6.2
Tipo de régimen	Contributivo	2271	51.8
	Especial	128	2.9
	Indeterminado	27	0.6
	No asegurado	217	5.0
	Excepción	55	1.3
	Subsidiado	1683	38.4

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

### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 34

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, se han clasificado como no exposición 2008 casos (45.8%), exposición leve 1902 (43.4%), exposición grave 471 (10.7%).

A 514 personas (11.7%) se les aplico suero, 2229 personas (51.9%) se les aplico vacuna, 95 personas (2.17%) fueron hospitalizadas.

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

55 personas no expuestas se les aplico vacuna y a 5 suero.

195 personas con exposición leve y 7 con exposición grave no se les aplico vacuna antirabica.

77 personas con exposición leve se les aplico suero antirabico

43 personas con exposición grave no se les aplico suero antirabico.

Los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélago, zorro, mico, otros silvestres y grandes roedores a semana 23 fueron 31 casos, de los cuales 26 fueron clasificados correctamente.

El 100% recibió vacuna, pero el 19.3 % (6) no recibieron suero antirabico, lo cual genera una alerta importante.

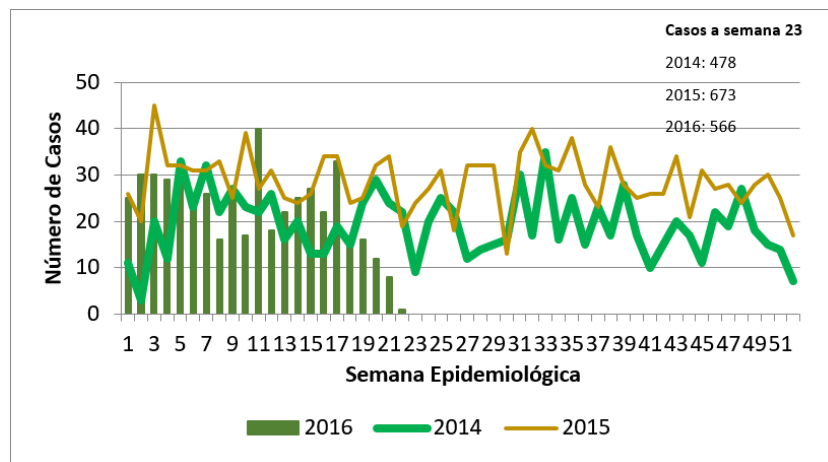
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Enfermedades de Transmisión Sexual

#### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron 569 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 673 casos. A semana epidemiológica 23, 543 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 23 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 18 casos de VIH en gestantes, 5 casos con transmisión materna infantil; 8 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 354 casos (63%), Palmira 46 casos (8%), Buga 34 casos (6%) y Tuluá 30 casos (5%). 27 municipios en total realizaron notificación para este evento. Se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se incluye en el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 20 de 2016.



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

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 35

Tabla 1. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 23

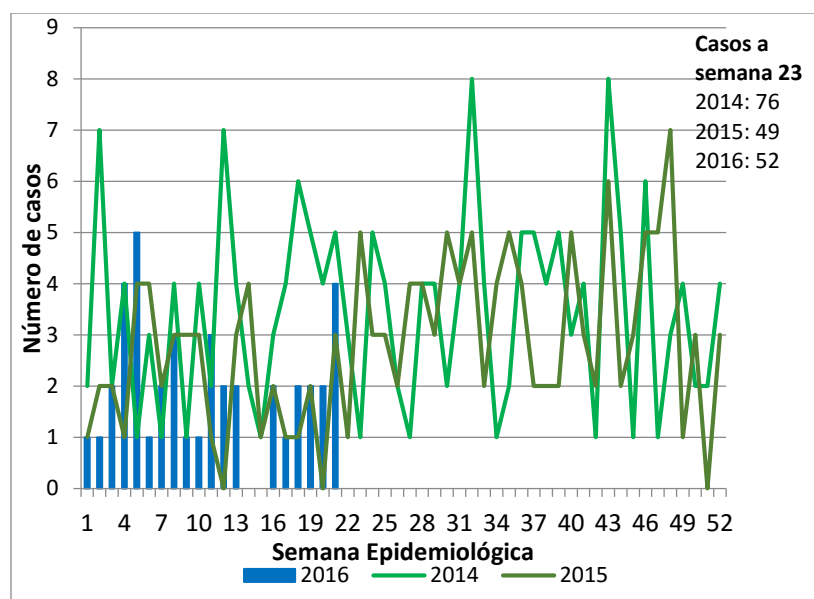
MUNICIPIO	VIH/ SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gesta ntes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
CALI	343	11	10	1	6	354	63
PALMIRA	45	1				46	8
BUGA	27	7			1	34	6
TULUA	30		3	1		30	5
BUENAVENTURA	17	3		3		20	4
YUMBO	13		1		1	13	2
JAMUNDI	12					12	2
FLORIDA	9		1			9	2
CARTAGO	6		1			6	1
CANDELARIA	4	1	1			5	1
SEVILLA	5					5	1
ANDALUCIA * VALLE.	4					4	1
MUNICIPIO DESCONOCIDO	3					3	1
GUACARI	3					3	1
LA VICTORIA	3					3	1
PRADERA	3					3	1
ANSERMANUEVO	2		1			2	0
EL CERRITO	2					2	0
EL DOVIO	2					2	0
YOTOCO	2					2	0
ZARZAL	2					2	0
BUGALAGRANDE	1					1	0
CAICEDONIA	1					1	0
LA UNION	1					1	0
OBANDO	1					1	0
TORO	1					1	0
TRUJILLO	1					1	0
<b>Total general</b>	<b>543</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>566</b>	<b>100</b>

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

- Hepatitis B.**

Para el 2016 a semana epidemiológica 26 se notificaron 13 casos probables de Hepatitis B, 11 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 2 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 12 casos de hepatitis C, para un total de 52 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 23 de 2016

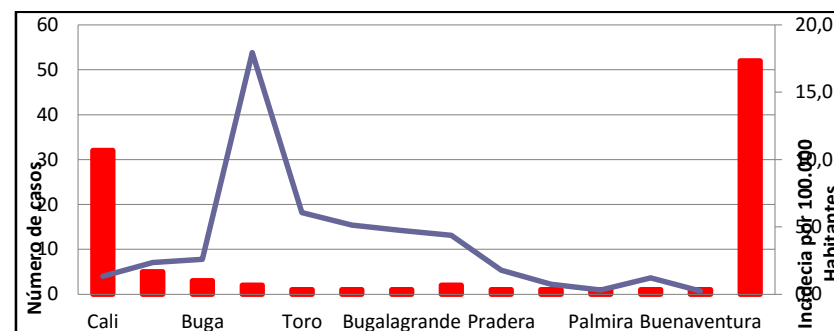


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 25 casos (63%), Tuluá 5 casos (13%), Buga 3 casos (8%), Toro, Bugalagrande, Palmira, Pradera, Vijes, Ansermanuevo, Zarzal, Cartago 1 caso (2%) respectivamente. A semana epidemiológica 23 de 2016, 10 municipios han realizado notificación del evento en mención.

**Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 36**

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 23 de 2015



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

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Vijes (18 casos por 100.000 habitantes), Toro (6,1 casos por 100.000 habitantes), Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 habitantes), Bugalagrande (4,7 casos por 100.000 habitantes), Zarzal (4,4 casos por 100.000 habitantes), Buga (2,6 casos por 100.000 habitantes), Tuluá (2,4 casos por 100.000 habitantes), Pradera (1,8 casos por 100.000 habitantes), Cali (1,3 caso por 100.000 habitantes), Candelaria (1,2 caso por 100.000 habitantes), Cartago (0,8 casos por 100.000 habitantes), Palmira (0,3 casos por 100.000 habitantes).

Durante la semana epidemiológica 23 no se notificaron muertes, en la semana 8 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B procedente del municipio de Pradera. Al cual se le realizó la unidad de análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

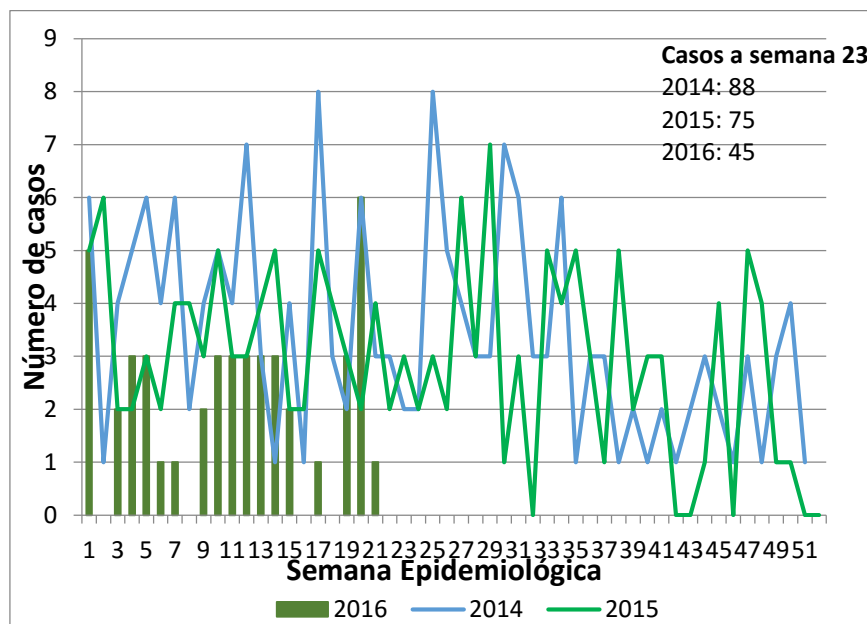
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

## Sífilis

### Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 23 del 2016 han sido notificados 45 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 78 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 23 de 2016

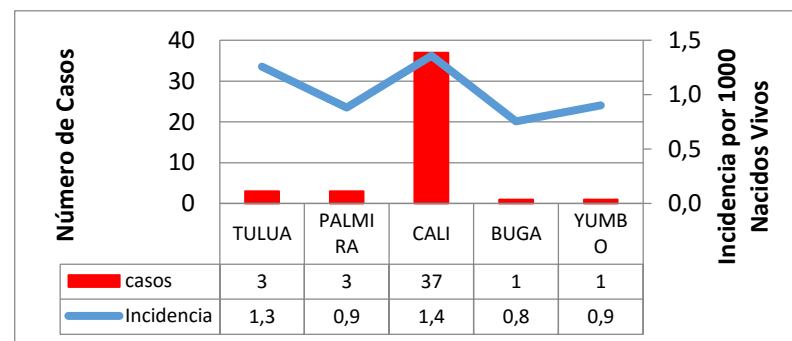


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 23 de 2016 son: Cali 37 casos (82%), Tuluá 3 casos (6,7%), Palmira 3 casos (6,7%), Buga y Yumbo 1 caso (2,2%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Tuluá (1,3 casos por 1000 nacidos vivos), Cali (1,4

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 37 casos por 1000 nacidos vivos), Yumbo y Palmira (0,9 casos por 1000 nacidos vivos), Buga (0,8 casos por 1000 Nacidos Vivos).

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 23 de 2016



Fuente: Dane. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de residencia de la madre. Actualizado a marzo 30 del 2016 preliminar.

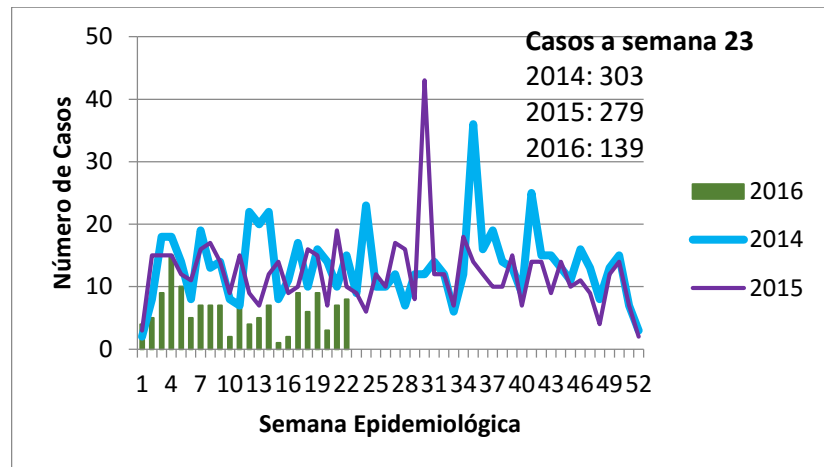
A semana epidemiológica 23 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 0,9 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Durante la semana epidemiológica 23 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificó 2 casos de mortalidad en semana 10 y 11 en Cali.

### Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 23 del 2016 han sido notificados 139 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 279 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 23 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016

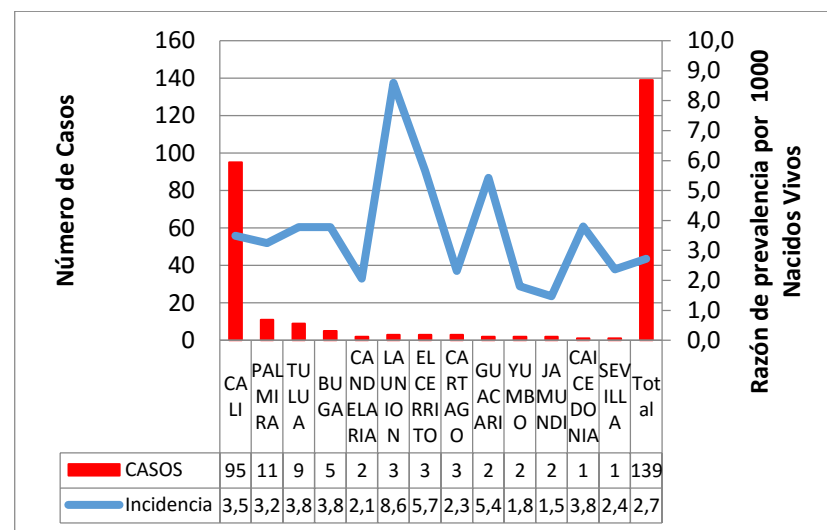
Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 23 de 2016 son: Cali 95 casos (68%), Palmira 11 casos (8%), Tuluá 9 casos (6%), Buga 5 casos (4%), la Unión, El Cerrito y Cartago 3 casos (2%), respectivamente. Candelaria, Guacarí, Yumbo; Jamundí 2 casos (1%), respectivamente y finalmente Caicedonia y Sevilla 1 caso (1%) respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: La Unión (8,6 casos por 1000 Nacidos Vivos), El Cerrito (5,7 casos por 1000 nacidos vivos), Guacarí (5,4 casos por 1000 nacidos vivos), Caicedonia y Buga (3,8 casos por 1000 nacidos vivos), Tuluá (3,8 casos por 1000 Nacidos Vivos), Cali (3,5 casos por 1000 Nacidos Vivos), Palmira (3,2 casos por 1000 Nacidos Vivos), Sevilla (2,4 casos por 1000 Nacidos Vivos), Cartago (2,3 casos por 1000 nacidos vivos), Candelaria (2,1 casos por 1000 Nacidos Vivos), Yumbo (1,8 casos por 1000 Nacidos Vivos), y Jamundí (1,5 casos por 1000 Nacidos Vivos).

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 2,7 casos por 1000 nacidos vivos. A partir

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 38 de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 23 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle. Dane. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de residencia de la madre. Actualizado a marzo 30 del 2016 preliminar

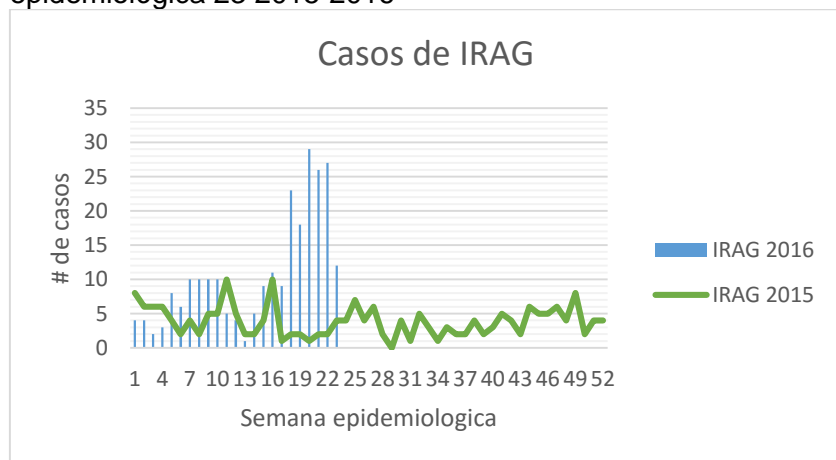
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Inmunoprevenibles

#### Infección Respiratoria Inusitado

Hasta la semana 23 de 2016, se ha notificado al Sivigila 80 casos IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 23 se notificó 1 caso del evento. En la semana epidemiológica 23 de 2015 no se notificaron 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, semana epidemiológica 23 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

#### ESI-IRAG

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se ha notificado 11 casos de ESI-IRAG, procedentes del Valle, 9 casos procedentes de la ciudad de Cali y 2 casos procedentes de la ciudad de Candelaria. Se presentó una incidencia para el valle es de 3.27 casos por 100.000 habitantes.

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 39

Tabla 1. Incidencia y número de casos de ESI-IRAG; Valle del cauca, 1 a semana 23 de 2016.

Municipio residencia	N	población	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	9	2423381	0,37	85.60
CANDELARIA	2	69008	2,90	0.82
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>2492389</b>	<b>3,27</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

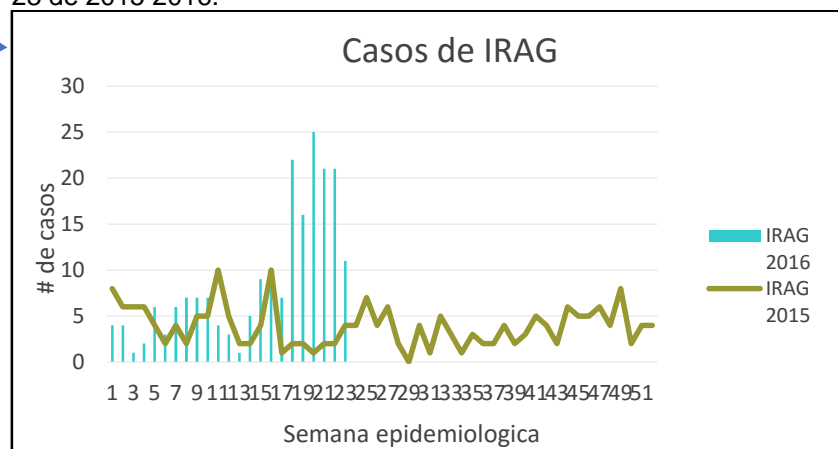
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-23, 2016

El grupo de edad hasta la semana 23 2016 fueron los menores o iguales a 1 año (54.55%).

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	5	45.45
	Masculino	6	54.55
Seguridad Social	Contributivo	7	63.64
	Especial	2	18.18
	Subsidiado	2	18.18
	Otros	11	100
Grupo Edad	Menor igual 1	6	54.55
	5-19	3	27.27
	20-39	4	18.18

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 2. Canal endémico de ESI-IRAG, Valle, semana epidemiológica 23 de 2015 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Hasta la semana 23 de 2016, se han notificado 11 casos ESI-IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; 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 2)

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

Hasta la semana 23 de 2016, se han notificado 4 casos de muertes por IRA en menores de cinco años, uno por cada municipio Cali, Caicedonia, Tuluá y Versalles. Respecto a la semana 23 del año 2015 no se presentaron casos.

- **Difteria**

A la semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

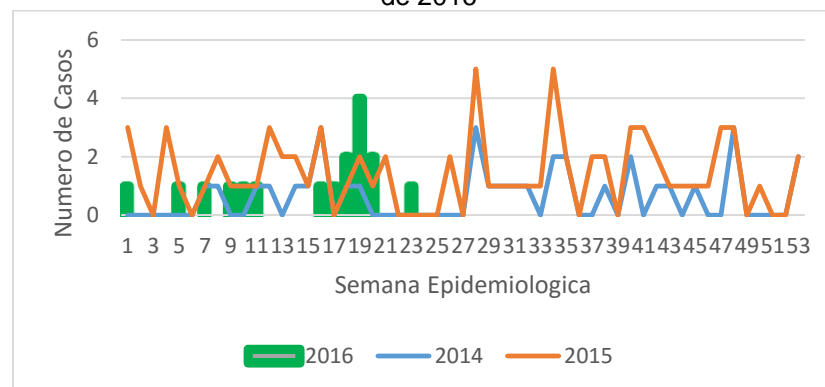
En la semana epidemiológica 23 de 2016, no se reportaron casos.

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 40

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

A la semana epidemiológica 23 de 2015 se ha notificado 16 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan dos casos, con clasificación final coincidente, para un total de 14 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 20 muestra un descenso del 20 % en la notificación con respecto al 2015. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 23 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos a semana 23	
2014	11
2015	20
2016	16

A nivel nacional el valle aporta el 6.2 % de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

Los municipios que notificaron casos de Esavi fueron en su orden: Cali 13 (81,2%), caicedonia 1 (6,2%), el cerrito 1 (6,2%) y Tuluá 1 (6,2%), esta semana se reportó un nuevo caso, durante la semana 20 se reportaron dos casos de semana 19 procedentes de Cali.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 23 de 2016

Municipio de procedencia	Grave	Leve	Total	%
CAICEDONIA	1	0	1	6,2
CALI	9	4	13	81,2
EL CERRITO	0	1	1	6,2
TULUA	1	0	1	6,2
TOTAL	11	5	14	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Del total de casos notificados el 68,5% (11 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 2 caso se clasifican como coincidentes y 14 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las Direcciones Locales Municipales, con acompañamiento de la Dirección Departamental de Salud.

El 31,2% (5 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, estos casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las Direcciones Municipales de Salud.

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI grave son en su orden: Antipolio 5 (31,2%) Dpt 4 (25%), Pentavalente 3 (18,7%), Td 2 (12,5%).

En lo que va corrido del año no se han notificado en el SIVIGILA casos de muerte por ESAVI.

### • Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 fueron notificados al Sivigila 57 casos de meningitis bacteriana aguda, dos de estos procedente del municipio de Santander de Quilichao, del departamento del Cauca, notificado en semana 9 y 19, por la

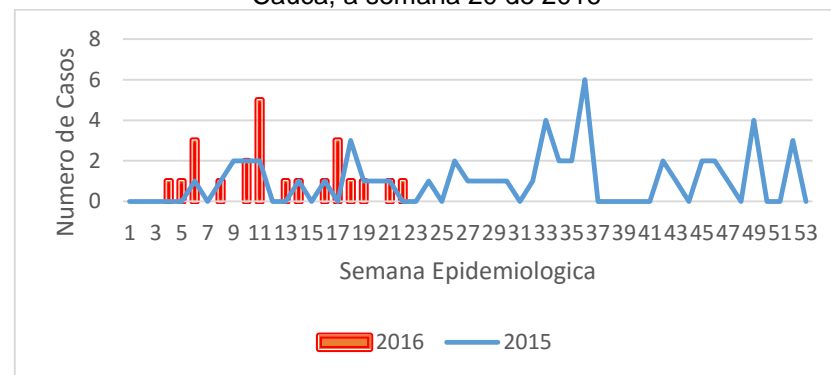
### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 41

Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (un Caso de Mortalidad). 22 casos son de Buenaventura, 33 procedentes del Departamento Valle, 8 casos fueron descartados, 7 de estos casos fueron notificados como mortalidad, para un total de 18 casos.

De estos 18 casos, 11 (61%) corresponden a casos probables, 9 (50%) corresponden a casos confirmados por laboratorio.

La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 23 muestra un aumento del 25 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 15 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 20 de 2016

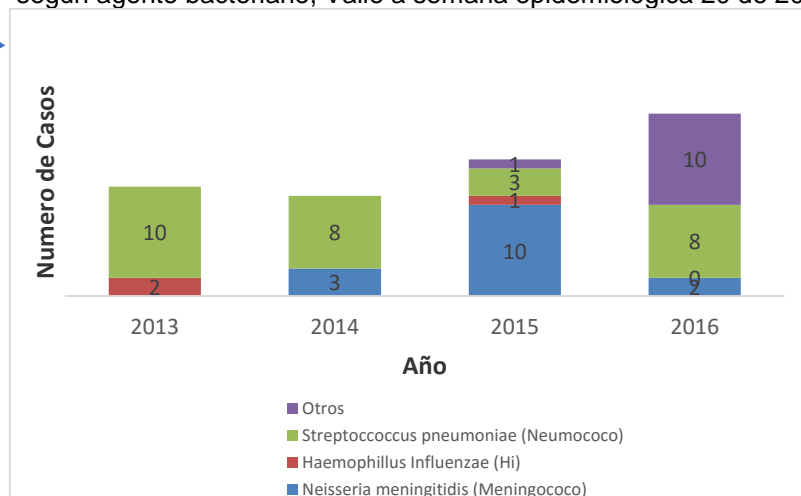


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

En semana 23 no se reportaron casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 23 de 2016 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 4 (22,2 %), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 4 (22,2 %), meningitis por *Haemophilus influenzae* 0 y meningitis por otros agentes 12 (66.6 %)

Gráfica 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 20 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali (65%), Palmira (10%); otros municipios que han reportado casos son: Andalucía, Buga, Caicedonia, El Cerrito, Rio Frio. (ver tabla 1).

La incidencia para el Valle de meningitis a semana epidemiológica 23 de 2016 es de 0,5 casos por 100 000 habitantes más alta que la nacional 0,79 casos por 100.000 habitantes.

El 61,1 % de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 70 % pertenecen al régimen contributivo, el 10 % en población con pertenencia afro colombianos, el 20 % de los casos están en el grupo de edad de 35 a 39 años. (ver tabla 2).

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 42

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 20, 2016

Variable	Categoría	No	%
Sexo	F	7	38,8
	M	11	61,1
Seguridad Social	Contributivo	14	77,7
	Excepcion	1	5,5
	No Asegurado	1	5,5
	Subsidiado	3	16,6
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	1	5,5
	Otro	18	100
Grupo de Edad	20 a 24	1	5
	30 a 34	2	10
	35 a 39	4	20
	45 a 49	2	10
	50 a 54	2	15
	55 a 59	2	10
	60 a 64	2	15
	Mas de 65	3	15
Total general		18	100

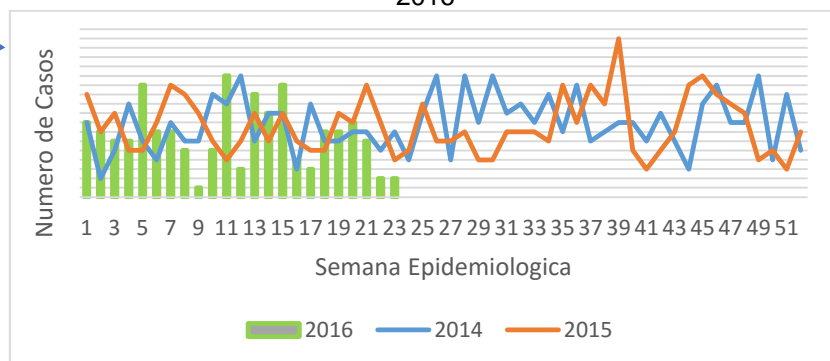
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 15 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana, un caso procedente del Cauca, 6 casos procedentes de Buenaventura, 4 confirmados (dos casos confirmados por laboratorio y dos por nexo epidemiológico), ocho casos son de otros municipios del Departamento, de los cuales tres se confirmaron.

### Parotiditis

Para la semana epidemiológica 23 de 2016 se notificó al Sivigila 163 casos de parotiditis, 162 procedentes del Valle, 2 de Buenaventura, 160 casos de otros municipios del departamento del Valle, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 15 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 142 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 23 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos a semana 23	
2014	152
2015	162
2016	163

Un total de 17 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 23 el 70,6% % de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo (5,6 %), Zarzal, Palmira y Tuluá (3,1%), Buga (1.8%),

La tasa de incidencia nacional es de 6,3 casos por 100.000 habitantes; la tasa de incidencia en el Valle es de 2,9 casos por 100.000 habitantes.

El 54,3% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 66,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,5 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 1,2% en población ROM, Gitana, el 1,2%.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 20, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	87	54,3
	M	73	45,6
Seguridad Social	Contributivo	106	66,2
	Especial	6	3,7
	Excepción	10	6,2
	Indeterminado	2	1,2
	No Asegurado	7	4,3
	Subsidiado	31	19,3
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	4	2,5
	Otro	153	95,6
	Rom, Gitano	2	1,2

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### • **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 23 de 2016 se ha notificado al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda, notificado por Cali, procedente de Buenaventura, con EPS Coomeva, En el año 2015 con corte a semana epidemiológica 23 No se habían notificado casos

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 20 es de 0,09 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0.65 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 20 es de 0.38 casos por 100.000 menores de 15 años).

### • **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 23 de 2016 se reportó 4 casos de sarampión confirmados por laboratorio, 4 confirmados por laboratorio, un caso fue descartado, municipios de procedencia Cali, Darién, Dagua y Cartago, y con aseguramiento SOS (2 casos), Fuerzas militares y Coosalud con un caso La notificación

muestra un descenso del 55 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 9 casos, se observa un descenso del 20% con respecto al año 2014 en el cual se reportaron cinco casos.

A semana 23, en el Valle se reportaron cuatro casos sospechosos de rubeola, un caso confirmado por laboratorio, con municipio de procedencia Cali y con aseguramiento SOS (2 casos), Comfenalco y Sura con un caso. La notificación muestra un decremento del 63% con relación al reporte del año 2015, en el cual se reportaron once casos, se observa una distribución similar con respecto al 2014 en el cual se reportaron cuatro casos.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,17 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (1,43 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 20 de 0.77 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola, Valle, semana epidemiológica 20 de 2016

Municipios	No	Población	Tasa de notificación por 100.000 hab
DARIEN	1	15763	6,34
DAGUA	1	36406	2,75
CARTAGO	1	132249	0,76
CALI	5	2369821	0,21
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4613684</b>	<b>0,17</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### • **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, se realizó notificación de cinco casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, uno confirmado por laboratorio, cuatro procedentes del Valle, notificados por el municipio de Cali, cuatro de los

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 44  
cuales fueron descartados por laboratorio, comparado con la misma semana en el año 2015, la notificación de casos muestra aumento del 50 % en la cual se reportaron dos casos

Cuarenta y un entidades municipales aun no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

En semana 20 se reportó un caso sospechoso de semana 10 procedentes de Cali, notificado por la Clínica de los Remedios.

## **Tétanos**

### **Tétanos neonatal**

En la semana epidemiológica 23 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

### **Tétanos accidental**

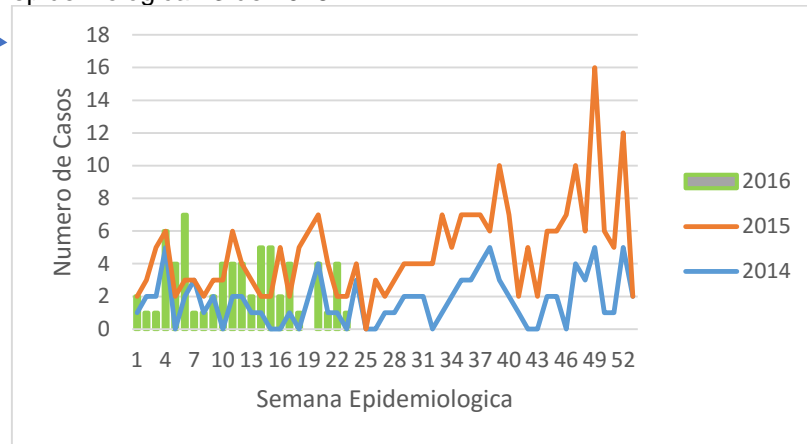
A semana epidemiológica 20 de 2016 se notificó un caso probable de mortalidad por tétanos accidental, notificado por el municipio de Tuluá, de semana epidemiológica 17; En la semana epidemiológica 23 de 2015, no se reportaron casos.

### • **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado 121 casos probables, 119 procedentes del Valle, 2 procedentes del municipio de Buenaventura, 117 de otros municipios de departamento del Valle; de estos se descartaron 54 casos, 58 casos está pendiente realizar el ajuste, se confirmaron 2 casos por clínica, para un total de casos notificados en el SIVIGILA de 63 casos. El laboratorio reporto 9 casos positivos, los cuales no están ingresados al SIVIGILA.

Se evidencia un incremento del 23 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 43 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 23 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Semana epidemiológica 23	
2014	32
2015	46
2016	65

Según entidad municipal de procedencia el 90,7% (59) de los casos se concentran en Cali, seguido de Buga y Yumbo con tres casos, Caicedonia, Candelaria, Florida, Pradera, Tulua con un caso cada uno.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 23 de 2016.

nmun_proce	No	Tasa por 100.000 hab	%
BUGA	3	2,6	4,9
CAICEDONIA	1	3,4	1,6
CALI	52	2,1	90,7
CANDELARIA	1	1,2	1,6
FLORIDA	1	1,7	1,6
PRADERA	1	1,8	1,6
TULUA	1	0,5	1,6
YUMBO	3	2,6	4,9
TOTAL	63	1,3	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 45

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,3 casos por 100.000 hab.

El 50,8 % de los casos de tosferina se registró en el sexo femenino, el 49,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 3,3 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 2,3 % en población ROM, Gitana, y raizal, el 92,3 % de los casos están en el grupo de edad de menor de 5 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Valle del Cauca, semana epidemiológica 20, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	30	50,8
	M	29	49,1
Seguridad Social	Contributivo	29	49,1
	Especial	2	3,3
	No Asegurado	2	3,3
	Subsidiado	26	44
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	2	3,3
	Otro	53	89,3
	Raizal	1	1,6
	Rom, Gitano	2	3,3

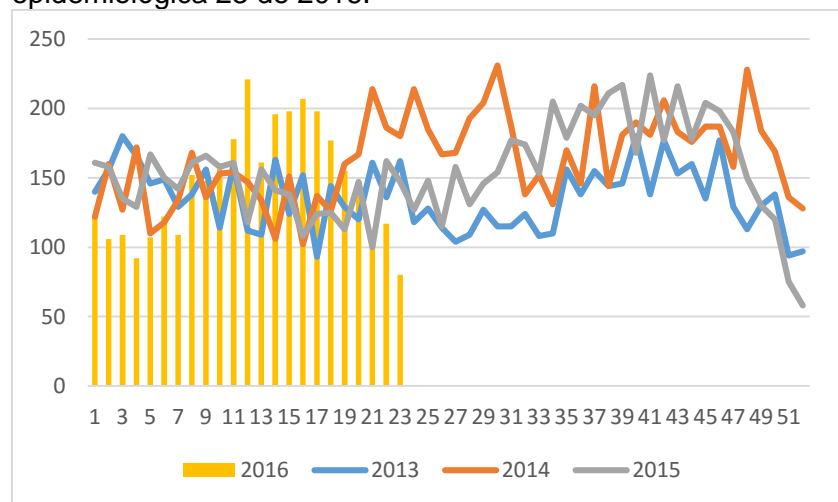
A semana 20 se notificó el 2 de enero del presente año, un caso de mortalidad confirmada por Tosferina, procedente del municipio de Cali, edad 2 meses, con EPS Caprecom.

## Varicela

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se ha notificado 3606 casos de varicela, 3583 procedentes del Valle, 128 casos con municipio de procedencia Buenaventura, 3455 de otros municipios del Departamento, 13 casos fueron descartados, para un total de 3465, esta notificación muestra un incremento respecto al año anterior, en el cual se había reportado 3267 casos. A semana 23 la incidencia para el valle es de 64,7 casos por 100.000 habitantes, similar a la del país la cual es de 79 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 11, los casos observados se encontraban en zona de éxito, en semana 12, 15, 16, 17 y 18 se observa aumento de los casos por encima del percentil 75 (brote), las semanas 19 y 20 los casos observados se encuentran en zona de alerta, la última semana los casos observados se encuentran en la zona de seguridad. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 23 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental.Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 23 de 2016 son: Cali (61,3%),

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 46

Palmira (6%), Tuluá (4%), Buga (3,8%), Los municipios con la mayor incidencia fueron dagua (75 casos por 100.000 hab), florida (66 casos por 100.000 hab), yumbo (64 casos por 100.000 hab) (Ver Tabla 1).

A semana 23 no se han notificado muertes asociadas a varicela.

El 51,9 % de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 60,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,4 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 63,2 % de los casos están en el grupo de edad de menor de 10 años

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 20, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	1665	48,2
	M	1789	51,8
Seguridad Social	Contributivo	2115	61,3
	Especial	59	1,7
	Excepción	102	2,9
	Indeterminado	19	0,5
	No Asegurado	83	2,4
	Subsidiado	1076	31,1
Etnia	Indígena	14	0,47
	Negro, Mulato, Afro Americano	157	4,5
	Otro	3266	94,67
	Raizal	9	0,27
	Rom, Gitano	4	0,11

Fuente: Sivigila, Secretaría 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**

#### Mortalidad por EDA

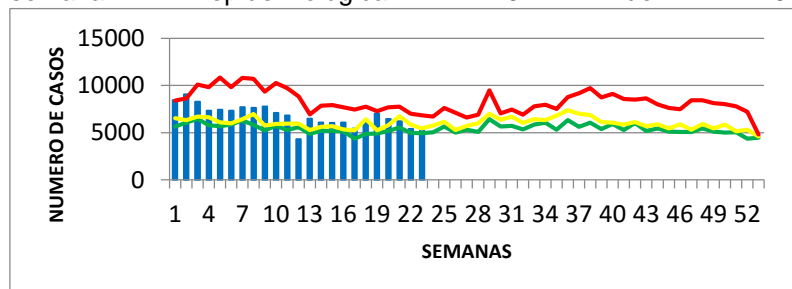
Hasta la semana epidemiológica 23 se reportan 3 casos de mortalidad probable por EDA procedentes de Cali, en las semanas 13, 15 y 23 respectivamente. No se ha realizado aún por parte de las IPS la notificación individual ante el SIVIGILA y/o el respectivo ajuste según el caso.

#### Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron de forma colectiva 5181 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 156404. Cabe señalar que a la misma semana del 2015 se habían notificado 128346 casos (Ver gráfica 1).

Las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se han presentado han sido la semana 2 con 9069 casos y las semanas 1 y 3 con 8464 y 8294 casos respectivamente (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, sin Buenaventura a semana epidemiológica 23 de 2016.



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

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 47

Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 5,2 % de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 17,9 %; 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 23 de 2016.

Casos	2015	2016	Variación %
<b>Casos Notificados en SE 23</b>	4912	5181	5,2
<b>Casos Acumulados a SE 23</b>	128346	156404	17,9

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

Por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años de edad registran la incidencia más alta con 13,6 casos por cada 1.000 habitantes; seguido de los adultos entre 25 y 29 años que registran una incidencia de 12,3 casos por cada 1.000 habitantes.

A semana epidemiológica 23 de 2016, el 47,2 % (2674) de los casos de enfermedad diarreica aguda han sido notificados por el municipio de Cali. El porcentaje de municipios que superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 278,4 por 100000 habitantes fue de 85 % (34 municipios). (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, sin Buenaventura, Semana epidemiológica 23 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Ulloa	2388	23	963,1
Dagua	15344	139	905,9
La Victoria	5260	42	798,5
Argelia	2974	22	739,7
Versalles	3092	22	711,5
Guacarí	14681	103	701,6
Candelaria	34020	236	693,7
Vijes	4468	30	671,4

Roldanillo	13811	90	651,7
Andalucía	7504	45	599,7
Restrepo	7201	43	597,1
Buga	45322	266	586,9
Zarzal	19772	114	576,6
El Dovio	4007	23	574,0
Caicedonia	12750	67	525,5
Ginebra	8346	43	515,2
La Cumbre	4727	23	486,6
El Cairo	4766	23	482,6
Sevilla	19595	86	438,9
El Aguila	5040	21	416,7
Cartago	54879	217	395,4
Florida	27004	104	385,1
Riofrío	6206	23	370,6
La Unión	16682	61	365,7
El Cerrito	23876	86	360,2
Toro	7898	28	354,5
Bugalagrande	8838	31	350,8
Yotoco	6998	23	328,7
Bolívar	6163	20	324,5
Jamundí	55898	174	311,3
Pradera	27188	84	309,0
Obando	7357	22	299,0
San Pedro	7784	23	295,5
Cali	1024572	2674	261,0
Anserma	9259	24	259,2
Tuluá	91327	204	223,4
Trujillo	8095	18	222,4
Alcalá	10174	22	216,2
Yumbo	52588	103	195,9
Palmira	123933	231	186,4
Darién	SIN DATOS	31	-
Valle del Cauca	2034643	5664	278,4

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

## □ ETA

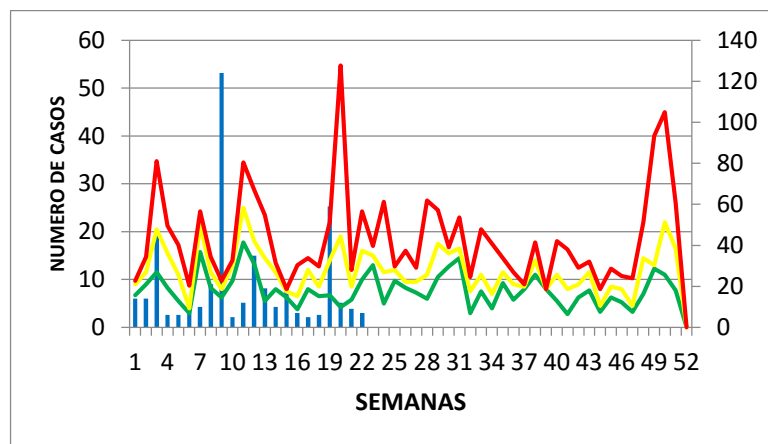
Después del proceso de depuración de la información recopilada de Sivigila y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaría Departamental de Salud, a semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron al Sivigila 478 casos individuales, un 44% más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 263 casos.

Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio, Valle del Cauca, Sin Buenaventura, Semana epidemiológica 23 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	6163	32	519,2
El Cerrito	23876	111	464,9
Toro	7898	14	177,3
Zarzal	19772	32	161,8
Alcalá	10174	15	147,4
Argelia	2974	2	67,2
Cali	1024572	235	22,9
Vijes	4468	1	22,4
Anserma	9259	2	21,6
El Cairo	4766	1	21,0
Dagua	15344	3	19,6
Trujillo	8095	1	12,4
Yumbo	52588	5	9,5
Rodanillo	13811	1	7,2
Buga	45322	3	6,6
Cartago	54879	3	5,5
Palmira	123933	6	4,8
Florida	27004	1	3,7
Desconocido		10	
Valle del Cauca	2034643	478	23,4

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

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, sin Buenaventura, a Semana epidemiológica 23 de 2016.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

En la semana epidemiológica 23, se presentó una disminución a 7 casos; cabe aclarar que pueden notificarse de manera tardía aumentando su incidencia en semanas futuras. 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. A semana 10 también se evidencia un pico que sobrepasa el cuartil 75, por un brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 personas; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas; en el Centro carcelario y penitenciario de Jamundí, se presentó un brote a semana 9 con un total 283 personas, siendo éste el que más número de casos ha presentado y en el municipio Yumbo a semana 18 otro caso con 67 personas; éstos dos últimos aún no se encuentran notificados en el SIVIGILA.

Del total de casos notificados individualmente el 58% (277) fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 11 a 14 años con el 21,5% (103) casos, seguido del grupo de edad de 6 a 10 años con el 12,7% (61).

#### Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 49

El 14,4% (69) de los casos están como confirmados por clínica, el 4,1% (2) como confirmados por laboratorio y el 2% (1) confirmado por nexo epidemiológico.

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz con el 34% (163 alimentos) y pollo 19,4% (93 alimentos). El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue centro penitenciario con 59,2% (283, no notificado), Instituciones del estado 35,9% (172), hogar 19,8% (95) y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 19,8% (95).

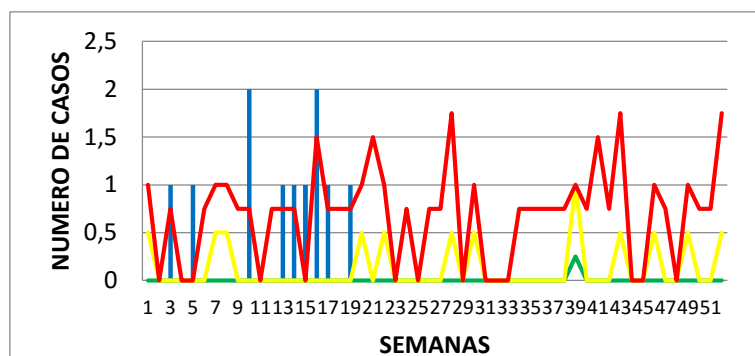
De los casos notificados a semana 23, se recolectaron muestras biológicas a 85 personas (heces 69 muestras, sangre 15 y contenido gástrico 1), de las cuales 42,3 % se encuentran pendientes, 7 % reporta coliformes, el 1,17 % reporta salmonella spp, shigella sp, blastocystos y entamoeba e coli respectivamente, 18,8 % no detecta agente y 2,3 % obedece a otros.

De los factores de riesgo asociados a ETA, 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.

#### • **Fiebre tifoidea/paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, se han notificado 11 casos probables de fiebre tifoidea; 5 notificados por el municipio de Cali, 2 por Palmira, 2 por El Cairo y los otros por Florida y Anserma. De éstos, a 8 casos se les aislaron agentes etiológicos diferentes a Salmonella Typhi, Paratyphi A, B o C, los otros cuatro se encuentran en proceso de confirmación por laboratorio. Uno de estos casos probables aparece con condición final muerto, tampoco aislándose Salmonella Typhi, Paratyphi A, B o C y no perteneciente al departamento del Valle.

Gráfica 3. Canal endémico 2010 – 2016 de Fiebre tifoidea/paratifoidea por semana epidemiológica, Valle del Cauca, sin Buenaventura, a semana epidemiológica 23 de 2016.



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

Los municipios que superaron la incidencia departamental de casos probables de Fiebre tifoidea fueron El Cairo, Anserma, Florida y Palmira. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Incidencia. Casos probables de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, sin Buenaventura, a semana epidemiológica 23 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	4766	2	42,0
Anserma	9259	1	10,8
Florida	27004	1	3,7
Palmira	123933	1	0,8
Cali	1024572	5	0,5
Mpio desconocido		1	
<b>Valle del Cauca</b>	<b>2034643</b>	<b>11</b>	<b>0,54</b>

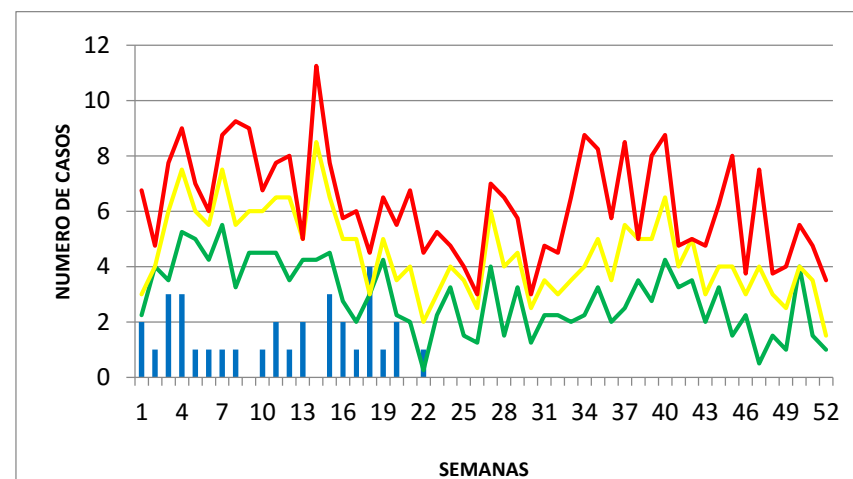
Fuente: SIVIGILA. Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

En la semana 14 y semana 18 se reportan dos casos de fiebre tifoidea, no notificados aún al SIIGILA para los municipios de Cali y Yumbo respectivamente.

### • Hepatitis A

Hasta la semana 23 se notificaron 33 casos de hepatitis A, lo que evidencia una reducción de 55% en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (73 casos).

Gráfica 4. Canal endémico 2010 – 2016 de Hepatitis A por semana epidemiológica, Valle del Cauca, sin Buenaventura, a semana epidemiológica 23 de 2016.



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

La clasificación de los casos en el Sivigila fue la siguiente: el 39,3 % (13) confirmados por laboratorio, 54,5% (18) por clínica y 6 % (2) por nexa epidemiológico. Fueron hospitalizados 24,2% (8) pacientes.

El comportamiento fue muy similar en los diferentes grupos de edad, el grupo de 20 a 24 años es el que aporta el mayor valor absoluto con 6 (18,1%) casos y con una incidencia de 0,4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, seguido de los grupos de 15 a 19 años, 25 a 29 años y 35 a 39 años, cada uno con 4 casos y una incidencia de 0,27 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.

El 12,2% (5) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 87,8 % (29) casos proceden de Cali.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,6 casos por 100.000 habitantes fueron Argelia, Florida, Cali y Yumbo (Ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 23 de 2016.

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	2974	1	33,6
Florida	27004	1	3,7
Cali	1024572	29	2,8
Yumbo	52588	1	1,9
Palmira	123933	1	0,8
Valle del Cauca	2034643	33	1,6

Fuente: SIVIGILA Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

De los casos procedentes del departamento, el 78,7% (26) ocurrieron en hombres y 21,2% (7) en mujeres. El 93,9% (31) pertenecían a otros grupos étnicos y el 6 % (2) restantes eran afrocolombianos. En cuanto al régimen de seguridad social, el 78,7 % (26) pertenecen al régimen contributivo, el 12,1 % (4) al subsidiado y 6 % (2) no se encuentran asegurados. El 90,9% (30) residen en la cabecera municipal y el 9% (3) en el área rural.

No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A. En esta semana no se reportaron casos.

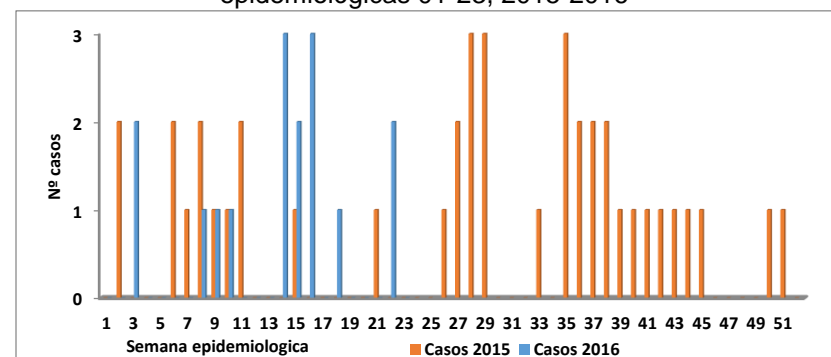
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Micobacterias

#### • Lepra

A semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 16 casos de lepra, de éstos el 44% (7 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 56% (9 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 88% (14 casos) ingresaron como nuevos, 13% (2 casos) como reingreso de abandono recuperado, ningún caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 13 casos hasta semana epidemiológica 23, observándose un incremento con 23% (3) caso en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental. Valle

El 56% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 44% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 31%; con respecto al área de procedencia 88% procedían de la cabecera municipal y 13% al área rural disperso; el 63% pertenecían al régimen subsidiado, 25% al régimen contributivo y 13% corresponde a no asegurados; todos los casos (100%) se notificaron como otra pertenencia étnica (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	7	44
	Masculino	9	56
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	6
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	2	13
	35 a 39 años	1	6
	40 a 44 años	2	13
	45 a 49 años	1	6
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	3	19
	60 a 64 años	1	6
	65 y más años	5	31
Área de procedencia	Cabecera municipal	14	88
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	2	13
Tipo de régimen	Contributivo	4	25
	No asegurado	2	13
	Subsidiado	10	63
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	16	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 es de 0,3 casos por 100.000 habitantes. El 57% (8 casos) corresponden al sexo

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 52 masculino y 43% (6 casos) al sexo femenino. Dentro de los municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran 4 municipios, siendo en su orden, el municipio de Obando que presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el departamento con 6,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de Pradera con 1,8 casos por 100.000 habitantes, El Cerrito con 1,7 casos por 100.000 habitantes y Candelaria con 1,2 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 63% (10 casos) del total de los casos. El 17% (7) de las 41 entidades territoriales del departamento (no incluye Buenaventura por ser distrito) tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Obando	1	1	1	6,6	0	0
Pradera	1	1	1	1,8	0	0
El Cerrito	1	1	1	1,7	0	0
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0	0
Palmira	1	1	1	0,3	0	0
Cali	10	10	8	0,3	0	2
Valle	16	16	14	0,3	0	2

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos (14), el 36% (5 casos) corresponden a lepra paucibacilar, ninguno de ellos presenta discapacidad. El 64% (9 casos) corresponden a lepra multibacilar presentando 5 casos grado uno de discapacidad y 4 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 5 casos (36%) presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	5	0	0	5	36
Multibacilar	4	5	0	9	64
Total	9	5	0	14	100

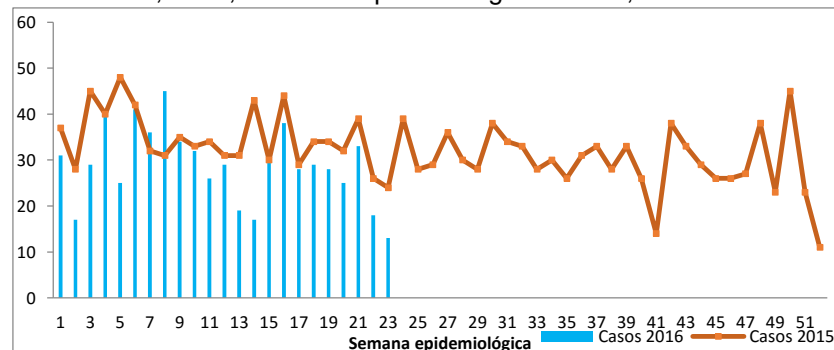
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

### • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 685 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 22 casos corresponden a otros departamentos, de los 663 casos del Valle, el 85% (566 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15% (97 casos) a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (802 casos) para el Valle observándose una disminución de 17% (139) casos en la notificación (ver gráfica 1).

Del total de casos extrapulmonares (97 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural (43 casos) 44%, seguida de la ganglionar con (16 casos), 16% y la meníngea con (14 casos) 14% (ver gráfica 2). De los casos de meningitis tuberculosa no se han reportado casos menores de 5 años.

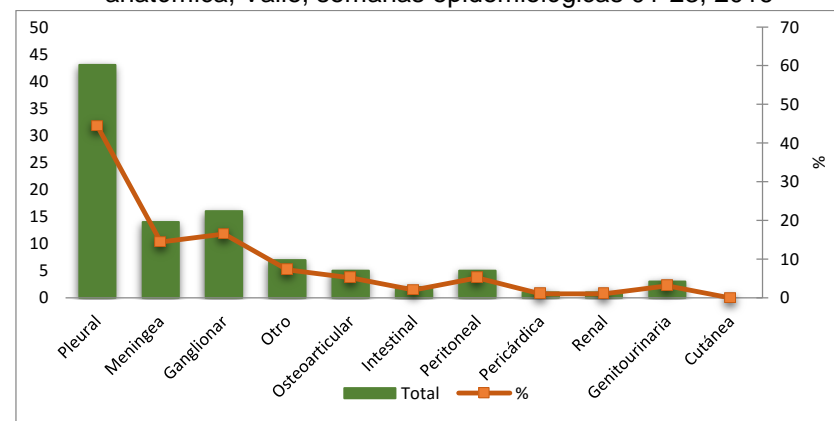
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 53

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 67% (444 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 31% (204 casos) por clínica y el 2% (15 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	397	47	444	67
Confirmado por clínica	161	43	204	31
Confirmado por nexa epidemiológico	8	7	15	2
Total	566	97	663	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 23, se evidencia que 87% (580 casos) ingresaron como casos nuevos, el 5% (32 casos) como tras recaída, 3% (18 casos) como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 5% (31 casos) como otros pacientes previamente tratados y (2 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	488	92	580	87
Recaída	31	1	32	5
Fracaso	2		2	0
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	17	1	18	3
Otros pacientes previamente tratados	28	3	31	5
Total	566	97	663	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la realización del cultivo, se observa que del total de los casos (663) 41% (275) pacientes se les ha realizado cultivo, según la clasificación del caso y el cumplimiento del cultivo, de los (580) casos clasificados como nuevos a (238) pacientes 41% se les ha realizado cultivo con un cumplimiento superior a lo esperado del 20%, de los (83) casos previamente tratados (35) pacientes 46% reportan cumplimiento del cultivo muy por debajo de la meta de 100%. (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis según clasificación del caso con realización de cultivo, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Cultivo/Clasificación del caso	Si	No	Total	%
Nuevo	238	342	580	41
Recaída	12	20	32	38
Fracaso	1	1	2	50
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	7	11	18	39
Otros pacientes previamente tratados	17	14	31	55
Total	275	388	663	41

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 63% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 37% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 18%, seguido de los grupos de 20 a 29 años que alcanzó 10% cada uno; con respecto al área de procedencia 93%

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 54 procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 2% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 50% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 3 a indeterminado, y 1% al régimen especial y de excepción respectivamente; la mayoría de los casos (86%) se notificaron como otra pertenencia étnica, seguida de afrocolombiano con 11% e indígena con 1,4%. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	246	37,1
	Masculino	417	62,9
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	11	1,7
	5 a 9 años	8	1,2
	10 a 14 años	4	0,6
	15 a 19 años	26	3,9
	20 a 24 años	67	10,1
	25 a 29 años	66	10,0
	30 a 34 años	73	11
	35 a 39 años	53	8
	40 a 44 años	51	8
	45 a 49 años	36	5
	50 a 54 años	51	8
	55 a 59 años	50	8
	60 a 64 años	45	7
	65 y más años	122	18
Área de procedencia	Cabecera municipal	614	92,6
	Centro poblado	34	5,1
	Rural disperso	15	2,3
Tipo de régimen	Contributivo	246	37,1
	Especial	7	1,1
	Indeterminado	18	2,7
	No asegurado	57	8,6
	Excepción	7	1,1
	Subsidiado	328	49,5
Pertenencia étnica	Indígena	9	1,4
	ROM, gitano	7	1,1
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	3	0,5
	Afrocolombiano	74	11,2
	Otros	569	86

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 23, según municipio de residencia se han reportado 113 casos con asociación TB/VIH para un 17% de coinfección estimado para el total de los casos, sin embargo, si se estima la coinfección con solo los casos evaluados (494) este porcentaje incrementa a 23%. De los 113 casos positivos (97) de ellos presentaban VIH previo, evidenciándose fallas en el cumplimiento del tratamiento profiláctico para prevenir el desarrollo de la enfermedad. Se observa que en 169 casos se desconoce la condición del VIH de los cuales 14 municipios presentan casos sin ajuste al sistema de vigilancia, con porcentaje sin ajuste por encima 30% se encuentran 5 municipios en su orden están Vijes, La Unión, Jamundí, Caicedonia y Sevilla. (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de coinfección TB/VIH según municipio de notificación, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Asociación VIH/ Municipio residencia	Positivo	% VIH/Sida	VIH Negativo	VIH Desconocido	% sin ajuste	Total casos
Alcalá	1	25%	3	0	0%	4
Ansermanuevo	1	100%	0	0	0%	1
Argelia	0	0%	1	0	0%	1
Bolívar	0	0%	3	0	0%	3
Buga	3	20%	8	4	27%	15
Bugalagrande	2	100%	0	0	0%	2
Caicedonia	0	0%	5	3	38%	8
Cali	77	17%	239	126	29%	442
Candelaria	1	25%	3	0	0%	4
Cartago	5	14%	20	10	29%	35
Dagua	1	25%	2	1	25%	4
El Águila	0	0%	1	0	0%	1
El Cerrito	3	50%	2	1	17%	6
Florida	3	38%	4	1	13%	8
Ginebra	0	0%	1	0	0%	1
Guacarí	0	0%	1	0	0%	1
Jamundí	0	0%	3	2	40%	5
La Cumbre	0	0%	2	0	0%	2
La Unión	0	0%	1	1	50%	2
Obando	1	100%	0	0	0%	1
Palmira	7	13%	35	11	21%	53
Pradera	1	17%	5	0	0%	6
Restrepo	0	0%	2	0	0%	2
Riofrio	0	0%	2	0	0%	2
Roldanillo	1	25%	3	0	0%	4
Sevilla	0	0%	5	3	38%	8
Trujillo	0	0%	1	0	0%	1
Tuluá	3	11%	22	3	11%	28
Vijes	0	0%	0	1	100%	1
Yotoco	0	0%	1	0	0%	1
Yumbo	3	33%	4	2	22%	9
Zarzal	0	0%	2	0	0%	2
Grand Total	113	17%	381	169	25%	663

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 55

A semana epidemiológica 23 de los casos notificados de VIH/Sida, se encontró reporte de enfermedad tuberculosa en 10 pacientes con estadio Sida o mortalidad Sida en 4 municipios del departamento, de los cuales Cali ha notificado el mayor número de casos (7) para un 70%, el resto de municipios reportó 1 caso. (ver tabla 6). De los 8 casos con coinfección TB/VIH (4) casos no se encuentran notificados con código 815 para tuberculosis al sistema de vigilancia, 2 casos fueron notificados por Cali y 2 de ellos no reporta municipio de notificación.

Tabla 6. Enfermedad de tuberculosis todas las formas reportada en pacientes con estadio Sida, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Municipio residencia	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Grand Total
Buga	1		1
Cali	6	1	7
Candelaria		1	1
Yumbo	1		1
Grand Total	8	2	10

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos (580 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; (488 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar y (92 casos) a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 23 es de 14 casos por 100.000 habitantes (no incluye Buenaventura por ser distrito).

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 8 municipios, entre ellos están: Caicedonia que presenta la mayor incidencia con (24 casos por 100.000 habitantes), seguido de Bolívar y Cartago con (23 casos por 100.000 habitantes), Sevilla y Alcalá con (18 casos por 100.000 habitantes), La Cumbre con (17 casos por 100.000 habitantes), Argelia y Cali con (16 casos por 100.000 habitantes). (ver tabla 7).

Tabla 7. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2016
Alcalá	4	18	0	0	4	18	21.799
Andalucía	0	0	0	0	0	0	17.787
Ansermanuevo	1	5	0	0	1	5	19.451
Argelia	1	16	0	0	1	16	6.419
Bolívar	3	23	0	0	3	23	13.303
Buga	13	11	0	0	13	11	115.026
Bugalagrande	1	5	1	5	2	9	21.124
Caicedonia	6	20	1	3	7	24	29.732
Cali	317	13	67	3	384	16	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	2	2	2	2	4	5	82.908
Cartago	28	21	2	2	30	23	132.959
Dagua	3	8	0	0	3	8	36.524
El Águila	0	0	1	9	1	9	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	4	7	1	2	5	9	57.747
El Dovio	0	0	0	0	0	0	8.406
Florida	7	12	0	0	7	12	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	1	3	0	0	1	3	34.799
Jamundí	5	4	0	0	5	4	122.071
La Cumbre	2	17	0	0	2	17	11.564
La Unión	2	5	0	0	2	5	38.360
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13.167
Obando	1	7	0	0	1	7	15.062
Palmira	38	12	5	2	43	14	306.706
Pradera	3	5	1	2	4	7	55.842
Restrepo	2	12	0	0	2	12	16.276
Riofrio	2	14	0	0	2	14	14.496
Roldanillo	4	12	0	0	4	12	32.601
San Pedro	0	0	0	0	0	0	18.380
Sevilla	6	13	2	4	8	18	44.875
Toro	0	0	0	0	0	0	16.458
Trujillo	1	6	0	0	1	6	18.037
Tuluá	19	9	7	3	26	12	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijes	1	9	0	0	1	9	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	7	6	2	2	9	8	119.932
Zarzal	2	4	0	0	2	4	45.683
<b>Total</b>	<b>488</b>	<b>11</b>	<b>92</b>	<b>2</b>	<b>580</b>	<b>14</b>	<b>4.253.066</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 56

Con respecto a la condición final del total de casos (663) notificados se evidenció que 54 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 6 municipios del departamento, para una letalidad de 8% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Buga, Palmira, Caicedonia, El Cerrito y Jamundí. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	4		4	0%
Ansermanuevo	1		1	0%
Argelia	1		1	0%
Bolívar	3		3	0%
Buga	12	3	15	20%
Bugalagrande	2		2	0%
Caicedonia	7	1	8	13%
Cali	396	46	442	10%
Candelaria	4		4	0%
Cartago	35		35	0%
Dagua	4		4	0%
El Águila	1		1	0%
El Cerrito	5	1	6	17%
Florida	8		8	0%
Ginebra	1		1	0%
Guacarí	1		1	0%
Jamundi	4	1	5	20%
La Cumbre	2		2	0%
La Unión	2		2	0%
Obando	1		1	0%
Palmira	51	2	53	4%
Pradera	6		6	0%
Restrepo	2		2	0%
Riofrio	2		2	0%
Roldanillo	4		4	0%
Sevilla	8		8	0%
Trujillo	1		1	0%
Tuluá	28		28	0%
Vijes	1		1	0%
Yotoco	1		1	0%
Yumbo	9		9	0%
Zarzal	2		2	0%
<b>Grand Total</b>	<b>609</b>	<b>54</b>	<b>663</b>	<b>8%</b>

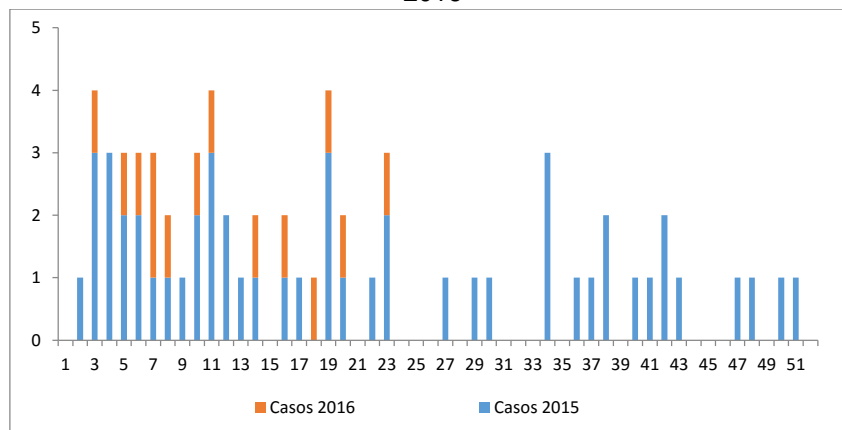
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- Tuberculosis farmacorresistente***

A semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado al Sivigila 14 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron (32 casos) observándose una disminución de 56% (18) casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 12 casos corresponden al municipio de Cali y 2 casos al municipio de Palmira y Tuluá respectivamente.

A semana epidemiológica 23 se han notificado 3 casos con coinfección VIH/TBFR, 2 casos de Cali y 1 caso de Palmira. Con respecto a la mortalidad por este evento se ha notificado un caso 1 correspondiente al municipio de Cali.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 64% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 36% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años presentó el mayor porcentaje con 21%, seguido de los grupos de 40 a 44 años y 65 y más años que alcanzó 14% cada uno; con respecto al área de

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 57 procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 7% correspondían al centro poblado y 7% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 57% pertenecían al régimen subsidiado, 43% al régimen contributivo; la mayoría de los casos (86%) se notificaron como otra pertenencia étnica, seguida de afrocolombiano con 14% (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	5	35,7
	Masculino	9	64,3
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	7,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	7,1
	20 a 24 años	3	21,4
	25 a 29 años	1	7,1
	30 a 34 años	1	7
	35 a 39 años	1	7
	40 a 44 años	2	14,3
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	7
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	7
	65 y más años	2	14,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	12	85,7
	Centro poblado	1	7,1
	Rural disperso	1	7,1
Tipo de régimen	Contributivo	6	42,9
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	8	57,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	14,3
	Otros	12	85,7

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 100% (14 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales (13 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar y (1 caso) a tuberculosis extrapulmonar. (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	13	1	14	100
Confirmado por clínica	0	0	0	0
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	13	1	14	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 23, se evidencia que 83% (10 casos) ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 17% (2 casos) fueron reportados como previamente tratado de los cuales 3 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 1 con medicamentos de primera y segunda línea. (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	10	0	10	71
Previamente tratados	3	0	1	4	29
Total	3	10	1	14	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 23, con relación al tipo de resistencia se observó que de los (14 casos), 7 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 5 casos como multidrogorresistente y 1 caso como tuberculosis polirresistente, 1 caso se reportó en proceso de clasificación, ningún caso se reportó como extensamente resistente, con resistencia a rifampicina o preXDR. (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono- rresistencia	Multi- drogorresistente	Poli- rresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	5	5	1	0	1	0	0	12
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	7	5	1	0	1	0	0	14

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Estadísticas Vitales

#### Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo del Junio 11 se han ingresado 21072 certificados de nacimientos y por residencia Valle 19943. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,39 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 538 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,5 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (297), Tuluá (141), Ansermanuevo (23), Cartago (16) y Zarzal (13).

#### 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 11 de Junio del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 11038 defunciones, estas se distribuyeron así: 9009 de Muerte no fetal y 2029 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 10374 los cuales se distribuyó así: 8466 de Muerte no fetal y 1908 de muerte fetal

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 59

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 11 de Junio de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	43	0,22	Alcalá	12	0,06
Andalucía	90	0,45	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	78	0,39	Ansermanuevo	45	0,21
Argelia	23	0,12	Argelia	14	0,07
Bolívar	52	0,26	Bolívar	6	0,03
Bugalagrande	93	0,47	Bugalagrande	4	0,02
Caicedonia	82	0,41	Caicedonia	27	0,13
Cali	11566	58,00	Cali	15023	71,29
Calima	78	0,39	Calima	19	0,09
Candelaria	469	2,35	Candelaria	46	0,22
Cartago	398	2,00	Cartago	357	1,69
Dagua	196	0,98	Dagua	42	0,20
El Águila	23	0,12	El Águila	9	0,04
El Cairo	24	0,12	El Cairo	11	0,05
El Cerrito	243	1,22	El Cerrito	34	0,16
El Dovio	57	0,29	El Dovio	26	0,12
Florida	289	1,45	Florida	85	0,40
Ginebra	91	0,46	Ginebra	24	0,11
Guacarí	153	0,77	Guacarí	7	0,03
Buga	671	3,36	Buga	969	4,60
Jamundí	608	3,05	Jamundí	81	0,38
La Cumbre	60	0,30	La Cumbre	21	0,10
La Unión	142	0,71	La Unión	29	0,14
La Victoria	35	0,18	La Victoria	7	0,03
Obando	32	0,16	Obando	12	0,06
Palmira	1541	7,73	Palmira	1868	8,86
Pradera	212	1,06	Pradera	9	0,04
Restrepo	84	0,42	Restrepo	14	0,07
Riofrío	87	0,44	Riofrío	7	0,03
Roldanillo	155	0,78	Roldanillo	183	0,87
San Pedro	81	0,41	San Pedro	0	0,00
Sevilla	158	0,79	Sevilla	156	0,74
Toro	52	0,26	Toro	16	0,08
Trujillo	86	0,43	Trujillo	14	0,07
Tuluá	1048	5,25	Tuluá	1705	8,09
Ulloa	13	0,07	Ulloa	9	0,04
Versalles	25	0,13	Versalles	6	0,03
Vijes	53	0,27	Vijes	4	0,02
Yotoco	68	0,34	Yotoco	9	0,04
Yumbo	499	2,50	Yumbo	30	0,14
Zarzal	185	0,93	Zarzal	130	0,62
Total general	19943	100,00	Total general	21072	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 11 de Junio 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	38	39		15	15
Andalucía	7	47	54		13	13
Ansermanuevo	4	32	36	1	19	20
Argelia	1	10	11		7	7
Bolívar		35	35		20	20
Bugalagrande	3	44	47		18	18
Caicedonia	6	73	79	2	47	49
Cali	1380	4788	6168	1741	6272	8013
Calima	4	29	33		9	9
Candelaria	33	94	127		20	20
Cartago	42	279	321	36	278	314
Dagua	19	91	110		36	36
El Águila	2	6	8		5	5
El Cairo		12	12		8	8
El Cerrito	17	99	116	2	46	48
El Dovio	4	34	38		21	21
Florida	24	92	116	3	35	38
Ginebra	2	41	43		21	21
Guacarí	7	78	85		34	34
Buga	13	305	318	13	390	403
Jamundí	58	186	244	1	62	63
La Cumbre	6	40	46		19	19
La Unión	10	52	62		28	28
La Victoria	3	36	39		14	14
Obando		20	20		14	14
Palmira	81	770	851	79	681	760
Pradera	13	83	96	2	27	29
Restrepo	3	37	40		27	27
Riofrío	10	19	29		1	1
Roldanillo	3	72	75	1	37	38
San Pedro	2	37	39		15	15
Sevilla	2	97	99	2	66	68
Toro	1	25	26		18	18
Trujillo	7	36	43		16	16
Tuluá	72	412	484	143	536	679
Ulloa	1	9	10		7	7
Versalles	3	10	13	1	7	8
Vijes	5	19	24		10	10
Yotoco	2	23	25		4	4
Yumbo	45	173	218		75	75
Zarzal	12	83	95	2	31	33
Total general	1908	8466	10374	2029	9009	11038

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, valida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar las variables 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. Junio 4 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	93,4%	91.6%
Oportunidad	90.3%	84,1%

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (93,4%). Ver tabla 4.

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (91.6%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Buenaventura

#### Cumplimiento Notificación semanal SIVIGILA

El cumplimiento a nivel distrital de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a semana 23 fue de 94,5% (19 de 20 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación respecto a la semana anterior aumentó 5% en relación a la semana inmediatamente anterior. Ver Tabla 1

Tabla 1. Indicadores de operación del subsistema de información. Semanas epidemiológicas 1 a 22 de 2016. Distrito Buenaventura

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

Fuente: Sivigila, Valle

#### Eventos de Interés en Salud Publica Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 22, en el Distrito de Buenaventura se notificaron 2795 casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (52,45%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (16,16%), Dengue (5,67%), Varicela Individual (4,07%). Ver Tabla 2

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 61

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 23 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE DEL EVENTO	SE 23 2016	SE 23 2015
MALARIA	1451	460
ZIKA	451	S/D
DENGUE	155	104
VARICELA INDIVIDUAL	135	78
TUBERCULOSIS	112	129
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	89	74
SIFILIS GESTACIONAL	63	73
BAJO PESO AL NACER	49	51
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	32	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	28	39
LEPTOSPIROSIS	27	23
ACCIDENTE OFIDICO	21	10
INTOXICACIONES	20	15
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	20	30
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	16	7
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	16	57
LEISHMANIASIS CUTANEA	15	23
SIFILIS CONGENITA	14	12
CHIKUNGUNYA	26	4075
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	11	16
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	11	S/D
MENINGITIS	9	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	2
DEFECTOS CONGENITOS	5	8
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3	6
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	3	0
INTENTO DE SUICIDIO	3	S/D
MORTALIDAD MATERNA	3	13
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	2	S/I
MORTALIDAD POR DENGUE	2	0
PAROTIDITIS	2	3
TOS FERINA	2	1
DENGUE GRAVE	1	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	S/D
EXPOSICIÓN A FLUOR	1	2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1	6
LEPRA	1	0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1
Total general	2795	1404

Fuente: Sivigila, Valle

## Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 23 en el Distrito de Buenaventura se notificaron 38 casos de Mortalidad de eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (42,10%) del total de los casos notificados, seguido por Meningitis Meningococcica (15,78%). Ver tabla 3.

Se han analizado 13 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 13 casos confirmados, 0 casos descartados y 0 pendientes por ajuste.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 23 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad			No de casos año a SE23 2015
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado	
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	16	9	0	7	16	0	57
MENINGITIS	7	4	0	3	4	0	0
MORTALIDAD MATERNA	3	2	1	1	2	0	12
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	3	0	0	3	0	0	5
ZIKA	3	0	0	3	0	0	0
MORTALIDAD POR DENGUE	2	0	0	2	0	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	1	0	0	1	0	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0	0	1	0	0	2

Semana epidemiológica número 23 de 2016 (05 junio – 11 junio) Pág. 62

LEPTOSPIROSIS	1	0	0	1	0	0	0
TUBERCULOSIS	1	0	0	1	0	0	3
TUBERCULOSIS FÁRMACORESISTENTE	1	0	0	1	0	0	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	1	0	0	1	0	0	1

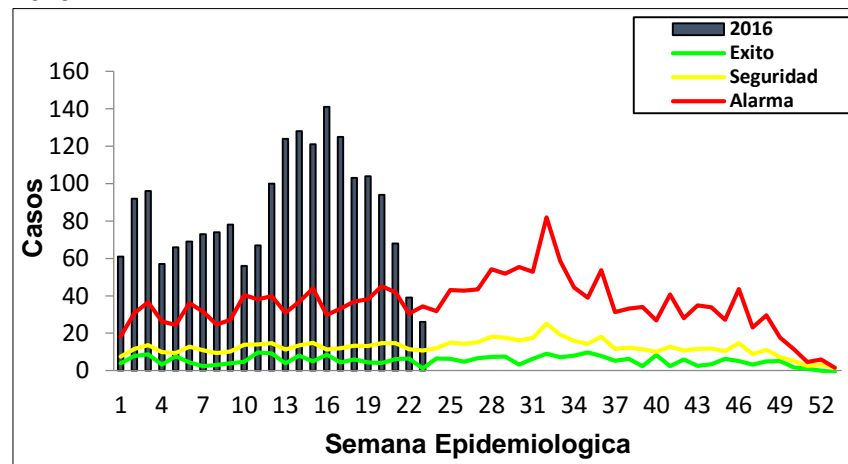
Fuente: Sivigila, Valle

## Brotes y Emergencias

### Malaria

Hasta la semana 23 se han notificado al Sivigila 1.451 casos de malaria de los cuales el 43,90%(637) corresponden al p. *vivax*, el 53,41%(775) a p. *falciparum* y el 1,30%(19) restante a malaria mixta. Y un 0,41 %(6) Malariae.

Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 23 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Valle

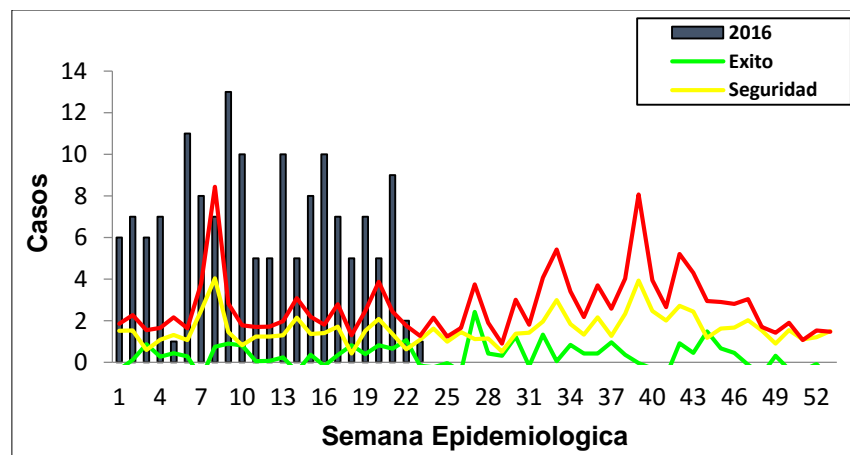
El año epidemiológico inició en zona epidémica, de Alarma, y se ha mantenido así durante el transcurso del año; se ha generado un aumento del 315% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con el año inmediatamente anterior para la misma semana epidemiológica.

## Dengue

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado al Sivigila 155 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, presentándose incremento en el número de casos desde el comienzo del año, permaneciendo en zona de Alarma. Ver Gráfica Canal Endémico Dengue

Se han notificado 2 casos de mortalidad por dengue, los cuales están pendientes de realizar unidad de análisis Distrital.

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 23 Año 2016.



Fuente: Sivigila, Valle

# Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

**María Cristina Lesmes Duque**

Secretaria Departamental de Salud del Valle

**Paula Cristina Bermúdez Jaramillo**

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

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

María E. Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social, Candidata a Esp. En Epidemiología.

Lilian Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata a Mag. en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Diana Carolina Pineda Valencia, Enfermera Esp. en Epidemiología

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios

Juliana Cabrera Libreros, Enfermera Esp. en Epidemiología

Julián Andrés Peláez, Fisioterapeuta Candidato a Magister en Epidemiología

Sandra Juliana Aguirre M, Terapeuta Respiratoria, Esp. en Epidemiología

## EQUIPO DE APOYO

Diana Marcela Hoyos Ocampo. Inge. Informática Esp Admón. en Salud, Maestrante en Epidemiología

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

Guillermo Llanos Ramos. Técnico.

Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.

Raúl Orozco. Ingeniero de Sistemas. Esp Admón en Salud.

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas



GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA  
Secretaría de Salud

