

**LA ESTRATEGIA INTERSECTORIAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LA PROMOCIÓN DE DERECHOS, LA PARTICIPACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL JUVENIL SON LA APUESTA DEPARTAMENTAL PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

# Boletín Epidemiológico Semanal



Portada .....	1
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	2
Enfermedades no Transmisibles .....	16
Salud Mental.....	24
Factores de Riesgo Ambiental.....	26
Zoonosis.....	29
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	34
Micobacterias.....	40
Inmunoprevenibles.....	48
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por el agua.....	56
Estadísticas Vitales.....	62
Distrito de Buenaventura.....	65

Un embarazo en adolescente no planeado es una problemática de salud pública que influye significativamente en el desarrollo humano y capital social de las poblaciones, no solo por el riesgo a la salud de la adolescente sino por las implicaciones sociales que se generan como la inequidad, la deserción escolar, la vinculación temprana al área laboral que en muchas ocasiones es el trabajo no formal, las violencias, entre otras; razones que favorecen el incremento de la pobreza de un país. Esta situación enciende las alertas frente a la necesidad de priorizar acciones efectivas y coordinadas de prevención y promoción dirigidas a este grupo poblacional.

Desde el año 2006 se viene implementando la Estrategia intersectorial de promoción de derechos a través de la movilización social y la oferta efectiva a través de los servicios en salud amigables para adolescentes y jóvenes como práctica óptima en la reducción del embarazo adolescente que ha logrado del 2006 al 2013 la disminución de 15 puntos en la tasa de embarazo de 15 a 19 años a nivel departamental. La Secretaria de Salud Departamental está liderando desde sus líneas de acción la prevención del embarazo adolescente con énfasis en la *Cero tolerancia al embarazo en menor de 14 años* por ser considerado producto de abuso u otras formas de violencia.

El día 14 de junio de 2016, se realizó Taller Regional para la elaboración del Plan Departamental Intersectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2016- 2019, con la participación de representantes de las Direcciones Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado de los municipios priorizados, Servicios en Salud Amigables, ICBF, Educación, Desarrollo Social, Indervalle, Cultura, Policía de Infancia y Adolescencia, la Academia, ONG's, EPS, líderes juveniles. De

esta manera el departamento invita a trabajar las acciones intersectoriales que actualmente se están fortaleciendo mediante lineamientos nacionales Ley 1753 de 2015 art 84, en el marco de la implementación de la Estrategia de Atención Integral a las niñas, niños y adolescentes con énfasis en la prevención de embarazo adolescente, con el fin de lograr intervenciones más efectivas orientadas a promover el desarrollo integral; identificar y transformar imaginarios, creencias y practicas frente al cuerpo, la sexualidad y los derechos; la participación y movilización; la articulación de la oferta institucional de los diferentes sectores que por competencia deben desarrollar programas, proyectos y procesos tendientes a prevenir el embarazo adolescente y promover vidas con proyectos. El objetivo primordial es continuar impactando esta problemática que sigue siendo un reto que nos compromete a todos y todas.

Invitamos a promocionar el # YO CUIDO MI FUTURO.



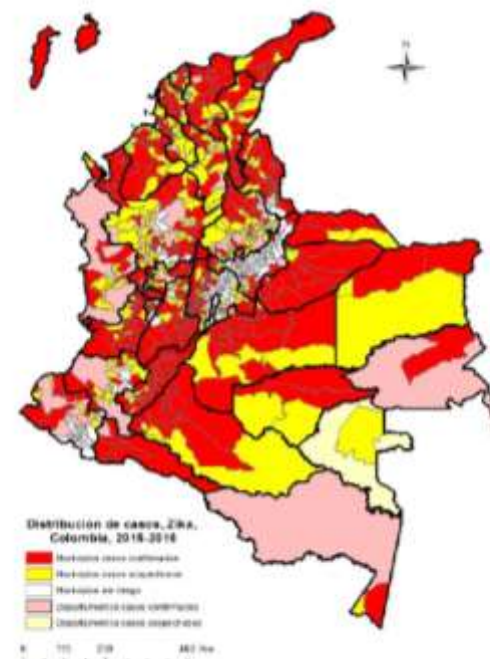
Proyectó y redactó: Martha Castaño. Coordinadora SSR

## Enfermedades Trasmitidas por Vectores

### Enfermedad por virus Zika

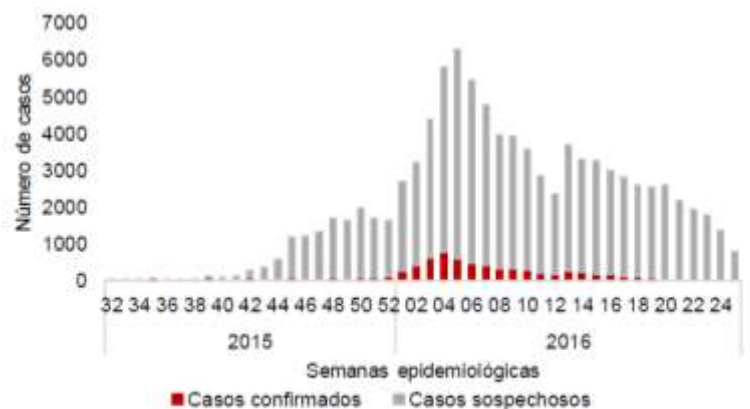
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 25 de 2016, se han notificado 8.650 casos confirmados y 87.844 sospechosos por clínica.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 25 de 2016



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

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 25 de 2016



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

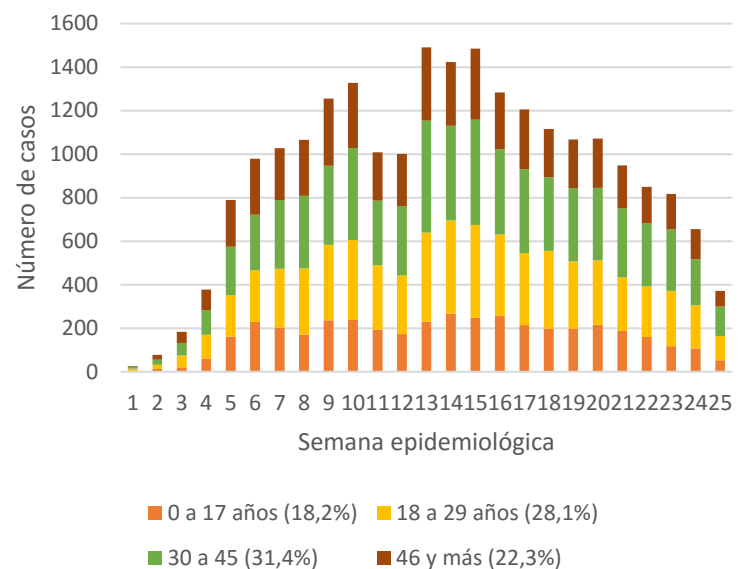
\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 95 050 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

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 25, se notificaron al Sivigila un total de 22.904 personas con virus del Zika con procedencia Valle (916 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificaron 430 casos que fueron excluidos de este análisis.

Los casos disminuyeron en las semanas 11 y 12 que coincide con la semana santa, lo que significa que dicha disminución está relacionada con falta de reporte oportuno.

El 62,82% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (14,389). Todos los grupos de edad se encuentran afectados y alcanzando el mayor número en el grupo de 30 a 45 años (7.188 casos, 31,4%). Se deben resaltar los 4.164 casos registrados en menores de edad (18,2%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 25 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

Entre los afectados, se encuentran 620 casos de afrodescendientes (2,71%), 57 casos de indígenas (0,25%), 10 personas en situación de desplazamiento, 8 en situación de discapacidad, 33 personas de población carcelaria, 5 madres comunitarias, 3 indigentes, 2 desmovilizados. Igualmente, 311 personas fueron hospitalizadas (1,36%).

El 55% de los casos proceden del municipio de Cali (12.587 casos), le sigue el municipio de Buga con 7,5% (1.719 casos) y Palmira con 6,8% (1.547 casos). Se atendieron 15 casos de municipios desconocidos al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.269,7), Toro (2.181) y Roldanillo (1.794). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (78,9%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 45,5%.

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 25, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	7779	61,8	4808	38,2	12587	55,0	525,6
Buga	1045	60,8	674	39,2	1719	7,5	1494,4
Palmira	968	62,6	579	37,4	1547	6,8	504,4
Candelaria	891	69,9	384	30,1	1275	5,6	1538,0
Tuluá	540	72,9	201	27,1	741	3,2	346,1
Yumbo	459	67,4	222	32,6	681	3,0	568,0
Roldanillo	370	63,2	215	36,8	585	2,6	1794,6
Zarzal	309	55,3	250	44,7	559	2,4	1223,7
El Cerrito	283	60,0	189	40,0	472	2,1	817,3
Toro	225	62,7	134	37,3	359	1,6	2181,3
Calima	152	59,6	103	40,4	255	1,1	1614,5
Vijes	144	56,9	109	43,1	253	1,1	2269,7
<b>RESTO</b>	<b>1.215</b>	<b>65</b>	<b>641</b>	<b>35</b>	<b>1.856</b>	<b>8,2</b>	<b>148,8</b>

Fuente: SIVIGILA SDS

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 25, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	8515	37,18
	Femenino	14389	62,82
Edad	Menores un año	350	1,53
	1 a 4 años	730	3,19
	5 a 9 años	978	4,27
	10 a 14 años	1245	5,44
	15 a 19 años	1552	6,78
	20 a 24 años	2665	11,64
	25 a 29 años	3082	13,46
	30 a 34 años	2886	12,60
	35 a 39 años	2215	9,67
	40 a 44 años	1775	7,75
	45 a 49 años	1552	6,78
	50 a 54 años	1394	6,09
	55 a 59 años	1006	4,39
	60 a 64 años	671	2,93
	65 y más años	803	3,51
Pertenencia étnica	Indígena	57	0,25
	ROM, Gitano	59	0,26
	Raizal	15	0,07
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	620	2,71
	Otro	22151	96,71
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21303	93,01
	Centro Poblado	1261	5,51
	Rural Disperso	340	1,48
Tipo de régimen	Contributivo	18587	81,15
	Especial	636	2,78
	Indeterminado	137	0,60
	No asegurado	248	1,08
	Excepción	319	1,39
	Subsidiado	2977	13,00
Poblaciones especiales	Discapacitados	8	0,03
	Desplazados	10	0,04
	Carcelarios	33	0,14
	Gestantes	2325	10,15
	Indigente	3	0,01
	Pob ICBF	2	0,01
	Mad Comunitaria	5	0,02
	Desmovilizado	2	0,01
	Psiquiátricos	5	0,02
	Conflicto armado	11	0,05

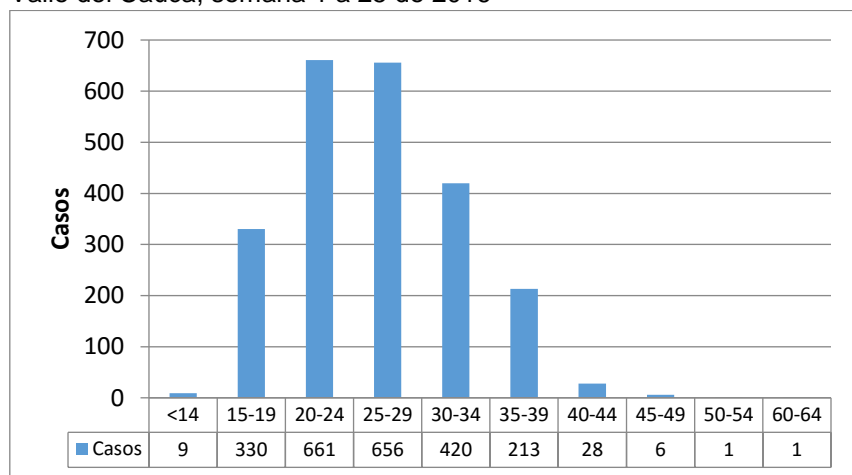
Fuente: SIVIGILA SDS



## Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 25 se notificaron al Sivigila 2.325 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 (1.317 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, semana 1 a 25 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 45,94% de las gestantes residen de Cali (1.064), el 9,59% en Tuluá (223 casos). Se han registrado 11 mujeres indígenas, 3 en situación de desplazamiento, una (1) discapacitada, dos de grupos carcelarios, una (1) indigente, 1 de población ICBF, 2 madres comunitarias, una (1) desmovilizada y 134 han sido hospitalizadas (5,76%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 888 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 34 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika (31 fetales y 3 no fetal). Aunque es importante aclarar que este

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 5  
número de casos es el que mismo que regularmente ocurre en el Valle del Cauca, en años anteriores sin epidemia de Zika.

## Síndromes neurológicos.

Se han detectado 72 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: Los casos se distribuyen así: 46 Guillan Barré, ocho (8) polineuropatías, ocho (8) encefalitis, tres (3) trastornos degenerativos del sistema nervioso, una (1) neuropatía, un (1) caso de meningitis apiógena, cuatro (4) casos de microcefalia y un (1) caso sin dato.

## Malformaciones congénitas.

Analizando el evento 215 del Sivigila, se encuentra que se han identificado 36 niños con procedencia Valle, con malformaciones del sistema nervioso central, solo los códigos incluidos en el protocolo Zika. De estos, 3 que son productos de madres Zika:

- Hidrocéfalo procedencia Yumbo
- Espina bífida procedencia Ansermanuevo
- Microcefalia procedencia Buga

En total van 4 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 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.

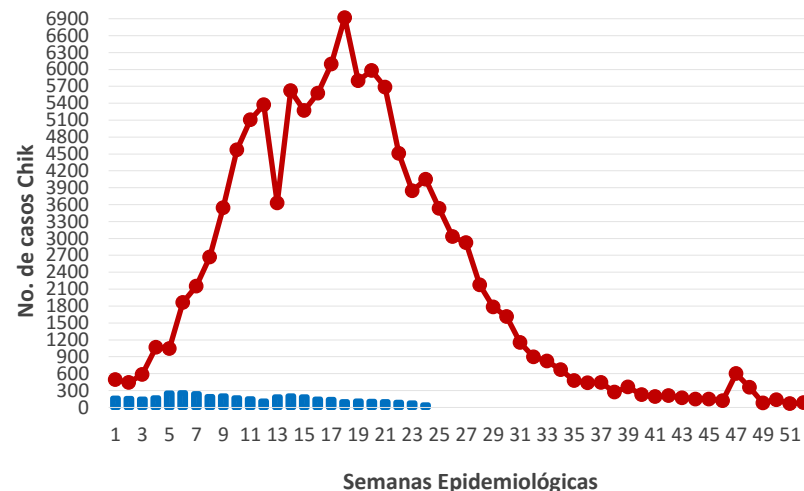
Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las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

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

### Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 3818 casos, de los cuales 1559 aún aparecen con notificación colectiva pendientes por ajuste al Sivegila. De los 3818 casos notificados, 3685 son confirmados por clínica, 19 casos confirmados por laboratorio y los restantes sospechosos, en la última semana se notificaron 29 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 25 se habían notificado 95517 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25, 2015 - 2016

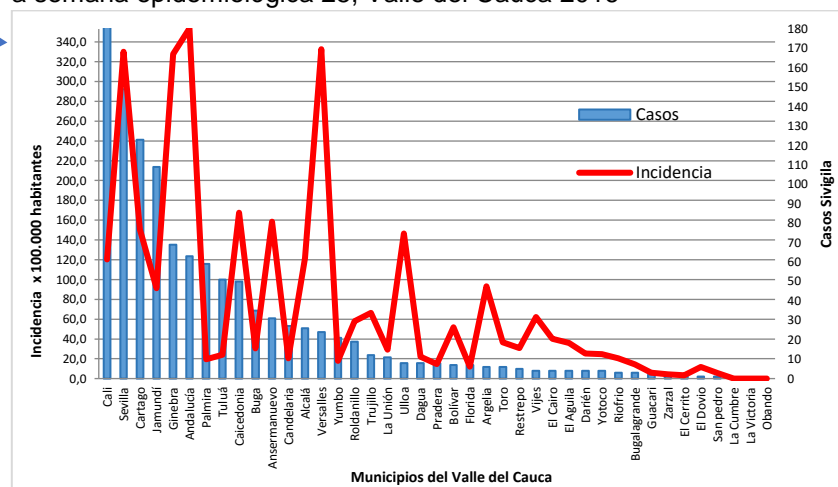


Fuente: Sivegila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 25 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 75% con 2849 casos, Sevilla el 4% con 149 casos, Cartago el 3,2% con 123 casos, Jamundí el 3% con 109 casos, y Ginebra el 1,8% con 69 casos.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 64% y en los hombres de 36%, el rango de edad que mayor notificación colectiva e individual son las edades económicamente productivas entre 20 a 39 años.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 25, Valle del Cauca 2016



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

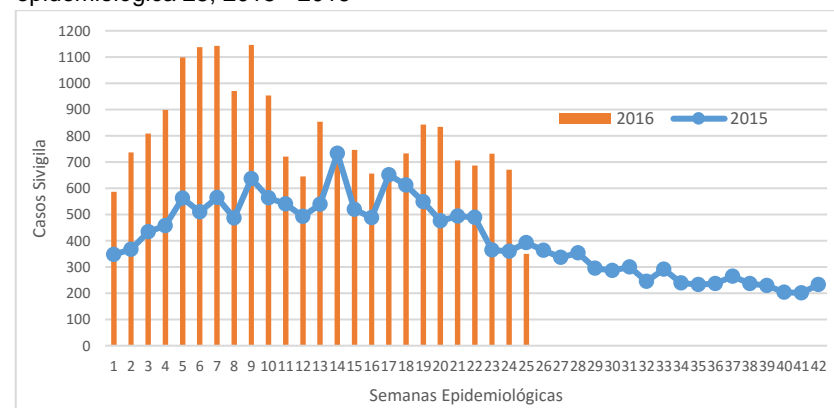
El Valle del Cauca a semana epidemiológica 25 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 83 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 63,1x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 22,25% de los casos de Chikungunya notificados en el País (17267). Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 x100.000 hab, Versalles 332,6 x100.000 hab., Sevilla 330 x100.000 hab., Ginebra 328 x100.000 habitantes, y Caicedonia con 167,6 x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 25 de 2016 se ha notificado un caso de mortalidad proveniente de Cali, adicionalmente se han identificado cuatro casos por laboratorio de virología con resultados de PCR en tejido por Chikungunya positivo, en espera de notificación y ajuste al Sivigila. Posterior al envío de las unidades de análisis departamentales se esperará la definición de la causa básica de muerte por parte del INS. De los cuatro casos, tres casos son de Cali, uno de Bugalagrande y un caso de Tuluá.

## Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 7 Dengue

Hasta la semana epidemiológica 25 se notificaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 19869 casos, 99,2% (19714) notificados como dengue, y 0,8% (155) notificados como dengue grave, en la semana epidemiológica 25 se notificaron 350 casos, sin embargo se debe tener en cuenta la notificación tardía. Comparado con los casos notificados a semana 25 del año 2015 (12489 casos) hay un incremento de 60,4% de los casos de dengue

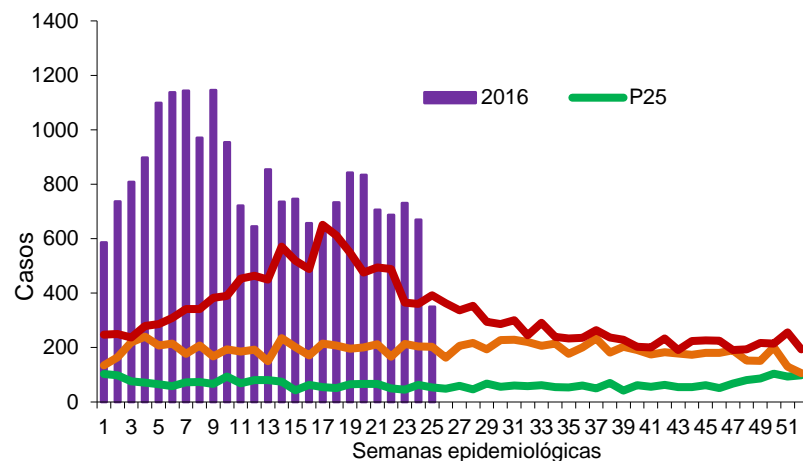
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 25, 2015 - 2016



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

El canal endémico de dengue en el Valle se ha ubicado en zona de brote durante todo el año, desde las semanas epidemiológicas 01 a 24, tan solo en zona de alarma en la semana 24, sin embargo el menor número de casos se debe a la notificación tardía.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 25 de 2016



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 68282 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 29,1% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 21,5% de los casos notificados de dengue.

Los municipios que más aportan casos de Dengue en el Valle del Cauca se observan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 25, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
Cali		14581	83	14664	73,2
Palmira		1028	20	1048	5,2
Tuluá		644	8	652	3,3
Jamundí		425	3	428	2,1
Buga		417	4	421	2,1

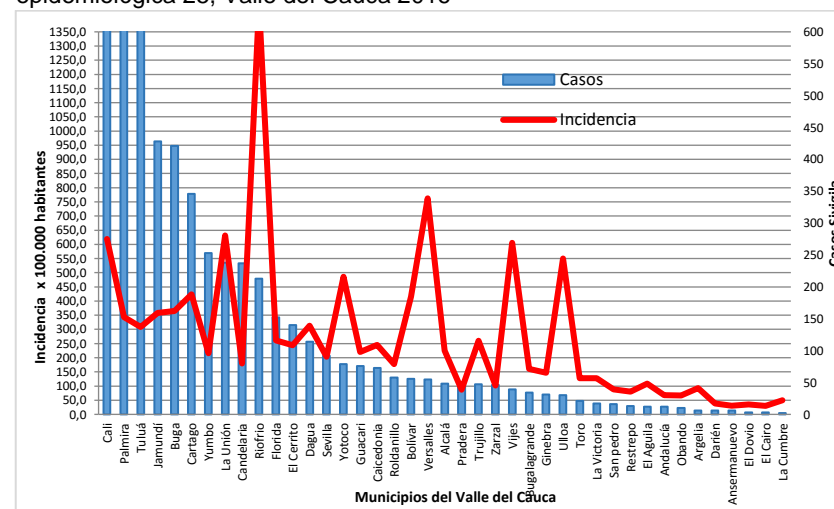
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

## Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 8

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 25 de 2016 es de 434x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 240,9 x100.000 habitantes, ocupando el Valle el quinto lugar con la tasa más alta del país.

Los cinco primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1446,5 x100.000 habitantes, Versalles 762x100.000hab., La Unión 631x100.000, Cali 619x100.000 habitantes y Vijes 605,4x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 25, Valle del Cauca 2016



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

El 50,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,6 % de los casos de dengue y el 52 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 81 casos en indígenas (el 0,4 %) y 658 casos en afrocolombianos (el 3,3 %).



Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 25, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	10086	50,7	68	44	10154	50,7
	Masculino	9794	49,3	88	56	9882	49,3
Tipo de regimen	Contributivo	15082	75,9	103	66,0	15185	75,8
	Especial	430	2,2	4	2,6	434	2,2
	No afiliado	320	1,6	3	1,9	323	1,6
	Excepcional	535	2,7	4	2,6	539	2,7
	Subsidiado	3429	17,2	42	26,9	3471	17,3
	Indeterminado	84	0,4		0,0	84	0,4
Pertenencia étnica	Indígena	81	0,4		0,0	81	0,4
	ROM, Gíitano	43	0,2	5	3,2	48	0,2
	Raizal	16	0,1		0,0	16	0,1
	Palenquero	2	0,0		0,0	2	0,0
	Negro, Mulato, Afro	656	3,3	2	1,3	658	3,3
	otro	19082	96,0	149	95,5	19231	96,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	305	1,5	6	3,8	311	1,6
	1 a 4 años	960	4,8	5	3,2	965	4,8
	5 a 9 años	1668	8,4	23	14,7	1691	8,4
	10 a 14 años	2163	10,9	47	30,1	2210	11,0
	15 a 19 años	2013	10,1	11	7,1	2024	10,1
	20 a 24 años	2103	10,6	5	3,2	2108	10,5
	25 a 29 años	2024	10,2	9	5,8	2033	10,1
	30 a 34 años	1762	8,9	3	1,9	1765	8,8
	35 a 39 años	1389	7,0	7	4,5	1396	7,0
	40 a 44 años	1088	5,5	5	3,2	1093	5,5
	45 a 49 años	990	5,0		0,0	990	4,9
	50 a 54 años	942	4,7	4	2,6	946	4,7
	55 a 59 años	700	3,5	5	3,2	705	3,5
	60 a 64 años	563	2,8	3	1,9	566	2,8
	65 y más años	1210	6,1	23	14,7	1233	6,2

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

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado al Sivigila 46 casos de mortalidad por Dengue, adicional 4 casos identificados por RUAF sin notificar procedentes de: Cali dos casos y Tuluá un caso y la Unión un caso, en total 50 casos; en la última semana epidemiológica, se notificó un caso procedente de Cartago al cual le sospecharon también Malaria.

De los 50 casos del Valle, once (11) casos han sido descartados, nueve (9) casos han sido confirmados, más cuatro (4) compatibles, en total 13 casos con causa básica de muerte por Dengue, los restantes casos pendientes (algunos en espera de resultados de patología y/o virología para cierre de caso), para una letalidad de 8,4% (13 confirmados/155 casos de D grave)

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 25, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTES	TOTAL
Bugalagrande			1		1
Cali	1	8	8	16	33
Cartago				3	3
Guacarí				1	1
Palmira	1			3	4
Riofrio	1	1		1	3
Tuluá	1			1	2
El Cerrito				1	1
La Unión				1	1
Municipio Desconocido				1	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>50</b>

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

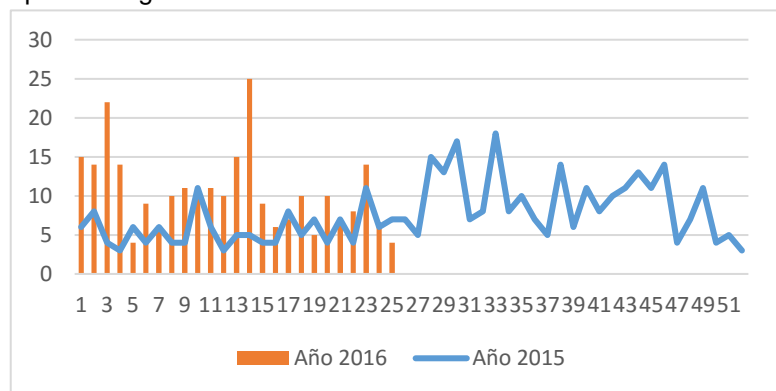
De los 13 casos confirmados de mortalidad por Dengue, hay 9 EAPB involucradas, donde se ha identificado en las IPS de atención retrasos tipo cuatro principalmente con fallas en la calidad de la historia clínica, baja adherencia a guías de manejo y desconocimiento en la definición de caso de protocolo de vigilancia en salud pública.

## Malaria

Hasta la semana epidemiológica 25 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 2240 casos, de los cuales 137 (6.1%) fueron notificados como malaria complicada, 2013 (93.9%) malaria no complicada, 224 (10%) son procedentes de otros departamentos, 2016 (90.0%) procedencia Valle del Cauca, de estos 1708 (84.7%) son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 308 (15.3%) procedencia resto del Valle del Cauca.

Este análisis se tiene en cuenta los 308 casos con procedencia otros municipios del Valle. La disminución del número de casos notificados como procedencia del Valle se debe al hecho, que el Distrito de Buenaventura ajusto los casos que habían sido notificados como Valle municipio desconocido. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 142 casos, en la semana 25 del 2016, en el Valle se notificaron 4 casos de malaria, (ver gráfica 1).

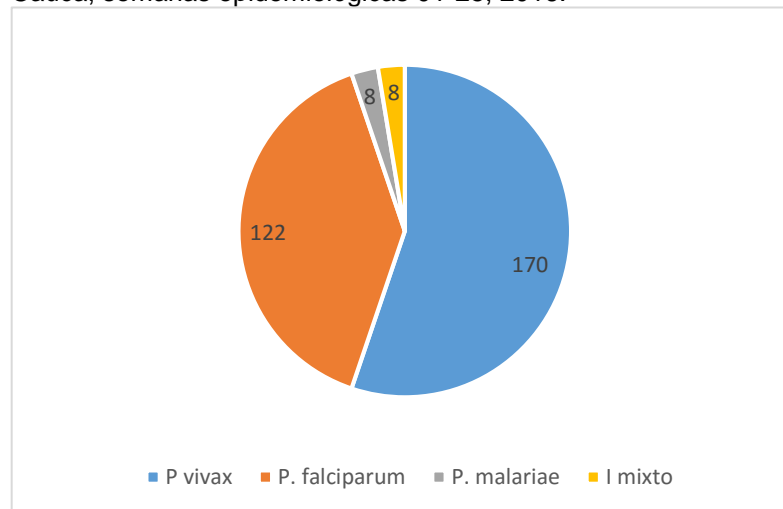
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25 2015-2016.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. Vivax* 170 casos (55.2%), seguido por *P. falciparum* 122 casos (39%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.



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

## Malaria no complicada

De los 22 municipios que notificaron no complicada, Cali, Dagua Cartago, Palmira, Zarzal y Buga tienen como procedencia el 81.1% de los casos reportados. Al revisar la base de datos, se encontraron 45 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 01-25 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	Mixto	Total Casos	%
Cali	81	61	3	5	150	57.0
Dagua	20	3	0	1	24	9.1
Cartago	11	4	1	0	16	6.1
Palmira	11	2	0	0	13	4.9
Zarzal	11	1	0	0	12	4.6
Buga	5	2	0	2	9	3.4
Tulua	3	3	2	0	8	3.0
Pradera	2	2	1	0	5	1.9
Caidedonia	3	0	0	0	3	1.1
El Cerrito	1	2	0	0	3	1.1
Yumbo	2	1	0	0	3	1.1
Darien	2	0	0	0	2	0.8
El Dovio	1	1	0	0	2	0.8
Florida	2	0	0	0	2	0.8
Jamundi	2	0	0	0	2	0.8
La Union	2	0	0	0	2	0.8
San Pedro	1	1	0	0	2	0.8
El Cairo	1	0	0	0	1	0.4
Ginebra	1	0	0	0	1	0.4
Riofrio	1	0	0	0	1	0.4
Trujillo	1	0	0	0	1	0.4
Versalles	1	0	0	0	1	0.4
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>83</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

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

El 67.3% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 39.9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 19.4% de los casos se presentaron en el grupo atareo de 20 a 24 años, por procedencia el 81.0% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, el 84.0% 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 01-25, 2016.

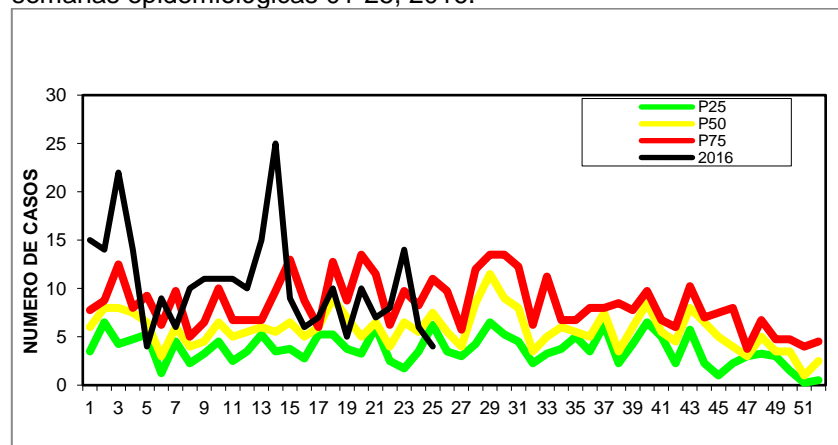
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	177	67.3
	Femenino	86	32.7
Edad	Menores un año	1	0.4
	1 a 4 años	11	4.2
	5 a 9 años	8	3.0
	10 a 14 años	15	5.7
	15 a 19 años	32	12.2
	20 a 24 años	51	19.4
	25 a 29 años	43	16.3
	30 a 34 años	23	8.7
	35 a 39 años	14	5.3
	40 a 44 años	22	8.4
	45 a 49 años	13	4.9
	50 a 54 años	8	3.0
Pertenencia étnica	55 a 59 años	5	1.9
	60 a 64 años	11	4.2
	65 y más años	6	2.3
	Indígena	3	1.1
	ROM	1	0.4
	Raizal	1	0.4
Área de Procedencia	Afrocolombiano	37	14.1
	Otro	221	84.0
	Cabecera Municipal	213	81.0
Tipo de régimen	Centro Poblado	25	9.5
	Rural Disperso	25	9.5
Tipo de régimen	Contributivo	86	32.7
	Especial	11	4.2
	No asegurado	35	13.3
	Excepción	26	9.9
	Subsidiado	105	39.9

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

Para la elaboración de los canales endémicos se excluyeron los 45 casos que se notificaron como Valle, Municipio desconocido.

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a 4, 6, 8 a 14, y semana 23, (ver gráfica 3).

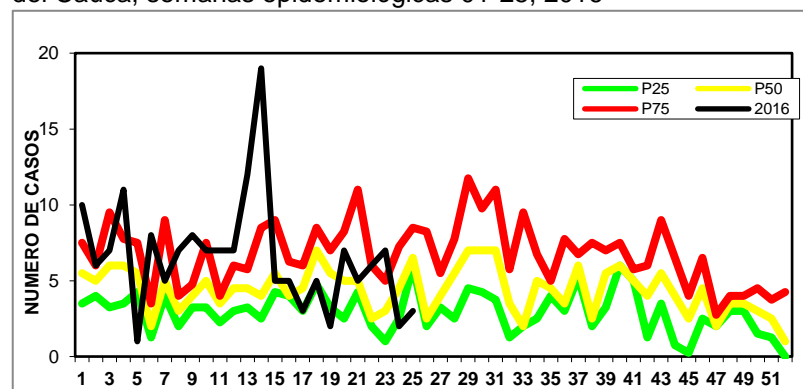
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.



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

El canal endémico para *P.vivax* se ubicó en brote en las semanas 1, 4, 6 y entre las semanas 8 a 14 y 23 (ver gráfica)

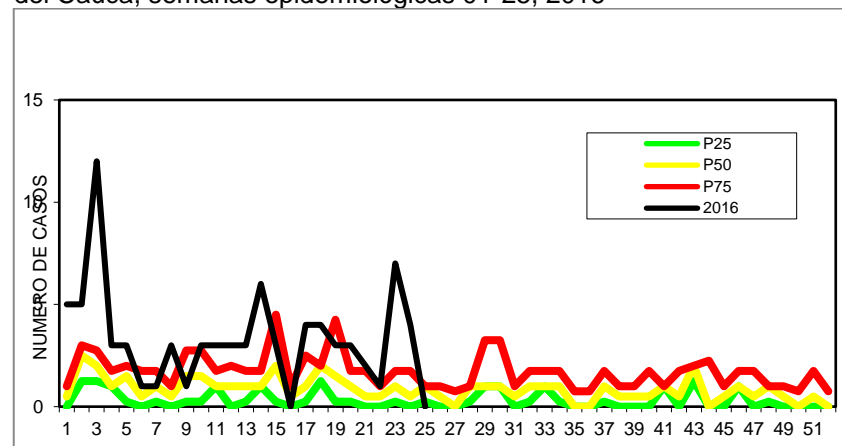
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, de semanas a 1a 14, 17 a 19 18 y 20 a 23 (ver gráfica 5).

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

## Malaria complicada

Se notificaron 42 casos de malaria complicada procedentes de 10 municipios, el 80.9% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Dagua y Palmira (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Municipio de procedencia	Casos	%
Cali	24	57.1
Cartago	4	9.5
Dagua	3	7.1
Palmira	3	7.1
Buga	2	4.8
Zarzal	2	4.8
Caicedonia	1	2.4
Florida	1	2.4
Pradera	1	2.4
Tulua	1	2.4
Total	42	100

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



El 59.5% de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 19.0 % de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años, por pertenencia étnica el 85.7% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 81.0% de los casos se registraron en la cabecera municipal el 54.8% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-24, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	25	59.5
	Femenino	17	40.5
Edad	Menores un año	1	2.4
	1 a 4 años	2	4.8
	5 a 9 años	1	2.4
	10 a 14 años	2	4.8
	15 a 19 años	4	9.5
	20 a 24 años	6	14.3
	25 a 29 años	8	19.0
	30 a 34 años	3	7.1
	35 a 39 años	4	9.5
	40 a 44 años	1	2.4
	45 a 49 años	2	4.8
	50 a 54 años	2	4.8
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	4	9.5
	65 y más años	2	4.8
Pertenencia étnica	ROM	1	2.4
	Indígena	1	2.4
	Afrocolombiano	4	9.5
	Otro	36	85.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	34	81.0
	Centro Poblado	6	14.3
	Rural Disperso	2	4.8
Tipo de régimen	Contributivo	9	21.4
	Especial	2	4.8
	No asegurado	7	16.7
	Excepción	1	2.4
	Subsidiado	23	54.8

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

De acuerdo al SIVIGILA, se ha notificado una mujer embarazada con malaria complicada, 9 casos (21.4%) no fueron hospitalizados, 32 casos (76.1%) de los pacientes notificados como malaria complicada, recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada y 2 casos (4.8%) 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.

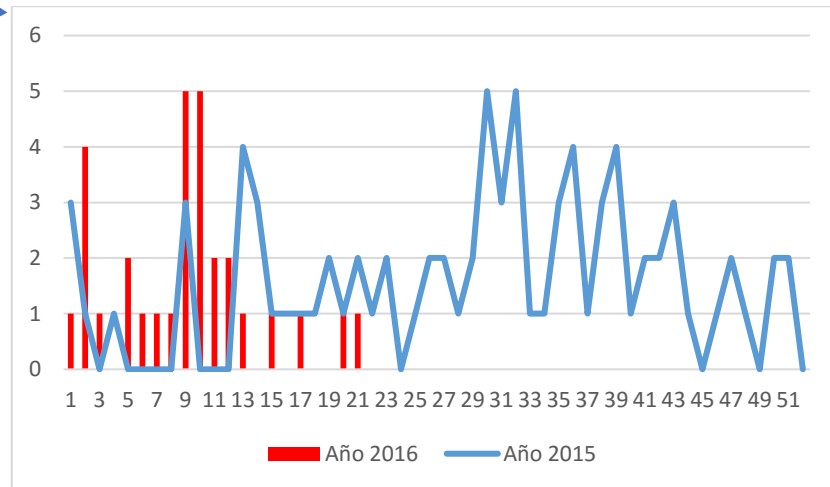
Hasta la semana 25 se han notificado dos muertes por malaria en el Valle del Cauca, una procedente del Departamento del Cauca y otra del Departamento del Choco, de las cuales una está pendiente de estudio.

### Leishmaniasis

Hasta la semana 25 en el Valle del Cauca se han notificado 112 casos de leishmaniasis de todas las formas, 63 procedentes de otros departamentos, 19 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, 31 casos procedentes del Valle, de los cuales 1 corresponde a leishmaniasis mucosa, 30 a leishmaniasis cutánea, de estos, 2 se notificaron como municipio desconocido, sobre estos casos se realizará el siguiente análisis,

A semana 25 del año 2015 se habían notificado 28 casos, en las semana 25 del 2016, no se notificó ningún caso de leishmaniasis en el Valle del Cauca (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-25, 2015-2016.



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

A semana 24, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 5.3 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 82.7% 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 01-25, 2016.

Municipio procedencia	L. Cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	3		3	10.3	88.4
Bolivar	6		6	20.7	60.6
Cartago	1		1	3.4	51.5
Dagua	7		7	24.1	24.6
Cali	5		5	17.2	13.7
Roldanillo	1		1	3.4	12.8
Trujillo	1		1	3.4	10.2
Alcala	0	1	1	3.4	9.9
Palmira	3		3	10.3	4.9
Tulua	1		1	3.4	3.4
* Valle. Municipio desconocido	2		2		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

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

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

Para leishmaniasis cutánea el 70.0% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 66.7% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 16.7% de los casos se registraron en personas entre los 20 a 24 años y el 26.6% en niños entre los menores de 15 años, el 63.3% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 23.3% en el grupo étnico indígena, el 36.7% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 50.0% de los casos se presentaron en la población rural dispersa. (Ver tabla 2).

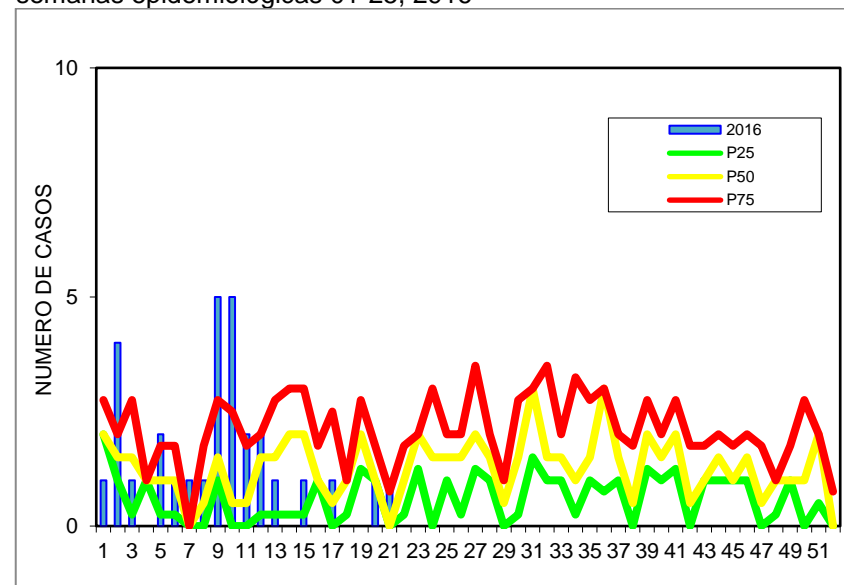
Tabla2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-22, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	21	70.0
	Femenino	9	30.0
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	6.7
	5 a 9 años	2	6.7
	10 a 14 años	4	13.3
	15 a 19 años	2	6.7
	20 a 24 años	5	16.7
	25 a 29 años	3	10.0
	30 a 34 años	2	6.7
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	3	10.0
	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	3	10.0
	55 a 59 años	2	6.7
	60 a 64 años	2	6.7
	65 y mas años	0	0.0
Pertenencia étnica	Indígena	7	23.3
	Afrocolombiano	4	13.3
	Otro	19	63.3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	11	36.7
	Centro Poblado	4	13.3
	Rural Disperso	15	50.0
Tipo de régimen	Contributivo	3	10.0
	Especial	2	6.7
	No asegurado	2	6.7
	Excepción	3	10.0
	Subsidiado	20	66.7

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).

Grafico 2. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016



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

### Chagas

Hasta la semana 25 se han notificado 4 casos de enfermedad de Chagas, todos con procedencia del Valle del Cauca, 3 del municipio de Cali, 1 notificado como municipio desconocido, 2 caso en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 24 no se notificaron casos.

Los 2 casos de Chagas agudo tienen procedencia el Municipio de Cali, pertenece al grupo étnico otros, uno es del sexo masculino otro del sexo femenino, son mayores de 50 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 otros, los dos son mayores de 50 años, ambos se notificaron como procedentes de un centro poblado.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades no Transmisibles

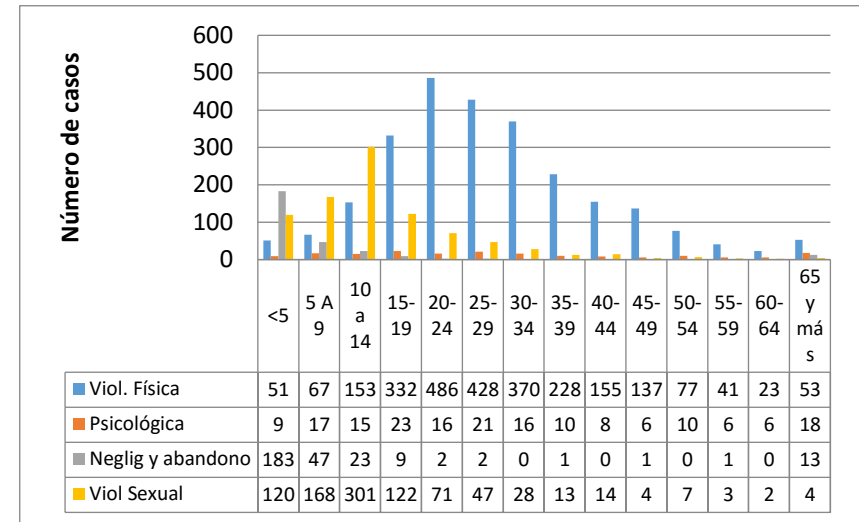
#### Violencia de género.

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado 4.098 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, incluyendo los 87 casos notificados por Buenaventura. Excluyendo a Buenaventura como municipio de notificación y los residentes fuera del Valle van 3.968; a la misma semana, el año anterior iban 3.484 casos, aumento del 13,9%. De estos 3.968, el 80,17% (3.181/3.968) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4). El 16,68% (662/3.968) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,13% (978/3.968) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,72% en población mayor de 19 años (2.328/3.968).

De los 3.968 casos de violencia de género, el 65,55% (2.601/3.968) fueron por violencia física, el 22,78% (904/3.968) por violencia sexual, 7,11% (282/3.968) por negligencia y abandono y el 4,56% (181/3.968) por violencia psicológica. En el grupo de menores de cinco años la negligencia y abandono es la violencia más frecuente; en el grupo de 5 a 14 años la violencia sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física (ver gráfica 1)

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 16

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca a semana 25, 2016.



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25, 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	400	113,1	262	70,7	1,60	1,44 - 1,76
10 a 19	813	222,2	165	43,4	5,12	4,77 - 5,48
20 y más	1968	116,9	360	23,9	4,89	4,67 - 5,11
<b>Total general</b>	<b>3181</b>	<b>132,4</b>	<b>787</b>	<b>34,9</b>	<b>3,80</b>	<b>3,66 - 3,93</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 60 personas (1,51%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 32 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 147 gestantes, 12 personas en situación de discapacidad, 20 en situación de desplazamiento, 4 de grupos carcelarios, 5 indigentes, 9 de población ICBF, 21 víctimas del conflicto armado.



Hasta la semana 25 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, dos en Buenaventura y uno Jamundí. Uno de los casos 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.

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	787	19,83
	Femenino	3181	80,17
Edad	Menores un año	81	2,04
	1 a 4 años	282	7,11
	5 a 9 años	299	7,54
	10 a 14 años	492	12,40
	15 a 19 años	486	12,25
	20 a 24 años	575	14,49
	25 a 29 años	498	12,55
	30 a 34 años	414	10,43
	35 a 39 años	252	6,35
	40 a 44 años	177	4,46
	45 a 49 años	148	3,73
	50 a 54 años	94	2,37
	55 a 59 años	51	1,29
	60 a 64 años	31	0,78
	65 y más años	88	2,22
Pertenencia étnica	Indígena	34	0,86
	ROM, Gitano	7	0,18
	Raizal	11	0,28
	Palenquero	1	0,03
	Afrocolombiano	346	8,72
	Otro	3569	89,94
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	3549	89,44
	Centro Poblado	247	6,22
	Rural Disperso	172	4,33
Tipo de régimen	Contributivo	1592	40,12
	Especial	54	1,36
	Indeterminado	26	0,66
	No asegurado	257	6,48
	Excepción	57	1,44
	Subsidiado	1982	49,95
Poblaciones especiales	Discapacitados	14	0,35
	Desplazados	22	0,55
	Carcelarios	5	0,13
	Gestantes	152	3,83
	Indigente	6	0,15
	Pob ICBF	11	0,28
	Mad Comunitaria	2	0,05
	Desmovilizado	2	0,05
	Psiquiátricos	4	0,10
	Conflicto amado	24	0,60

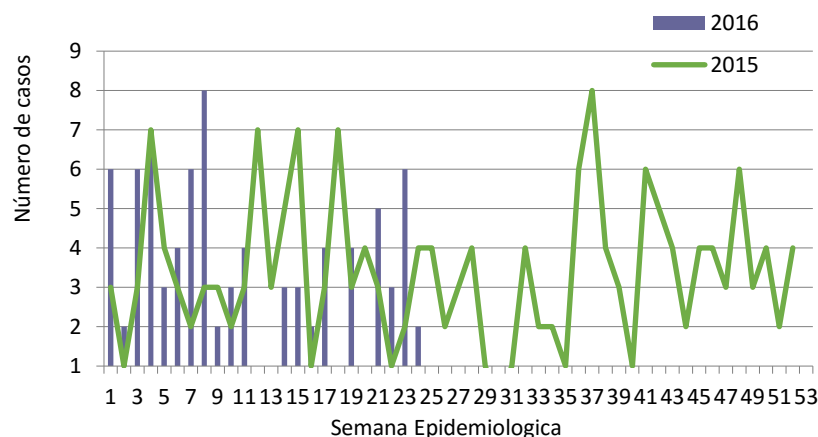
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

## Cáncer Infantil.

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

Hasta la semana epidemiológica 25 se notificaron al Sivigila 125 casos en menores de 18 años, 99 (79.20%) residen en el Valle del Cauca, nueve fueron descartados por duplicación o error de digitación y tres por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 87 casos. A 2015 se habían notificado 88 menores. (Ver grafica 1).

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 25 de 2015 y 2016.



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

El 57,47% 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. Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación el 68,97% (60/87) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 4,60% de los acudientes de los menores

se reconocen como población Rom y el 2,30% como negro, mulato, afrocolombiano; el 88,51% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 25 de 2016.

Variables	Categorías	Casos Varicela	%
Sexo	Femenino	50	57,47
	Masculino	37	42,53
Grupos de edad	< 1	10	11,49
	1 a 4	16	18,39
	5 a 9	24	27,59
	10 a 14	19	21,84
	15 <	18	20,69
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	4	4,60
	Negro, mulato afro colombiano	2	2,30
	Otros	81	93,10
Grupo poblacionales	Desplazados	1	1,15
	Otros grupos	86	98,85
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	77	88,51
	Centro Poblado	8	9,20
	Rural Disperso	2	2,30
Tipo de régimen	Contributivo	60	68,97
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	1	1,15
	Subsidiado	26	29,89

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

A semana epidemiológica 25 durante los años 2015 y 2016 se encontró que la leucemia linfóide aguda y los Tumores del sistema nervioso presentaron el mayor número de casos reportados al SIVIGILA, representando 55,68% y 49,43% respectivamente. Con relación al comportamiento según diagnóstico ver tabla 2

Tabla 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 25 de 2015 y 2016

Diagnostico	Casos			
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	36	40,91	27	31,03
Leucemias Mieloides agudas	4	4,55	6	6,90
Otras leucemias	1	1,14	2	2,30
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	7	7,95	6	6,90
Tumores del sistema nervioso central	13	14,77	16	18,39
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	4	4,55	2	2,30
Retinoblastoma	4	4,55	4	4,60
Tumores renales	5	5,68	1	1,15
Tumores hepáticos	0	0,00	2	2,30
Tumores óseos malignos	7	7,95	5	5,75
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	3	3,41	9	10,34
gonadales	1	1,14	3	3,45
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	3,41	4	4,60
Total	88	100,00	87	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 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 19,32% de los notificados y 2016 un total de 15 que representan el 17,24%; con relación a la mortalidad ver tabla 3.

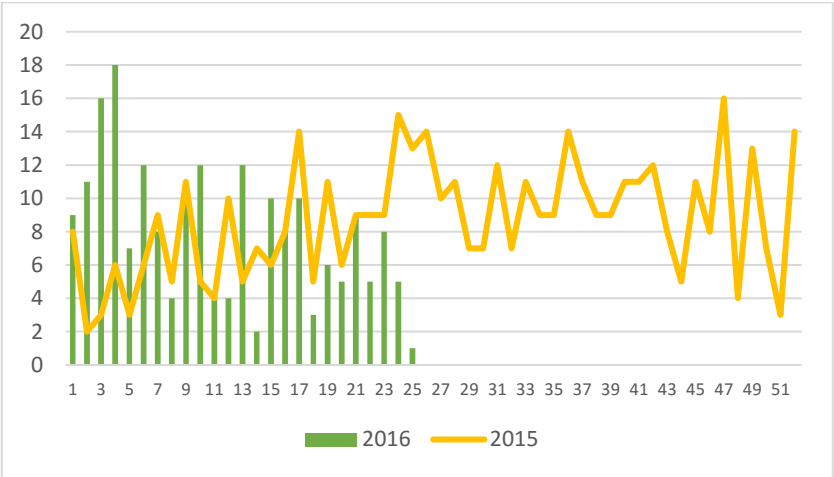
Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	9	45,00	4	22,22
Leucemias Mieloides agudas	1	5,00	2	11,11
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	10,00	1	5,56
Tumores del sistema nervioso central	5	25,00	3	16,67
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	11,11
Retinoblastoma	0	0,00	1	5,56
Tumores renales	1	5,00	1	5,56
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	10,00	0	0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00	2	11,11
gonadales	0	0,00	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00	2	11,11
Total	20	100,00	18	100,00

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

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 25 de 2016.



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

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 229 casos, 3 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 5 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; y se eliminaron 21 residentes en otro departamento.

A semana 25 de notificación, se observa un incremento de casos del 6% (11) con respecto a la misma semana en el año 2015; este incremento se evidencia 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 25 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	145	73%	73%
PALMIRA	8	4%	77%
CARTAGO	6	3%	80%
YUMBO	5	3%	83%
JAMUNDI	4	2%	85%
BUGA	3	2%	86%
CANDELARIA	3	2%	88%
EL CERRITO	3	2%	89%
TULUA	3	2%	91%
ANSERMANUEVO	2	1%	92%

Fuente: Sivigila, Secretaría 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 73% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 92% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento



**Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 25, 2016.**

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	110	55%
	Femenino	79	40%
	Indeterminado	11	6%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	192	96%
	ROM	5	3%
	Afrocolombiano	2	1%
	Indígena	1	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	179	90%
	Rural	21	11%
Tipo de régimen	Contributivo	138	69%
	Subsidiado	49	25%
	Excepción	5	3%
	No asegurado	4	2%
	Especial	3	2%
	Sin Dato	1	1%

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

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

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que de los casos notificados por anomalías congénitas, el 5% de las gestantes se reconocían como parte de alguna población especial con mayor número de casos en la ROM (5) y ninguna de ellas informo tener algún tipo de discapacidad, ser 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 (69%), seguido del régimen subsidiado (25%) y los regímenes especiales (5%), evidenciándose entre estos el 99% del total de los casos, solo 3% casos eran no afiliados.

**Grafico 1. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 25 de 2016.**



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 58% 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 malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos (6%).

**Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 25 de 2016.**

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

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

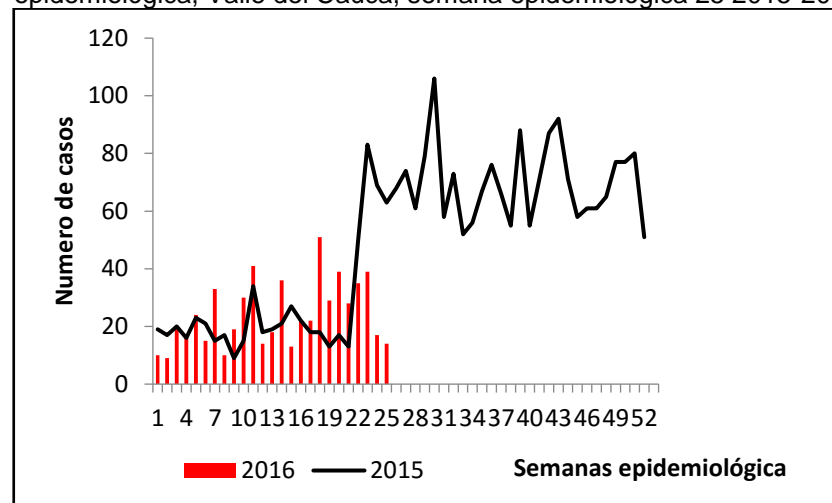
En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1,5% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Rubeola, Toxoplasma y Sífilis).

### **Morbilidad Materna Extrema**

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 se notificaron al Sivigila 718 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 593 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 25 se notificaron 14 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 23.7 casos hasta la semana 25 de 2016. En la semana 25 del año 2015 se notificaron 63 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).

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 22

**Grafica 1. Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 25 2015-2016**



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

En cuanto al municipio de residencia el 63. % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 6,2 %, Buenaventura con un 4,5, y Buga con un 3.2%. Frente a la razón de morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 122 MME por cada 1000 nacidos vivos, Bolívar con 52,6 Argelia con 43,5, Yotoco con 42,3, MME y El Águila con 41,7 casos por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 1. Notificación de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle De Cauca, semana epidemiológica 25

Municipio	No Casos	Nacidos	razón
OBANDO	5	41	122,0
BOLIVAR	3	57	52,6
ARGELIA	1	23	43,5
YOTOCO	3	71	42,3
EL AGUILA	1	24	41,7
VERSALLES	1	27	37,0
VIJES	2	57	35,1
DARIEN	3	86	34,9
TORO	2	59	33,9
ANSERMANUEVO	3	91	33,0
PRADERA	7	227	30,8
GUACARI	5	168	29,8
CALI	372	12580	29,7
SEVILLA	5	169	29,6
ANDALUCIA	3	102	29,4
DAGUA	6	209	28,7
JAMUNDI	18	651	27,6
BUGA	19	724	26,2
LA UNION	4	156	25,6
CANDELARIA	13	515	25,2
CAICEDONIA	2	86	23,3
PALMIRA	36	1685	21,4
RESTREPO	2	94	21,3
CARTAGO	7	432	16,2
EL CERRITO	4	256	15,6
FLORIDA	5	323	15,5
LA CUMBRE	1	69	14,5
ZARZAL	3	208	14,4
TULUA	15	1129	13,3
BUENAVENTURA	27	2148	12,6
ROLDANILLO	2	172	11,6
SAN PEDRO	1	86	11,6
YUMBO	6	543	11,0
RIOFRIO	1	91	11,0
TRUJILLO	1	91	11,0
BUGALAGRANDE	1	100	10,0

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 25 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 85,6 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 26,8 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 242 casos por

1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 82 % 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 56 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,9 % 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 mayores de 40 años con 51,2 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Tabla 2.Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Área de Residencia	Urbana	508	85,6	26,8
	Rural	85	14,3	27,9
Tipo de Régimen	Contributivo	326	54,9	28,7
	Especial	5	1	242
	Excepción	15	2,5	29,4
	No asegurado	22	3,7	35,8
	Subsidiado	225	37,9	23,7
Grupos de edad	Indígena	6	1	56
	Afrocolombiano	84	14,1	17,3
	otros	484	82	28,4
	10 a 14	7	1,2	21,4
	15 a 19	90	15,1	22,7
	20 a 24	154	25,9	23,7
	25 a 29	138	23,2	25,5
	30 a 34	104	17,5	28,6
	35 a 39	77	12,9	41,6
	<40	23	3,8	51,2

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 27,3 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 122 casos, Bolívar con 52,6 Argelia con 43,5, Yotoco con 42,3 casos y el Águila con 41,7 casos por 1 000 nacidos vivos

Tabla 3. Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 25, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	razón
OBANDO	5	41	122,0
BOLIVAR	3	57	52,6
ARGELIA	1	23	43,5
YOTOCO	3	71	42,3
EL AGUILA	1	24	41,7
VERSALLES	1	27	37,0
VIJES	2	57	35,1
DARIEN	3	86	34,9
TORO	2	59	33,9
ANSERMANUEVO	3	91	33,0
PRADERA	7	227	30,8
GUACARI	5	168	29,8
CALI	372	12580	29,7
SEVILLA	5	169	29,6
ANDALUCIA	3	102	29,4
DAGUA	6	209	28,7
JAMUNDI	18	651	27,6

Fuente: SIVIGILA, RUAF SSD Valle del Cauca 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 25 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 33,7% del total de los casos, seguido por la hipertensión gestacional con un 7,4 % y en tercer Lugar otras hemorragias post parto con un 3,8 % (ver gráfica).



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

## Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 24

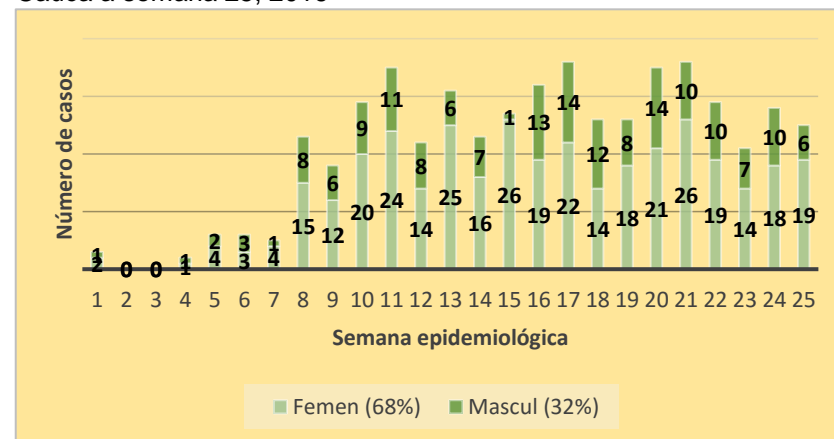
### Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

#### Salud Mental

##### Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado 524 casos de intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia y 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 a semana 25, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

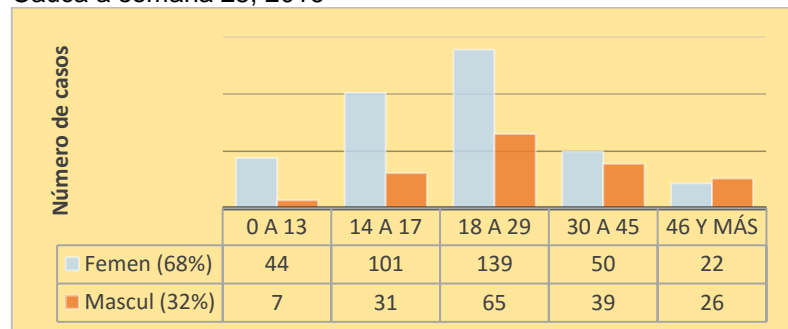
La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (204 casos, 38,93%). Ocurrieron 51 casos en menores de 14 años (9,73%) y el 35% en menores de edad (183 casos). El promedio general es de 25,26 años, pero el promedio de edad de las mujeres (22,9 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,1 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p_{kw}=0,0001$ ).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 81 casos (15,46%) el paciente acudió



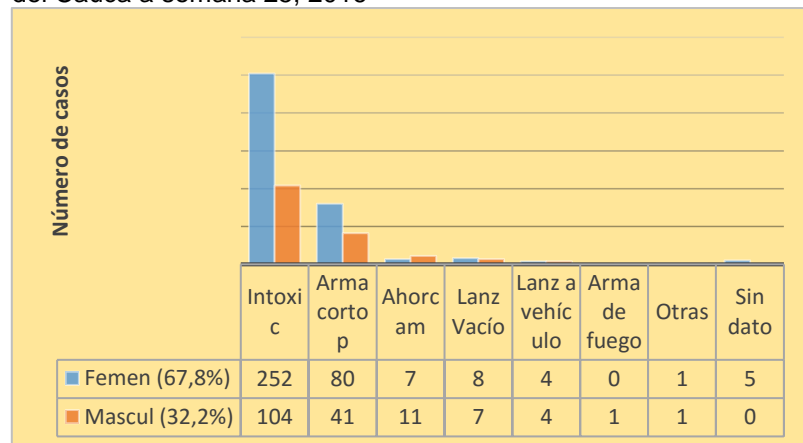
solo al servicio de urgencias y en 209 casos (47,29%) el acompañante fue el padre o la madre. El 75,36% (367) fueron remitidos a psiquiatría, un 40,27% tenía síntomas depresivos (211), un 31,3% (164 casos) tenía problemas de pareja, un 21,18% (111) tenía problemas legales, 10,88% problemas de consumo de sustancias (57 casos).

Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 25, 2016



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 mecanismo, Valle del Cauca a semana 25, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 25, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	168,00	32,06
	Femenino	356,00	67,94
Edad	Menores un año	0,00	0,00
	1 a 4 años	0,00	0,00
	5 a 9 años	1,00	0,19
	10 a 14 años	77,00	14,69
	15 a 19 años	163,00	31,11
	20 a 24 años	97,00	18,51
	25 a 29 años	49,00	9,35
	30 a 34 años	36,00	6,87
	35 a 39 años	32,00	6,11
	40 a 44 años	13,00	2,48
	45 a 49 años	17,00	3,24
	50 a 54 años	12,00	2,29
	55 a 59 años	12,00	2,29
	60 a 64 años	4,00	0,76
	65 y más años	11,00	2,10
Pertenencia étnica	Indígena	0,00	0,00
	ROM, Gitano	3,00	0,57
	Raizal	2,00	0,38
	Palenquero	0,00	0,00
	Afrocolombiano	32,00	6,11
	Otro	487,00	92,94
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	476,00	90,84
	Centro Poblado	27,00	5,15
	Rural Disperso	21,00	4,01
Tipo de régimen	Contributivo	259,00	49,43
	Especial	12,00	2,29
	Indeterminado	8,00	1,53
	No asegurado	37,00	7,06
	Excepción	9,00	1,72
	Subsidiado	199,00	37,98
Poblaciones especiales	Discapacitados	1,00	0,19
	Desplazados	2,00	0,38
	Carcelarios	1,00	0,19
	Gestantes	7,00	1,34
	Psiquiátricos	4,00	0,76

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

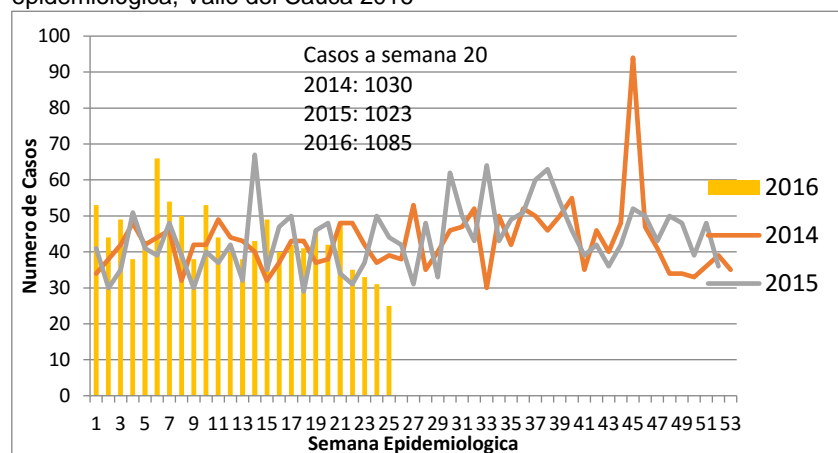
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Factores de Riesgo Ambiental

#### Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 25 del año 2016 se han notificado 1.138 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, incluyendo 19 casos de Buenaventura. Excluyendo Buenaventura y los residentes fuera del Valle, se han notificado 1.085 casos; para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1023 casos, lo que representa un aumento de 6,06% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 43,4 casos por semana durante el 2016. En la semana 25 se notificaron 25 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 25 y solo para semana 25, 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 (365 casos), y plaguicidas (311 casos), le siguen otras sustancias químicas (192 casos) y sustancias psicoactivas (173 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 25 de 2016

Evento	Casos a semana 25	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 25	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	365	7,83	9	0,19
Plaguicidas	311	6,67	10	0,21
Otras sustancias Químicas	192	4,12	1	0,02
Sustancias psicoactivas	173	3,71	3	0,06
Solventes	20	0,43	0	0,00
Gases	8	0,17	1	0,02
Metanol	13	0,28	1	0,02
Metales	3	0,06	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1085</b>	<b>23,28</b>	<b>25</b>	<b>0,54</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).

Tabla 3. Algunas variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 25 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	574	52,90
	Femenino	511	47,10
Edad	Menores un año	11	1,01
	1 a 4 años	117	10,78
	5 a 9 años	26	2,40
	10 a 14 años	69	6,36
	15 a 19 años	222	20,46
	20 a 24 años	168	15,48
	25 a 29 años	123	11,34
	30 a 34 años	83	7,65
	35 a 39 años	69	6,36
	40 a 44 años	43	3,96
	45 a 49 años	44	4,06
	50 a 54 años	40	3,69
	55 a 59 años	23	2,12
	60 a 64 años	16	1,47
	65 y más años	31	2,86
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,46
	ROM, Gitano	7	0,65
	Raizal	2	0,18
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	65	5,99
	Otro	1006	92,72
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	931	85,81
	Centro Poblado	72	6,64
	Rural Disperso	82	7,56
Tipo de régimen	Contributivo	479	44,15
	Especial	77	7,10
	Indeterminado	7	0,65
	No asegurado	72	6,64
	Excepción	9	0,83
	Subsidiado	441	40,65
Poblaciones especiales	Desplazados	2	0,18
	Carcelarios	4	0,37
	Gestantes	4	0,37
	Indigente	3	0,28
	Pob ICBF	1	0,09
	Psiquiátricos	3	0,28

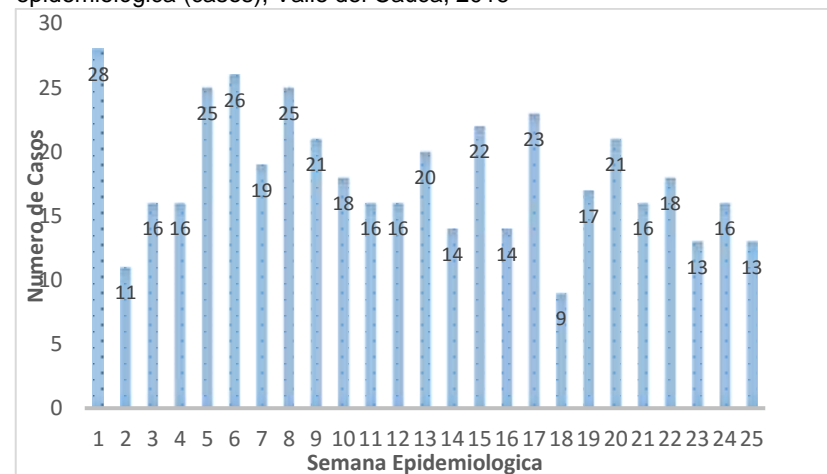
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

## Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 27

### Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 25, se reportaron 13 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 453 casos de los cuales el 55,85% (253) fueron intoxicaciones por medicamentos, 33,33% (151) intoxicaciones por plaguicidas, 9,49% (43) por otras sustancias químicas, 0,88% (4) por sustancias psicoactivas, un (1) caso por metanol y solventes respectivamente (0,22%). (ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 63,36% (287) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 28 casos (6,18%), Jamundí con 13 casos (2,87%), Yumbo con 11 casos (2,43%).

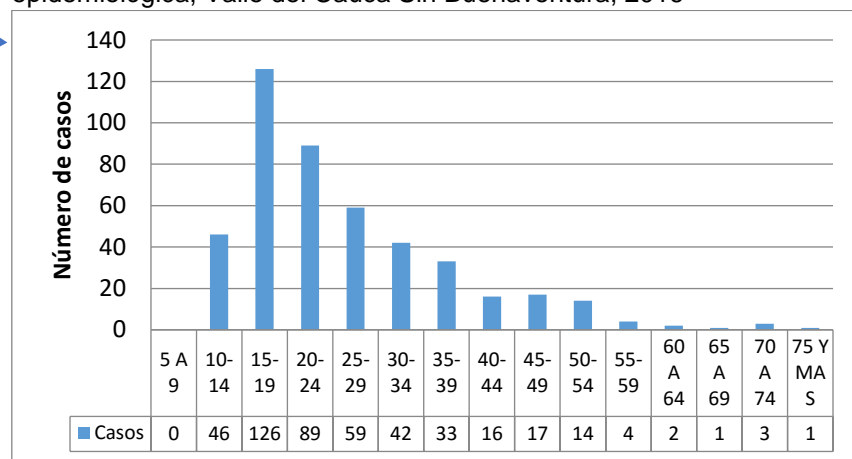
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,55% (119) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,44% (84) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan el 47% de los casos reportados (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 410 (90,5%) ocurrieron en cabecera municipal, 24 (5,3%) en centros poblados y 19 casos en rural disperso (4,2%). Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 63% de los casos ocurridos en rural disperso.

Tabla 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 25, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	238	10	5	253
Plaguicidas	130	9	12	151
Otras sustancias				
Químicas	37	4	2	43
Solventes	1	0	0	1
Sustancias psicoactivas	3	1	0	4
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>410</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>453</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 7,95% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (36 casos). El 44,6% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (202 casos), el 6,40% (29) 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 (28), Acetaminofén (22), el raticida Campeón (20 casos), Hipoclorito (12), y Neguvón con 10 casos.

Se identificaron 13 personas que cometieron un acto suicida en este mismo año, 7 de ellas residen en Cali, 2 de Jamundí, 2 de La Unión, 1 de Florida y Tuluá respectivamente.

Un 7,95% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (36 casos). El 44,6% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (202 casos), el 6,40% (29) 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 (28), Acetaminofén (22), el raticida Campeón (20 casos), Hipoclorito (12), y Neguvón con 10 casos.

Se identificaron 13 personas que cometieron un acto suicida en este mismo año, 7 de ellas residen en Cali, 2 de Jamundí, 2 de La Unión, 1 de Florida y Tuluá respectivamente.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

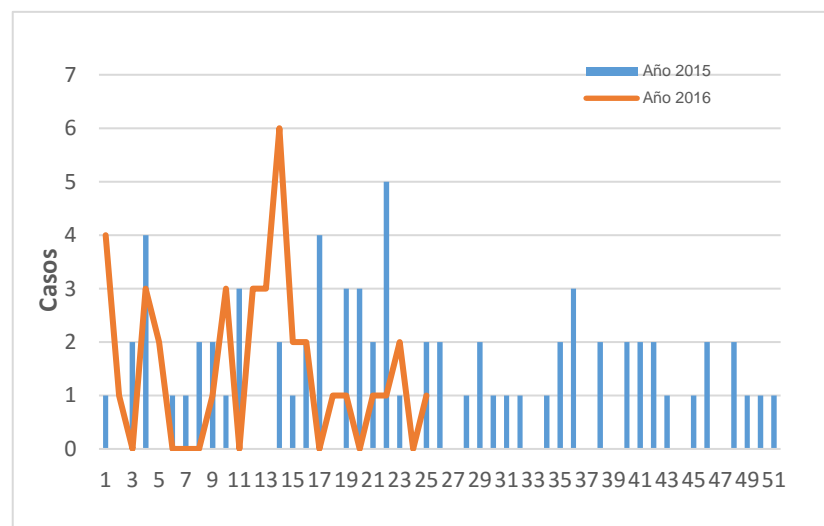
### ZOONOSIS

#### Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 25 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 68 casos, de los cuales 24 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 37 proceden del resto del Valle del Cauca y 7 proceden de otros departamentos.

Este análisis se tiene en cuenta los 37 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 42 casos, esta semana se notificó 1 caso, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25 2015-2016.



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

Por procedencia los municipios de: Cali (9), Jamundí (6), Dagua (3) y Sevilla (3) registraron el 56.8 % 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

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 29

Ansermanuevo (10.3), por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.79 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-25, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts.
El Águila	2	5.4	18.0
Bolívar	2	5.4	15.0
Obando	2	5.4	13.3
El Dovio	1	2.7	11.9
Ansermanuevo	2	5.4	10.3
Ginebra	2	5.4	9.4
Dagua	3	8.1	8.2
Sevilla	3	8.1	6.7
Darién	1	2.7	6.3
Jamundí	6	16.2	4.9
Yumbo	2	5.4	1.7
Cartago	1	2.7	0.8
Tuluá	1	2.7	0.5
Cali	9	24.3	0.4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>	

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

El 78.4 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 70.3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 21.6 % 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 13.5%, el 56.8 % de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 32.4% procedente del área rural disperso, el 91.9% 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 01-25, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	29	78.4
	Femenino	8	23.5
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	3	8.1
	5 a 9 años	5	13.5
	10 a 14 años	3	8.1
	15 a 19 años	1	2.7
	20 a 24 años	5	13.5
	25 a 29 años	2	5.4
	30 a 34 años	2	5.4
	35 a 39 años	1	2.7
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	4	10.8
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	3	8.1
	65 y más años	8	21.6
Pertenencia étnica	Indígena	1	2.7
	Raizal	1	2.7
	Afrocolombiano	1	2.7
	Otro	34	91.9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	21	56.8
	Centro Poblado	4	10.8
	Rural Disperso	12	32.4
Tipo de régimen	Contributivo	8	21.6
	Especial	1	2.7
	Indeterminado	1	2.7
	Excepción	1	2.7
	Subsidiado	26	70.3

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

De los 37 casos notificados, 16 (43.2%) fueron hospitalizados, 9 (24.3 %) recibieron suero anti ofídico, 25 casos (67.6%) fueron considerados como leves, 9 casos (24.3%) se consideraron moderado, 6 casos (66.7%) de los accidentes considerados moderados y 3 casos (33.3%) de los considerados leves recibieron suero anti ofídico, no se notificaron casos considerados

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 30 graves, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico.

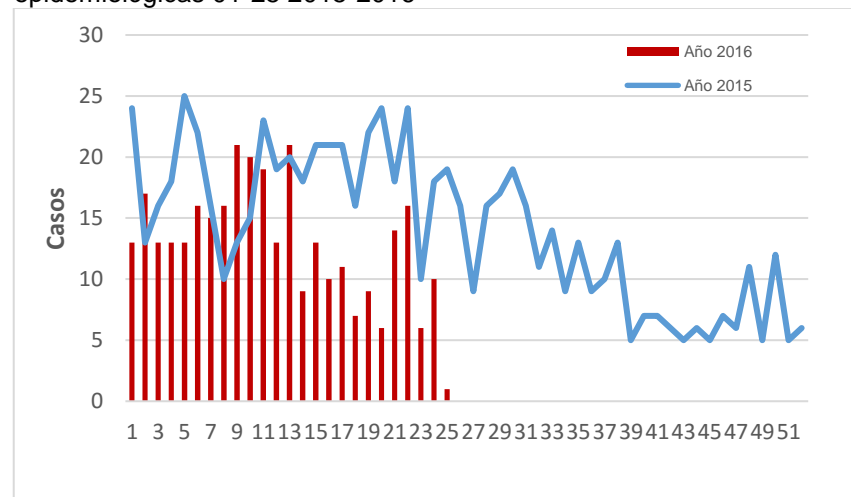
A semana 25 el Valle del Cauca a notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

## Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 25 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 371 casos, de los cuales, 30 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 19 proceden de otros departamentos y 322 procedencia resto del Valle del Cauca, de estos 19 fueron confirmados por laboratorio, 1 por nexo epidemiológico y 302 son sospechosos.

En este análisis se tiene en cuenta los 322 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 466 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 1 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25 2015-2016

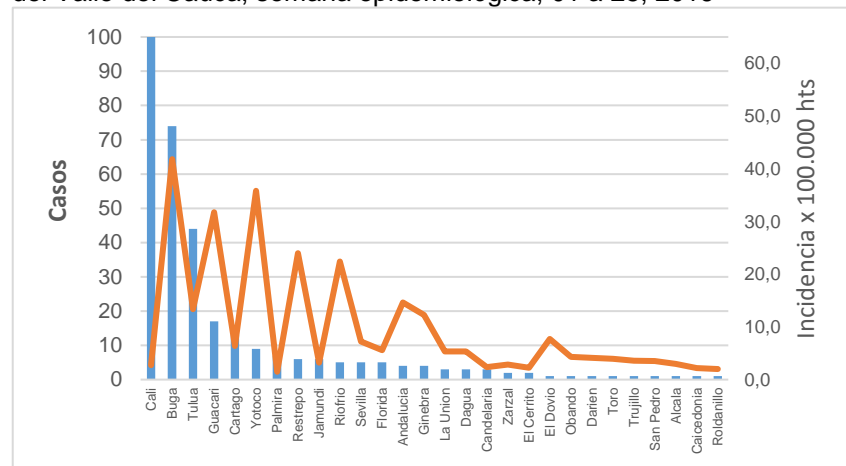


A semana 25, 28 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacari, Cartago, registraron el 78.9% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (64.3), Yotoco (55.1), Guacari (48.9), Riofrio (34.5) y Restrepo (36.9) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca



registro una incidencia de 6.90 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Número de casos e Incidencia por leptospirosis, municipios del Valle del Cauca, semana epidemiológica, 01 a 25, 2016



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

El 54.3% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 56.5% pertenecen al régimen subsidiado, el 34.7% de los casos se registraron en niños menores de 1 año hasta los 14 años, por procedencia el 81.7 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 60.6 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 38.2% de los casos se notificaron en población afrocolombiana. (ver tabla 2).

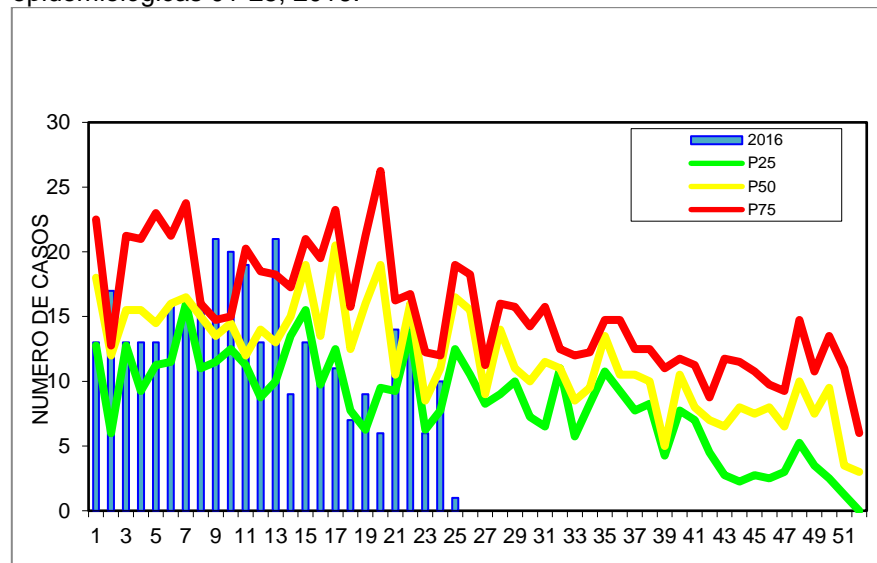
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-25, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	175	54.3
	Femenino	147	45.7
Edad	menor de un año	12	3.7
	1 a 4 años	34	10.6
	5 a 9 años	31	9.6
	10 a 14 años	35	10.9
	15 a 19 años	29	9.0
	20 a 24 años	33	10.2
	25 a 29 años	16	5.0
	30 a 34 años	16	5.0
	35 a 39 años	13	4.0
	40 a 44 años	17	5.3
	45 a 49 años	10	3.1
	50 a 54 años	15	4.7
	55 a 59 años	14	4.3
	60 a 64 años	13	4.0
	65 y mas años	34	10.6
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.3
	Afrocolombiano	125	38.8
	ROM	1	0.3
	Otro	195	60.6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	263	81.7
	Centro Poblado	42	13.0
	Rural Disperso	17	5.3
Tipo de régimen	Contributivo	118	36.6
	Especial	6	1.9
	No asegurado	12	3.7
	Excepción	4	1.2
	Subsidiado	182	56.5

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 23 se encuentra en zona de éxito, semana, 3, 9 y 11 y 13 estuvo en brote, (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.



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

Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado 3 muertes por este evento 2 del municipio de Cali y 1 de Cartago, las cuales tienen sus respectivas unidades de análisis.

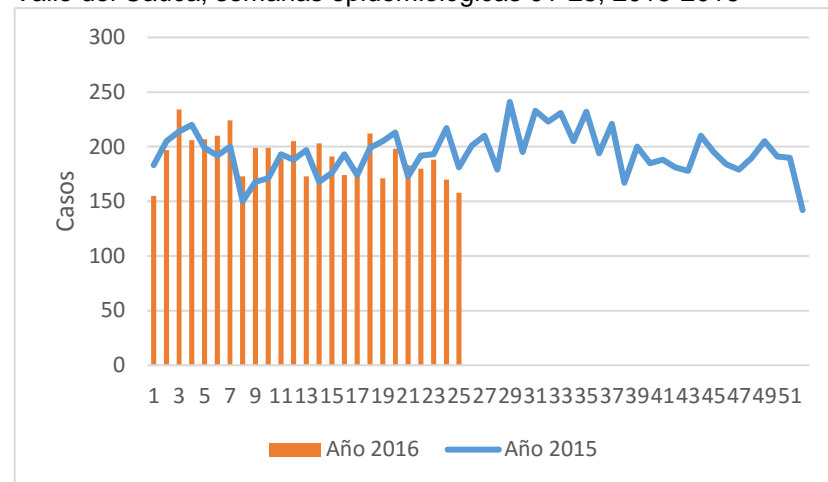
### Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 25 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 4859 casos, de los cuales, 37 son de procedencia del Distrito de Buenaventura, 4777 procedencia resto del Valle del Cauca y 45 proceden de otros departamentos.

Este análisis tiene en cuenta los 4777 casos con procedencia otros municipios del Valle. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 4754 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 158 casos, (ver gráfica 1).

### Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 32

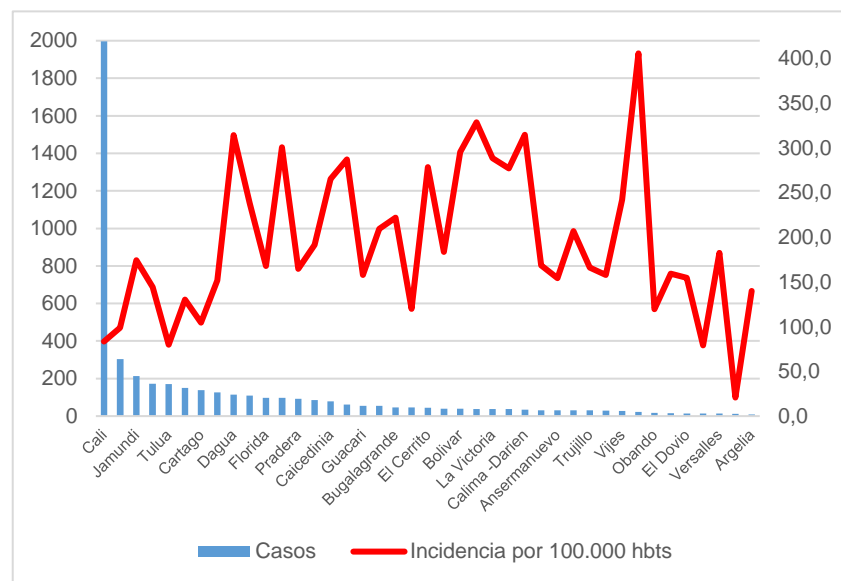
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



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 68.6% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son Ulloa (405.8), La Cumbre (328.7), Calima-Darien (314.9), Dagua (314.4), Roldanillo (300.6) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 102.5 por 100.000 habitantes, (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 25 de 2016.



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

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 34.1% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 9.9% de los casos, por sexo, el 50.1% femenino, el 85.0% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 51.9% pertenece al régimen contributivo y el 93.7% se identifica del grupo poblacional otros.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01- 25 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	2386	49.9
	Femenino	2391	50.1
Edad	menor de un año	26	0.5
	1 a 4 años	454	9.5
	5 a 9 años	672	14.1
	10 a 14 años	477	10.0
	15 a 19 años	351	7.3
	20 a 24 años	401	8.4
	25 a 29 años	311	6.5
	30 a 34 años	264	5.5
	35 a 39 años	239	5.0
	40 a 44 años	202	4.2
	45 a 49 años	234	4.9
	50 a 54 años	275	5.8
	55 a 59 años	232	4.9
	60 a 64 años	165	3.5
	65 y más años	474	9.9
Pertenencia étnica	Indígena	15	0.3
	ROM	11	0.2
	Raizal	9	0.2
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	264	5.5
	Otro	4477	93.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4059	85.0
	Centro Poblado	418	8.8
	Rural Disperso	300	6.3
Tipo de régimen	Contributivo	2478	51.9
	Especial	141	3.0
	Indeterminado	34	0.7
	No asegurado	232	4.9
	Excepción	62	1.3
	Subsidiado	1830	38.3

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, se han clasificado como no exposición 2174 casos (45.5%), exposición leve 2077 casos (43.4%), exposición grave 526 casos (11.0%).

A 566 personas (11.8%) se les aplico suero, 2445 personas (51.1%) se les aplico vacuna.

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

66 personas no expuestas se les aplico vacuna y a 8 sueros.

215 personas con exposición leve y 9 con exposición grave no se les aplico vacuna antirrábica.

87 personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico

55 personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico.

Los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélago, zorro, mico, otros silvestres y grandes roedores a semana 25 fueron 33 casos, de los cuales 26 fueron clasificados correctamente.

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Transmisión Sexual

#### VIH/SIDA y muerte por SIDA

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH-Sida, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

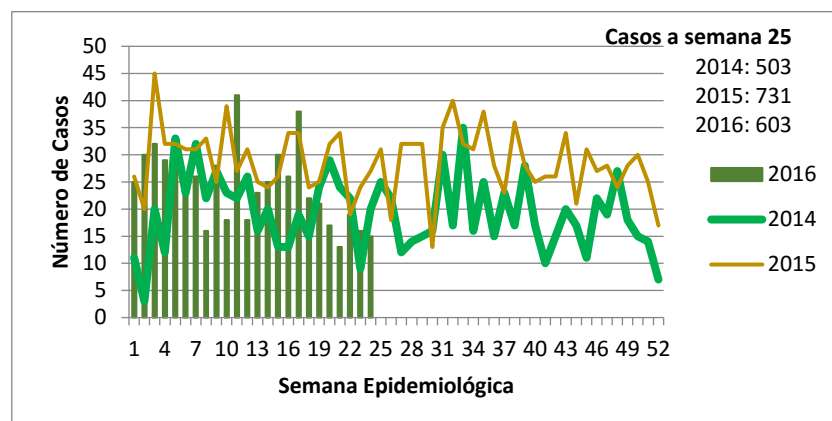
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	136	22,55
	Femenino	467	77,45
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	1	0,17
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	1	0,17
	15 a 19 años	41	6,80
	20 a 24 años	109	18,08
	25 a 29 años	117	19,40
	30 a 34 años	87	14,43
	35 a 39 años	65	10,78
	40 a 44 años	53	8,79
	45 a 49 años	34	5,64
	50 a 54 años	36	5,97
	55 a 59 años	25	4,15
	60 a 64 años	17	2,82
	65 y más años	17	2,82
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,50
	ROM, Gitano	5	0,83
	Raizal	1	0,17
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	50	8,29
	Otro	544	90,22
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	567	94,03
	Centro Poblado	22	3,65
	Rural Disperso	14	2,32
Tipo de régimen	Contributivo	310	51,41
	Especial	12	1,99
	Indeterminado	5	0,83
	No asegurado	32	5,31
	Excepción	10	1,66
	Subsidiado	233	38,64
Poblaciones especiales	Desplazados	2	0,33
	Discapacitados	2	0,33
	Desmovilizados	2	0,33

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

A semana epidemiológica 25 de 2016 se notificaron 603 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 731 casos. A semana epidemiológica 25, 579 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 24 casos aparecen con

condición final muerto. Se reportaron 18 casos de VIH en gestantes, 1 casos con transmisión materna infantil; 12 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 393 casos (63%), Palmira 47 casos (8%), Tuluá 34 casos (6%) y Buga 26 casos (5%). 25 municipios en total realizaron notificación para este evento. Se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca, se excluye el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 25 de 2016.



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

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 25

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
Cali	379	14	10		10	393	63
Palmira	46	1				47	8
Tuluá	34		2	1		34	5
Buga	26	7			1	33	5
Jamundí	17		1			17	3
Yumbo	14		1		1	14	2
Florida	12		1			12	2
Cartago	7		1			7	1
Candelaria	5	1	1			6	1
Sevilla	5					5	1
Resto	34	1	1			35	6
<b>Total</b>	<b>579</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>603</b>	<b>100</b>

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

## Hepatitis B.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

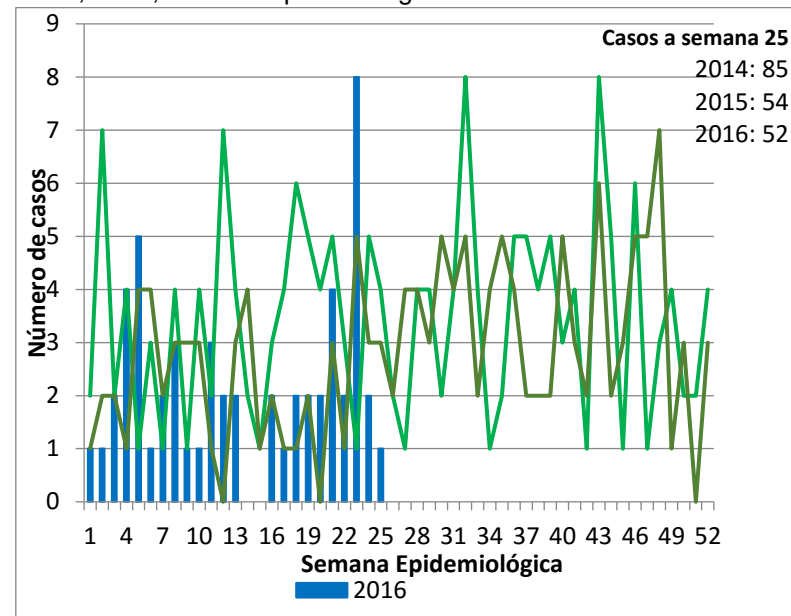
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	23	44,23
	Femenino	29	55,77
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	1	1,92
	15 a 19 años	2	3,85
	20 a 24 años	4	7,69
	25 a 29 años	9	17,31
	30 a 34 años	5	9,62
	35 a 39 años	6	11,54
	40 a 44 años	2	3,85
	45 a 49 años	4	7,69
	50 a 54 años	3	5,77
	55 a 59 años	1	1,92
	60 a 64 años	5	9,62
	65 y más años	10	19,23
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	1,92
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	6	11,54
	Otro	45	86,54
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	47	90,38
	Centro Poblado	4	7,69
	Rural Disperso	1	1,92
Tipo de régimen	Contributivo	29	55,77
	Especial	4	7,69
	Indeterminado	2	3,85
	No asegurado	1	1,92
	Excepción	1	1,92
	Subsidiado	15	28,85
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados		0,00
	Desmovilizados		0,00
	Gestantes	6	11,54

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

Para el 2016 a semana epidemiológica 25 se notificaron 27 casos probables de Hepatitis B, 10 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

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 36  
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 25 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 33 casos (63%), Tuluá 5 casos (10%), Buga 3 casos (6%). A semana epidemiológica 25 de 2016, 12 municipios han realizado notificación del evento en mención.



## Sífilis Congénita

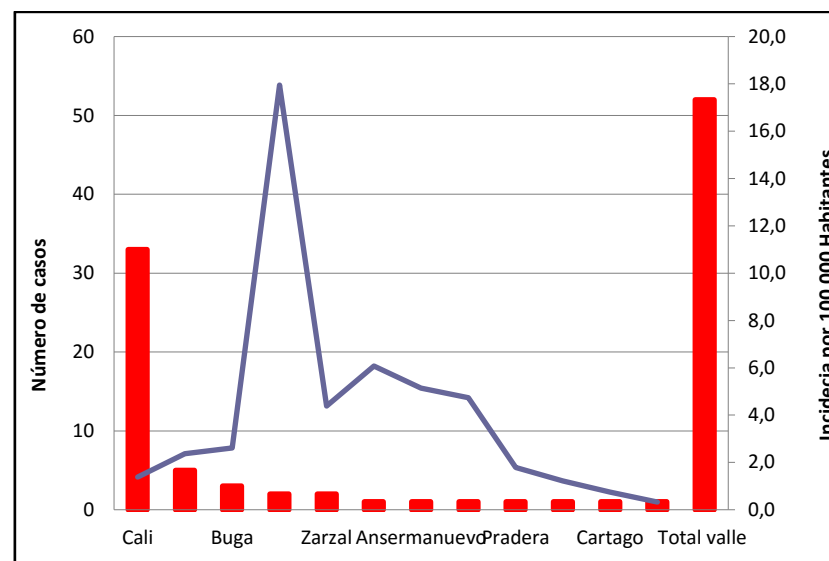
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	20	38,46
	Femenino	25	48,08
Edad	Menores un año	45	100,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	0	0,00
	15 a 19 años	0	0,00
	20 a 24 años	0	0,00
	25 a 29 años	0	0,00
	30 a 34 años	0	0,00
	35 a 39 años	0	0,00
	40 a 44 años	0	0,00
	45 a 49 años	0	0,00
	50 a 54 años	0	0,00
	55 a 59 años	0	0,00
	60 a 64 años	0	0,00
	65 y más años	0	0,00
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	2,22
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	65	144,44
	Otro	40	88,89
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	44	97,78
	Centro Poblado	1	2,22
	Rural Disperso		0,00
Tipo de régimen	Contributivo	12	26,67
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	4	8,89
	No asegurado	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	29	64,44
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

A semana epidemiológica 25 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 83 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2015



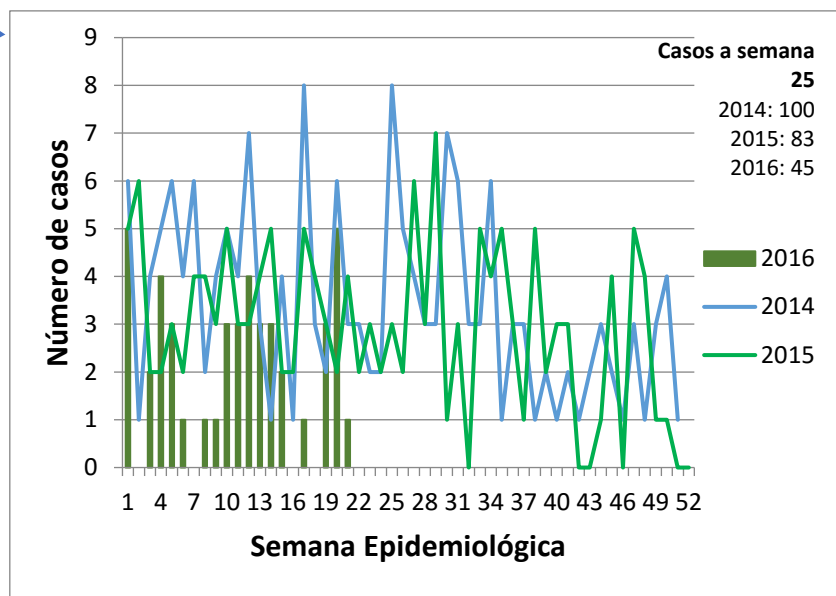
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

La proporción de incidencia de hepatitis B para el Valle del Cauca 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.

Durante la semana epidemiológica 25 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.

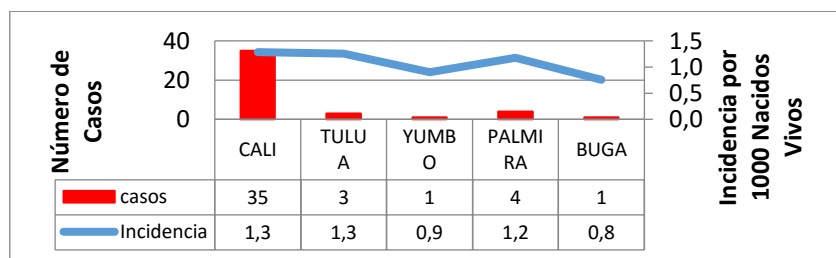
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 25 de 2016 son: Cali 35 casos (79%), Tuluá 3 casos (6,8%), Palmira 4 casos (9%), Buga y Yumbo 1 caso (2,3%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Cali y Tuluá (1,3 casos por 1000 nacidos vivos), Palmira (1,2 casos por 1000 nacidos vivos), Yumbo (0,9 casos por 1000 Nacidos Vivos) y 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 25 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.

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 38

A semana epidemiológica 25 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 25 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificó 2 casos de mortalidad en semana 10 y 11 en Cali, los cuales se realizaron las unidades de análisis.

## Sífilis Gestacional

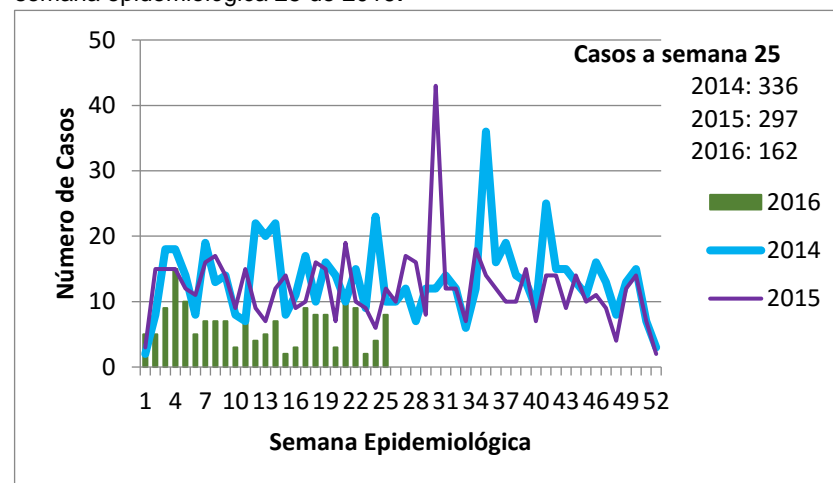
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-25, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	0	0,00
	Femenino	162	100,00
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	0	0,00
	10 a 14 años	2	1,23
	15 a 19 años	16	9,88
	20 a 24 años	50	30,86
	25 a 29 años	48	29,63
	30 a 34 años	29	17,90
	35 a 39 años	12	7,41
	40 a 44 años	5	3,09
	45 a 49 años	0	0,00
	50 a 54 años	0	0,00
	55 a 59 años	0	0,00
	60 a 64 años	0	0,00
	65 y más años	0	0,00
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,62
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	3	1,85
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	25	15,43
	Otro	133	82,10
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	151	93,21
	Centro Poblado	8	4,94
	Rural Disperso	3	1,85
Tipo de régimen	Contributivo	58	35,80
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	9	5,56
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	95	58,64
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0,00
	Discapacitados	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00

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

A semana epidemiológica 25 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 25 de 2016.



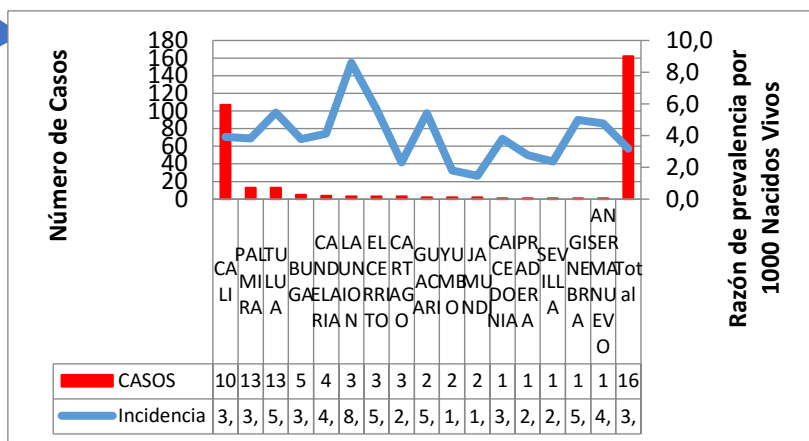
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 25 de 2016 son: Cali 107 casos (66%), Palmira 13 casos (8%), Tuluá 13 casos (6%), Buga 5 casos, (4%), la Unión, El Cerrito y Cartago 3 casos (2%), 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, Tuluá 5,5 casos por 1000 Nacidos Vivos, Guacarí 5,4 casos por 1000 nacidos vivos, Ginebra 5,0 casos por 1000 nacidos vivos, Candelaria 4,1 casos por 1000 Nacidos Vivos, Cali 3,9 casos por 1000 Nacidos Vivos, Pamira, Caicedonia y Buga 3,8 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 3,2 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 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

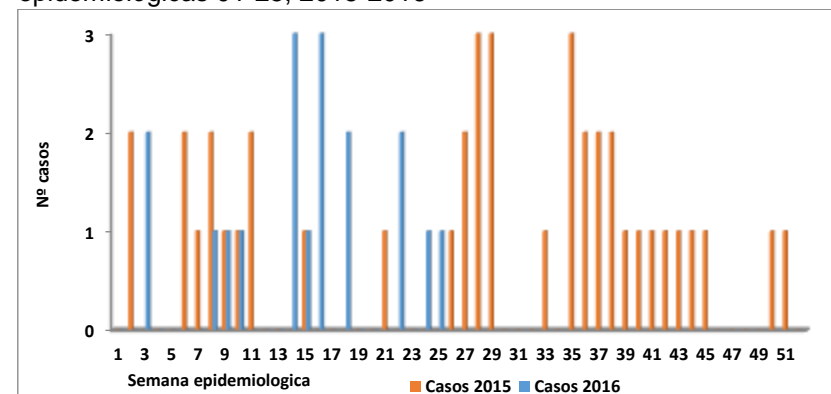
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Micobacterias

#### Lepra

A semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado al Sivigila 18 casos de lepra, de éstos el 56% 10 casos fueron confirmados por laboratorio y el 44% 8 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 78% 14 casos ingresaron como nuevos, 22% 4 casos como reingreso de abandono recuperado, ningún caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 13 casos hasta semana epidemiológica 25, observándose un incremento con 38% 5 casos en la notificación ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 67% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 33% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 28%; con respecto al área de procedencia 78% procedían de la cabecera municipal y 11% del centro poblado y área rural disperso, respectivamente; el 61% pertenecían al régimen subsidiado, 33% al régimen contributivo y 6% corresponde a no asegurados; 6% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; no hay notificación de casos en poblaciones especiales. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	6	33
	Masculino	12	67
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	1	6
	30 a 34 años	1	6
	35 a 39 años	1	6
	40 a 44 años	3	17
	45 a 49 años	2	11
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	4	22
Área de procedencia	60 a 64 años	1	6
	65 y más años	5	28
	Cabecera municipal	14	78
	Centro poblado	2	11
Tipo de régimen	Rural disperso	2	11
	Contributivo	6	33
	No asegurado	1	6
Pertenencia étnica	Subsidiado	11	61
	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	6
	Otros	17	94

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 es de 0,3 casos por 100.000 habitantes. El 64% 9 casos corresponden al sexo masculino y 36% 5 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 5 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 Dagua con 2,7 casos por 100.000 habitantes, 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 61% 11 casos del total. El 20% 8 de las 41 entidades territoriales del departamento tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Entidad Territorial	N.° de casos notificados	N.° de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes		
				Recidivas	Reingreso abandono	
Cali	11	8	7	0,3	0	1
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Dagua	0	1	1	2,7	0	0
Darien	0	1	0	0,0	0	1
El Cerrito	1	1	1	1,7	0	0
La Cumbre	0	1	0	0,0	0	1
Obando	1	1	1	6,6	0	0
Palmira	2	2	1	0,3	0	1
Pradera	1	1	1	1,8	0	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0	0
Valle	18	18	14	0,3	0	4

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 14 casos nuevos, el 29% 4 casos corresponden a lepra paucibacilar, ninguno de ellos presenta discapacidad. El 71% 10 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 7 casos grado uno de discapacidad y 3 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 7 casos 50% 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 01-25, 2016

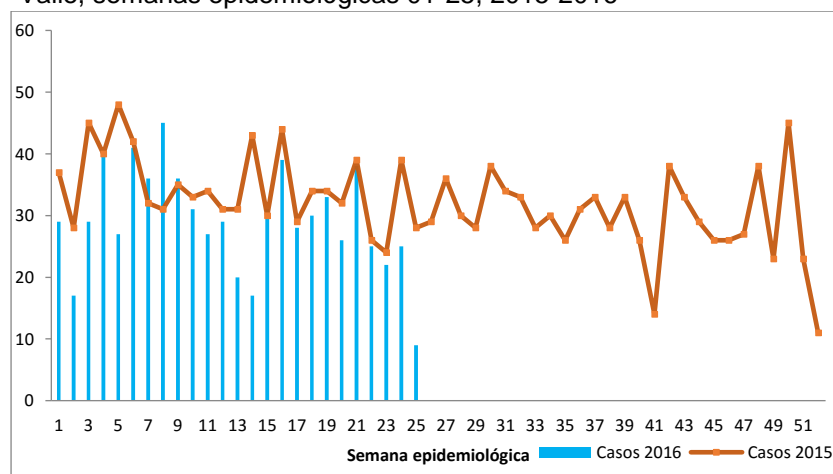
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	4	0	0	4	29
Multibacilar	3	7	0	10	71
Total	7	7	0	14	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 755 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 25 casos corresponden a otros departamentos, de los 730 casos del Valle, el 85% 623 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 107 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron 869 casos para el Valle observándose una disminución de 16% 139 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 65% (360 casos)

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 42 ingresaron como confirmados por laboratorio, el 32% (176 casos) por clínica y el 3% (16 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 1). De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 67% 487 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 31% 226 casos por clínica y el 2% 17 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar	Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	435	52	487	67
Confirmado por clínica	180	46	226	31
Confirmado por nexo epidemiológico	8	9	17	2
Total	623	107	730	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 25, se evidencia que 87% (628 casos) ingresaron como casos nuevos, el 5% 35 casos como tras recaída, 3% 22 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 5% 33 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 antib previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Cultivo/Clasificación del caso	Si	No	Total	%
Nuevo	203	282	485	42
Tras recaída	10	12	22	45
Tras fracaso		1	1	0
Paciente recuperado tras pérdida al seguimiento	5	13	18	28
Otros pacientes previamente tratados	15	11	26	58
Total	233	319	552	42

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 107 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 48 casos 45%, seguida de la ganglionar 19 casos 18% y la meníngea con 15 casos 14% (ver tabla 3). De los casos de meningitis tuberculosa no se han reportado casos menores de 5 años.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	48	45
Meningea	15	14
Ganglionar	19	18
Otro	7	7
Peritoneal	5	5
Genitourinario	3	3
Osteoarticular	5	5
Intestinal	2	2
Pericárdica	1	1
Cutánea	0	0
Renal	1	1
Sin dato	1	1
Total	107	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 43

El 62% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 38% 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% 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, 36% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 2,5% a indeterminado, y 1% al régimen especial y de excepción respectivamente; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 1,5% y ROM gitano con 1%; 7% se reportaron en población carcelaria, seguida de 3% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	277	37,9
	Masculino	453	62,1
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	12	1,6
	5 a 9 años	8	1,1
	10 a 14 años	4	0,5
	15 a 19 años	29	4,0
	20 a 24 años	75	10,3
	25 a 29 años	76	10,4
	30 a 34 años	76	10
	35 a 39 años	58	8
	40 a 44 años	57	8
	45 a 49 años	42	6
	50 a 54 años	56	8
	55 a 59 años	55	8
	60 a 64 años	49	7
	65 y más años	133	18
Área de procedencia	Cabecera municipal	680	93,2
	Centro poblado	36	4,9
	Rural disperso	14	1,9
Tipo de régimen	Contributivo	265	36,3
	Especial	7	1,0
	Indeterminado	18	2,5
	No asegurado	67	9,2
	Excepción	7	1,0
	Subsidiado	366	50,1
Pertenencia étnica	Indígena	11	1,5
	ROM, gitano	7	1,0
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,4
	Afrocolombiano	81	11,1
	Otros	627	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	5	1
	Desplazados	4	1
	Migrantes	4	1
	Carcelarios	49	7
	Gestantes	2	0
	Indigentes	25	3
	ICBF	0	0
	Madres comunitarias	0	0
	Desmovilizados	0	0
	Psiquiátrica	1	0
	Víctimas violencia armada	0	0
	Otros	653	89

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 44  
de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 25 es de 15 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 9 municipios, entre ellos están: Caicedonia que presenta la mayor incidencia con 27 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cartago con 26 casos por 100.000 habitantes, Bolívar con 23 casos por 100.000 habitantes, Sevilla y Alcalá con 18 casos por 100.000 habitantes, Cali y La Cumbre con 17 casos por 100.000 habitantes, Argelia y Palmira con (16 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Del total de casos nuevos 638 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 537 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 101 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 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	2	10	0	0	2	10	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	7	24	1	3	8	27	29.732
Cali	346	14	73	3	419	17	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	4	5	2	2	6	7	82.908
Cartago	32	24	2	2	34	26	132.959
Dagua	3	8	0	0	3	8	36.524
El Aguila	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	2	6	0	0	2	6	34.799
Jamundí	6	5	0	0	6	5	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	42	14	7	2	49	16	306.706
Pradera	4	7	1	2	5	9	55.842
Restrepo	2	12	0	0	2	12	16.276
Riofrío	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	23	11	8	4	31	14	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	8	7	2	2	10	8	119.932
Zarzal	2	4	0	0	2	4	45.683
Valle	537	13	101	2	638	15	4.253.066

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 45

Con respecto a la condición final del total de casos 730 notificados se evidenció que 54 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 8 municipios del departamento, para una letalidad de 8% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Buga, Palmira, Caicedonia, Candelaria, El Cerrito, Jamundí y Pradera. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	12	3	15	20%
Caicedonia	8	1	9	11%
Cali	438	45	460	10%
El Cerrito	5	1	6	17%
Jamundi	5	1	5	20%
Palmira	57	2	58	3%
Pradera	6	1	7	14%
Valle	676	54	730	8%

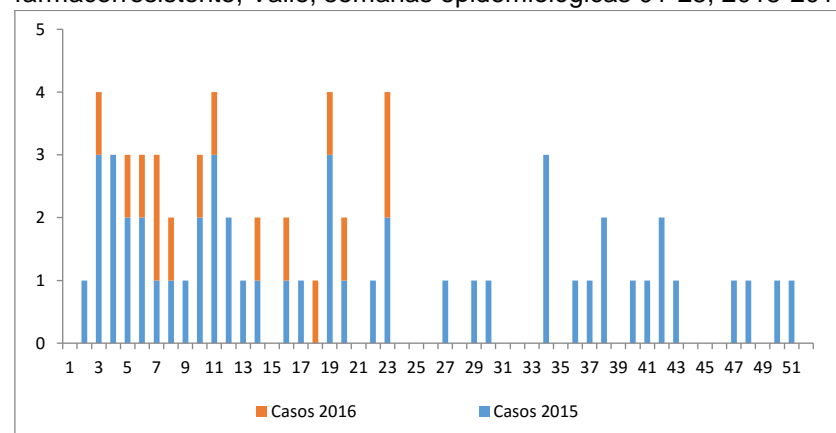
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado al Sivigila 15 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 32 casos, observándose una disminución de 53% 17 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 13 casos corresponden al municipio de Cali y 2 casos al municipio de Palmira y Tuluá respectivamente.

A semana epidemiológica 25 se han notificado 4 casos con coinfección VIH/TBFR, 3 casos de Cali y 1 caso de Palmira. Con respecto a la mortalidad por este evento se han notificado 2 casos correspondientes al municipio de Cali.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 67% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 33% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años presentó el mayor porcentaje con 20%, seguido de los grupos de 40 a 44 años y 65 y más años que alcanzó 14% cada uno; con respecto al área de procedencia 87% 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 53% pertenecían al régimen subsidiado, 47% al régimen contributivo; 13% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana; no hay notificación de casos en poblaciones especiales. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	5	33,3
	Masculino	10	66,7
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	6,7
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	6,7
	20 a 24 años	3	20,0
	25 a 29 años	1	6,7
	30 a 34 años	1	7
	35 a 39 años	1	7
	40 a 44 años	2	13,3
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	7
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	13
	65 y más años	2	13,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	13	86,7
	Centro poblado	1	6,7
	Rural disperso	1	6,7
Tipo de régimen	Contributivo	7	46,7
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	8	53,3
	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	13,3
	Otros	13	86,7

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% 15 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 14 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 1 caso a tuberculosis extrapulmonar. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	14	1	15	100
Confirmado por clínica	0	0	0	0
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	14	1	15	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 25, se evidencia que 67% 10 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 33% 5 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 4 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y uno con medicamentos de primera y segunda línea. (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 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	67
Previamente tratados	4	0	1	5	33
Total	4	10	1	15	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 25, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 15 casos, 8 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 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-25, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono- resistencia	Multi- drogorresistente	Poli- resistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	6	5	1	0	1	0	0	13
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	8	5	1	0	1	0	0	15

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Inmunoprevenibles

#### Difteria

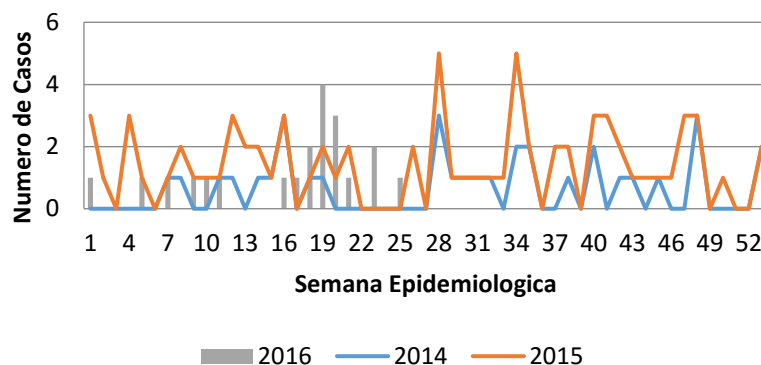
A la semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado 4 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11 y 12, los cuales fueron descartados.

En la semana epidemiológica 25 de 2016, no se reportaron casos.

#### Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 24 de 2016 se ha notificado 24 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan cuatro casos, con clasificación final coincidente, para un total de 20 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 25 muestra un ascenso del 9,5% en la notificación con respecto al 2015. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 25 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 7,2% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 48

Los municipios que notificaron casos de Esavi fueron en su orden: Cali 16 (80%), Caicedonia 1 (5%), El Cerrito 1 (5%) y Riofrio 1 (5%), Tuluá 1 (5%), a semana 25 se reporto un caso sospechoso de Esavi leve procedente del Municipio de Cali.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 25 de 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	16	80
Caicedonia	1	5
El Cerrito	1	5
Riofrio	1	5
Tulua	1	5
Total general	20	100

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

Del total de casos notificados el 65% (13 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento un caso se clasifican como coincidentes 1 relacionado con el programa y 18 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las Direcciones Locales Municipales, con acompañamiento de la Dirección Departamental de Salud.

El 35% (7) 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 clasificación final 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 6 (30%) Dpt 5 (25%), Pentavalente 3 (15%), Antineumococo 2 (10%).

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



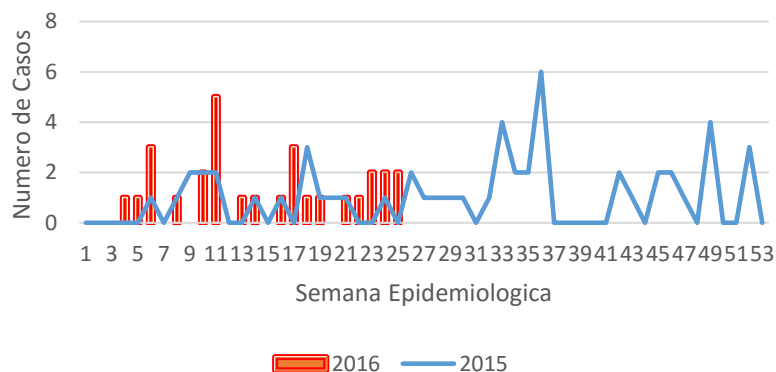
## Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 fueron notificados al Sivigila 67 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 Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (un Caso de Mortalidad). 24 casos son de Buenaventura, 41 procedentes del Departamento Valle, 8 casos fueron descartados, 4 de estos casos fueron notificados como mortalidad, para un total de 33 casos.

De estos 33 casos, 16 (48,4%) corresponden a casos probables, 17 (51,5%) corresponden a casos confirmados por laboratorio.

La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 25 muestra un incremento del 41% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 17 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 25 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En la semana 25 se reportaron dos casos uno confirmado por laboratorio y uno probable pendiente su ajuste, los dos casos del Municipio de Cali.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 49  
epidemiológica 25 de 2016 es: otros 17 (51,5%), neumococo 11 (33,3%), Niseria meningococo 5 (15,1%).

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 25 de 2016

Agente	Total	%
Otros	17	51,52
Neumococo	11	33,33
Niseria meningococo	5	15,15
Total general	33	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 25 de 2016

Municipio de Procedencia	No de casos	%
Cali	22	67
Palmira	3	9
Tulua	2	6
Andalucia	1	3
Buga	1	3
Caicedonia	1	3
El Cerrito	1	3
La Unión	1	3
Riofrio	1	3
Total general	33	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 22 (67%), seguido de Palmira 3 (9%), Tulua 2 (6%), demás municipios reportaron cada uno un caso, (ver tabla 2).

El 60,6% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 60,6% pertenecen al régimen contributivo, el 6,1% en población con pertenencia afro colombianos, el 21 % de los casos están en el grupo de edad de más de 60 años. (Ver tabla 3).

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Categoría	No	%
Sexo	F	13	39,4
	M	20	60,6
Seguridad Social	Contributivo	20	60,6
	Subsidiado	8	24,2
	No Asegurado	2	6,1
	Especial	1	3,0
Etnia	Excepción	1	3,0
	Indeterminado	1	3,0
	Negro, Mulato, Afro Americano	2	6,1
	Otro	31	93,9
Grupo de Edad	más de 60	7	21
	35 a 39	4	12
	45 a 49	4	12
	50 a 54	4	12
	menos de un año	4	12
	30 a 34	2	6
	55 a 59	2	6
	1 a 4	1	3
	10 a 14	1	3
	20 a 24	1	3
	25 a 29	1	3
	40 a 44	1	3
	50 a 54	1	3
Total General		33	100

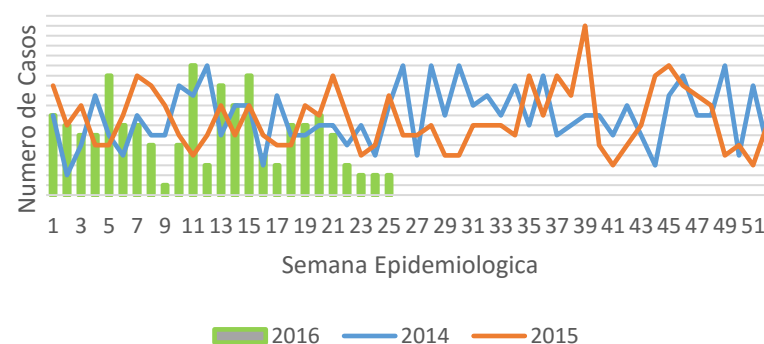
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 13 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana, 1 caso procedente del Cauca, 7 casos procedentes de Buenaventura, 5 confirmados (tres casos confirmados por laboratorio y dos por nexo epidemiológico).

## Parotiditis

Para la semana epidemiológica 25 de 2016 se notificó al Sivigila 180 casos de parotiditis, un de otro Departamento, 180 procedentes del Valle, 4 de Buenaventura, 175 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 8,2%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 189 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 25 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

Un total de 21 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 25 el 72,6% de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo (5,1%), Tulua, Zarzal y Palmira (2,9%).

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 54,9% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 65,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,9 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 1,7% Rom Gitano.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	96	54,9
	M	79	45,1
Seguridad Social	Contributivo	115	65,7
	Subsidiado	33	18,9
	Excepcion	12	6,9
	No Asegurado	7	4,0
	Especial	6	3,4
	Indeterminado	2	1,1
Etnia	Otro	167	95,4
	Negro, Mulato, Afro Americano	5	2,9
	Rom, Gitano	3	1,7
	1 a 4	37	21,1
Grupo de Edad	5 a 9	31	17,7
	mayor de 65	16	9,1
	25 a 29	12	6,9
	10 a 14	11	6,3
	20 a 24	10	5,7
	30 a 34	10	5,7
	50 a 54	10	5,7
	45 a 49	9	5,1
	15 a 19	8	4,6
	40 a 44	5	2,9
	10a 14	4	2,3
	35 a 39	4	2,3
	55 a 59	3	1,7
	60 a 65	3	1,7
	menor de un año	2	1,1
Total General		175	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 25 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 25 No se habían notificado casos

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 25 es de 0,9 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 25 es de 0.38 casos por 100.000 menores de 15 años).

### **Sarampión y rubéola.**

A semana epidemiológica 25 de 2016 se reportó 5 casos de sarampión sospechosos, 3 descartados, dos pendiente por ajuste, los municipios de procedencia son, Cali, Darién, Dagua y Cartago, y con aseguramiento SOS (2 casos), Fuerzas militares y Coosalud con un caso La notificación muestra un aumento del 1% con respecto al 2015, en el cual se reportaron 4 casos.

A semana 25, en el Valle se reportaron cinco 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 25 de 0.77 casos por 100.000 habitantes.

## Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 25 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 cuales fueron descartados por laboratorio.

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

## Tétanos

### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 25 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

### Tétanos accidental

A semana epidemiológica 25 de 2016 se notificó un caso de mortalidad por tétanos accidental, notificado por el municipio de Tuluá, de semana epidemiológica 17; En la semana epidemiológica 25 de 2016, no se reportaron casos.

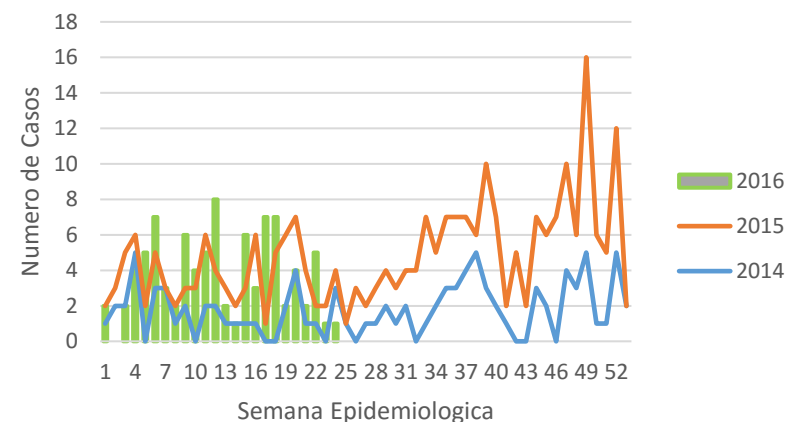
## Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016 se han notificado 134 casos probables, 3 procedentes del municipio de Buenaventura, 7 de otros departamentos, 124 de otros municipios de departamento del Valle; de estos se descartaron 29 casos, total de casos 95, se confirmaron 6, el laboratorio reporto 9 casos positivos, los cuales no están ingresados al SIVIGILA.

Se evidencia un incremento del 5,7% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 51 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 52

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 25 de 2016



, Valle del Cauca, semana epidemiológica 20, 2016.

Según entidad municipal de procedencia el 74,7% (71) de los casos se concentran en Cali, seguido de Yumbo con cinco casos, Candelaria tres casos.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 25 de 2016

Municipio de Procedencia	No de Casos	%
Cali	71	74,7
Yumbo	5	5,3
Buga	3	3,2
Candelaria	3	3,2
Florida	3	3,2
Jamundi	2	2,1
Palmira	2	2,1
Caicedonia	1	1,1
Cartago	1	1,1
Dagua	1	1,1
Pradera	1	1,1
Tulua	1	1,1
Vijes	1	1,1
<b>Total General</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

El 50,5% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 51,6% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 7,4% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 2,1% en población ROM, Gitana y raizal el 1,1%, el 96,9% 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 25, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	M	48	50,5
	F	47	49,5
Régimen	Contributivo	49	51,6
	Subsidiado	39	41,1
	No Asegurado	3	3,2
	Especial	2	2,1
	Indeterminado	2	2,1
	Otro	85	89,5
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	7	7,4
	Rom, Gitano	2	2,1
	raizal	1	1,1
	menor de un año	78	82,1
	1 a 4	11	11,6
Grupo de Edad	5 a 9	3	3,2
	10 a 14	1	1,1
	15 a 19	1	1,1
	25 a 29	1	1,1
Total General		95	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad municipal de procedencia el 74,7% (71) de los casos se concentran en Cali, seguido de Yumbo con cinco casos, Candelaria tres casos.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 25 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	%
Cali	71	74,7
Yumbo	5	5,3
Buga	3	3,2
Candelaria	3	3,2
Florida	3	3,2
Jamundi	2	2,1
Palmira	2	2,1
Caicedonia	1	1,1
Cartago	1	1,1
Dagua	1	1,1
Pradera	1	1,1
Tulua	1	1,1
Vijes	1	1,1
Total General	95	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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 25 de 2016 se ha notificado 4030 casos de varicela, 4006 procedentes del Valle, 168 casos con municipio de procedencia Buenaventura, 24 de otros municipios del Departamento, 12 casos fueron descartados, para un total de 3826, esta notificación muestra un incremento respecto al año anterior, en el cual se había reportado 3542 casos. A semana 25 la incidencia para el valle es de 77% 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).

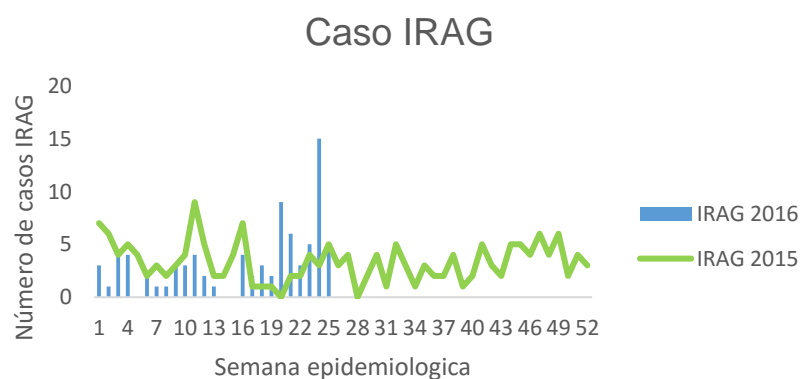
Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 25 de 2016 son: Cali (59,3%), Palmira (6,6%), Tuluá (4,1%), Buga (3,6%), Los municipios con la mayor incidencia fueron dagua (75 casos por 100.000 hab), florida (66 casos por 100.000 hab), yumbo (64 casos por 100.000 hab)

### **Infeción Respiratoria Aguda**

#### **Vigilancia IRAG inusitado**

En la semana epidemiológica 25 de 2016, se notificaron al Sivigila 5 casos de IRAG inusitado que no pertenecen a las instituciones centinelas (Fundación valle del Lili, Centro de salud Siloe), 4 de ellas son de municipios de residencia como Restrepo y 1 de Andalucía. Durante esta semana se descartaron 25 casos. A la fecha se han ingresado al Sivigila 81 casos de IRAG inusitado de los cuales 2 son de la institución centinela Fundación Valle del Lili de semanas anteriores. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato.

Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 25 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, la semana 25 de 2016.

Municipio	Casos	%
<b>RESTREPO</b>	4	0.8
<b>TULUA</b>	1	0.2

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, acumulado hasta la semana epidemiológica 25, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
<b>Viaje internacional</b>	0	0
<b>Gravedad UCI</b>	0	0
<b>Defunción</b>	0	0
<b>Contacto con sintomático</b>	2	100
<b>Contacto con cerdos y aves</b>	0	0
<b>Trabajador de la salud</b>	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Categoría	Total	%
<b>Sexo</b>	Femenino	5	100
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	3	100
	No asegurado	2	100
<b>Pertenencia Étnica</b>	Otro	5	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

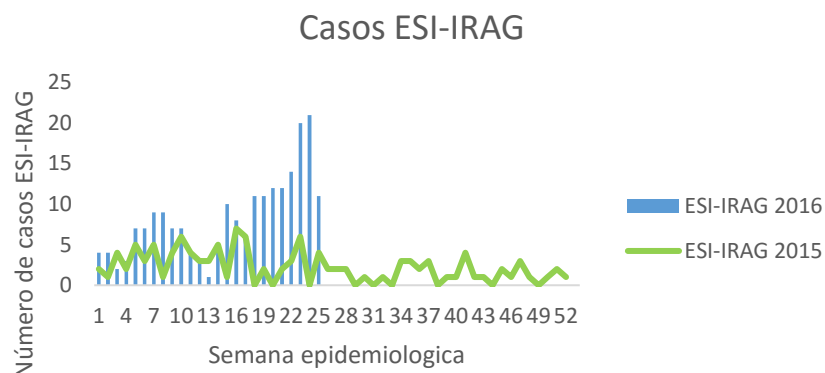
#### **Vigilancia centinela ESI – IRAG**

En la semana epidemiológica 24 de 2016 se ha notificado 11 casos de ESI-IRAG, procedentes del Valle del Cauca, que pertenecen a la UPGD centinela Fundación Valle del Lili. Durante esta semana se descartaron 217 casos de semanas anteriores. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido



a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato.

Gráfica 2. ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 25 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 4. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 24 de 2016.

Municipio	Casos	%
CALI	7	63.64
PALMIRA	1	9.09
PRADERA	1	9.09
YUMBO	2	18.18

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Número de casos de ESI-IRAG por UPGD Centinela

UPGD	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	11	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Servicios de hospitalización ESI-IRAG

Servicio de hospitalización	Casos	%
Hospitalización General	5	45.45
UCI	6	54.55

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 7. Casos de ESI-IRAG según criterio de clasificación, Valle del Cauca, acumulado hasta la semana epidemiológica 25, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Viaje internacional	0	0
Gravedad UCI	6	100
Defunción	0	0
Contacto con sintomático	0	0
Contacto con cerdos y aves	0	0
Trabajador de la salud	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, semana epidemiológica 25, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	5	45.4
	Masculino	6	54.5
Seguridad Social	Contributivo	9	81.8
	Pensionado	1	9.09
	Subsidiado	1	9.09
Pertenencia Étnica	Otro	11	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 24 de 2016, no se presentó muerte por IRA en menores de cinco años. Sin embargo se presentó 1 muerte de paciente de 16 años de edad procedente del municipio de Zarzal. Notificado en la ciudad de Cali, en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. El tipo de seguridad que presentó el paciente fue del régimen subsidiado, pertenencia étnica otro, sexo masculino y estrato socioeconómico 2

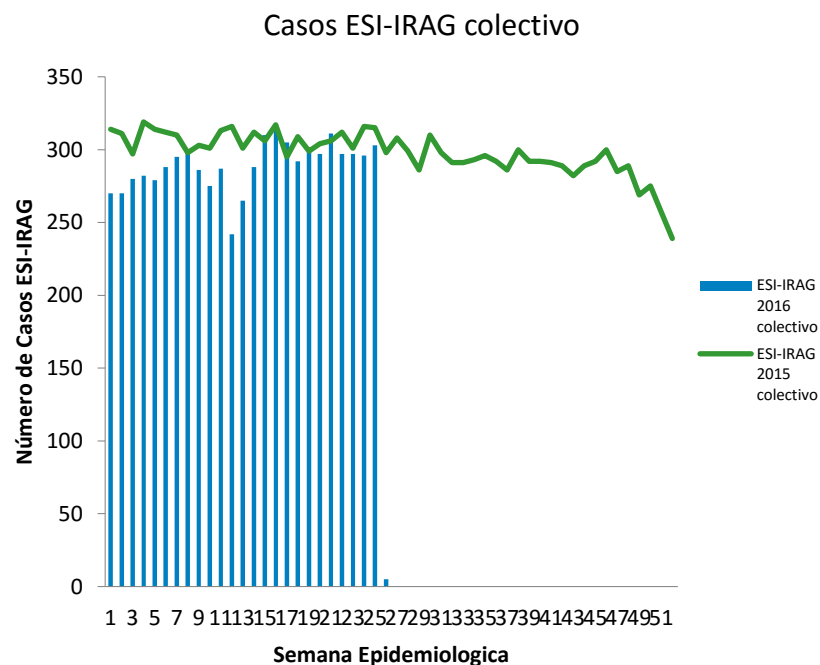
Tabla 9. Número de casos de mortalidad IRA por UPGD

UPGD	Caso	%
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	1	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### ESI-IRAG colectivo 2015-2016

En la semana epidemiológica número 24 año 2016, se mostró una tendencia similar sobre la misma semana en el año 2015 sobre el evento ESI-IRAG en el Valle del Cauca.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

## Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 56 Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

#### Enfermedad diarreica aguda

Según boletín semana epidemiológico 25 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 9,9 % (166243) de los casos de brotes de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia.

#### Mortalidad por EDA

Hasta la semana epidemiológica 25 se notifican al SIVIGILA 3 casos de mortalidad probable por EDA procedentes de Cali para las semanas 13, 15 y 23 respectivamente; no se ha realizado aún por parte de la IPS la notificación individual y/o el respectivo ajuste según el caso. En los registros del RUAF se registran notificados por el municipio de Cali 14 casos de mortalidad probable por EDA en menores de cinco años (Ver tabla 1).

Tabla 1. No de casos de mortalidad por EDA según Municipio de residencia, Registros RUAF, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016

MUNICIPIO	CASOS	%
Cali	7	50,0
Palmira	3	21,4
Restrepo	1	7,1
Tuluá	1	7,1
Bolívar	1	7,1
Otro Depto	1	7,1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

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

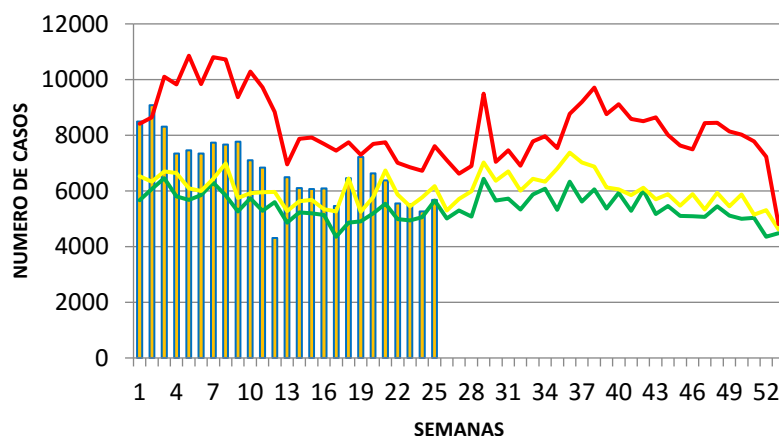
#### Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 25 de 2016 se notificaron de forma colectiva 248 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA)

analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 6194 casos colectivos para este año.

Las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se han presentado han sido la semana 2 con 9079 casos y las semanas 1 y 3 con 8496 y 8310 casos respectivamente (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2016 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016



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

Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 0,9 % de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron un 17,2 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (Ver tabla 2).

### Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 57

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016

Casos	2015	2016	Variación %
<b>Casos Notificados Individuales en SE 25</b>	5720	5674	0,9
<b>Casos Acumulados individuales a SE 25</b>	139301	168413	17,2

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

Por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 13 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años (11,5 %) y mayores de 65 años (7,6 %)(Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 25 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	78556	46,6
	Femenino	89857	53,4
Edad	Menores un año	6519	3,9
	1 a 4 años	21895	13,0
	5 a 9 años	10750	6,4
	10 a 14 años	7647	4,5
	15 a 19 años	8811	5,2
	20 a 24 años	18160	10,8
	25 a 29 años	19291	11,5
	30 a 34 años	15621	9,3
	35 a 39 años	12389	7,4
	40 a 44 años	9208	5,5
	45 a 49 años	7783	4,6
	50 a 54 años	7264	4,3
	55 a 59 años	5823	3,5
	60 a 64 años	4476	2,7
	65 y más años	12776	7,6

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

## Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín semana epidemiológica 25 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 2,3 % (6) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país.

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 25 de 2016 se notificaron al Sivigila 517 casos individuales, un 40 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 310 casos (Ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	6163	32	519,2
El Cerrito	23876	114	477,5
Toro	7898	14	177,3
Anserma	9259	16	172,8
Zarzal	19772	33	166,9
Alcalá	10174	15	147,4
Cali	1024572	214	20,9
Yumbo	52588	9	17,1
Tuluá	91327	7	7,7
Buga	45322	3	6,6
Cartago	54879	3	5,5
Palmira	123933	6	4,8
Demás Mpios		17	
Otros Deptos		34	
<b>Total Valle</b>	<b>2034643</b>	<b>517</b>	<b>25,4</b>

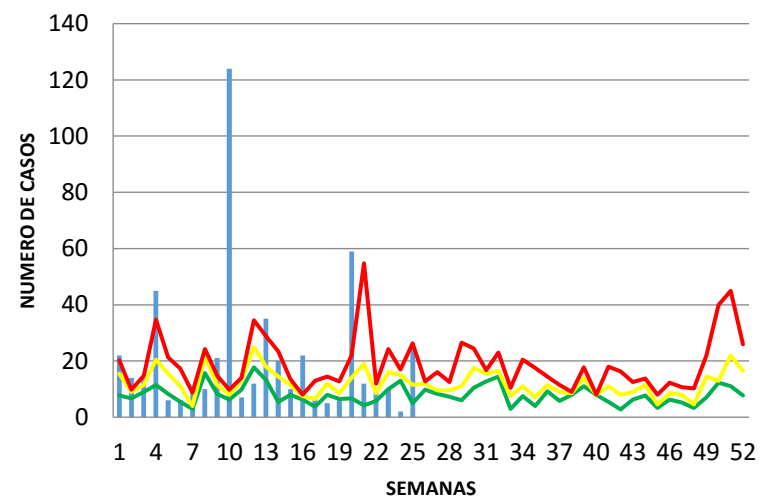
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

En la semana epidemiológica 25, se presentó un aumento de 25 casos por dos brotes presentados en los municipios de Anserma que afectó a 14 personas y en el Municipio de Tuluá que afectó a 6 personas, los demás son casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 58

municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. A semana 10 también se evidencia un pico por 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 (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 24 de 2016.



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

En el departamento del Valle, se han notificado hasta la semana 25 un total de 21 brotes de ETA. El 44,4 % son procedentes de Cali, el municipio que más casos de afectados reportó fue El Cerrito con 114 casos, 3 brotes son procedentes de otros departamentos (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca a semana epidemiológica 25 de 2016

Municipio de procedencia	Brotos	%	Casos	%
El Cerrito	2	11,1	114	7,5
Cali	8	44,4	76	5
Bolívar	1	5,6	32	0,5
Zarzal	1	5,6	28	9,2
Alcalá	1	5,6	15	4,9
Anserma	1	5,6	14	4,6
Toro	2	11,1	14	4,6
Otros Deptos	3	16,6	12	3,9
Tuluá	1	5,6	6	2
Yumbo	1	5,6	5	1,6
Total Valle	18	100	304	100

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

Del total de casos notificados individualmente el 58,1 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 28,2%, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 12,6%. El 96,9 % son de otra pertenencia étnica, 87,8 % pertenecen a la cabecera municipal y 44,3 % pertenecen al régimen contributivo (Ver tabla 7).

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 25 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	213	41,9
	Femenino	304	58,1
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	19	3,7
	5 a 9 años	42	8,1
	10 a 14 años	146	28,2
	15 a 19 años	65	12,6
	20 a 24 años	57	11,0
	25 a 29 años	36	7,0
	30 a 34 años	29	5,6
	35 a 39 años	25	4,8
	40 a 44 años	20	3,9
	45 a 49 años	17	3,3
	50 a 54 años	18	3,5
	55 a 59 años	11	2,1
Pertenencia étnica	60 a 64 años	10	1,9
	65 y más años	22	4,3
	Indígena	5	1,0
	ROM, Gitano	2	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área de Procedencia	Afrocolombiano	9	1,7
	Otro	501	96,9
	Cabecera Municipal	454	87,8
	Centro Poblado	48	9,3
Tipo de régimen	Rural Disperso	15	2,9
	Contributivo	229	44,3
	Especial	40	7,7
	Indeterminado	8	1,5
	No asegurado	36	7,0
	Excepción	44	8,5
Poblaciones especiales	Subsidiado	160	30,9
	Discapacitados	0	0
	Desplazados	0	0
	Migrantes	9	1,7
	Gestantes	3	0,6
	Desmovilizados	0	0,0
	Otros	506	97,9

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

El 48,3 % (250) de los casos están confirmados por clínica, el 0,58 % (3) como confirmados por laboratorio y el 2,9 % (15) confirmado por nexo epidemiológico.

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 32,1 %, pollo 17,6 %, pescados y mariscos 5 %, huevo 4,3 %, carne 2,5 %. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue centro penitenciario y carcelario con 54,7% (283 casos, no notificado al SIVIGILA), otras instituciones del estado 30,5 %, hogar 23,2 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 28,6%.

De los casos notificados a semana 25, se recolectaron muestras biológicas a 86 personas (heces 70 muestras, sangre 19 y contenido gástrico 1), de las cuales 19,7 % no detectan agente, 6,9 % se encuentran pendientes, 3,4 % reportan coliformes fecales, las demás corresponden a diferentes agentes en proporciones de 1,1%; un caso reportó salmonella parathypi para la semana 18.

De los factores de riesgo asociados a ETA, encontramos la inadecuada conservación de alimentos, inadecuado almacenamiento de alimentos, fallas en la cadena de frío, entre otros, fueron los más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo.

### Fiebre tifoidea/paratifoidea

Por procedencia, a nivel nacional, el departamento del Valle del Cauca, Antioquia, Nariño, Norte de Santander, Chocó y Bogotá, registran el 84,9 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2016, se han notificado 11 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 7 se encuentran confirmados con laboratorio, 3 continúan como casos probables y uno se encuentra descartado; a semana 13 se reporta un caso de mortalidad proveniente de otro departamento. De los casos presentados por municipio de procedencia, 5 pertenecen al municipio de Cali, 2 al Cairo, 1 a Florida y 3 a otros departamentos. Los municipios que superaron la incidencia departamental de casos según municipio de procedencia de Fiebre tifoidea/paratifoidea fueron El Cairo y Florida. (Ver tabla 8)

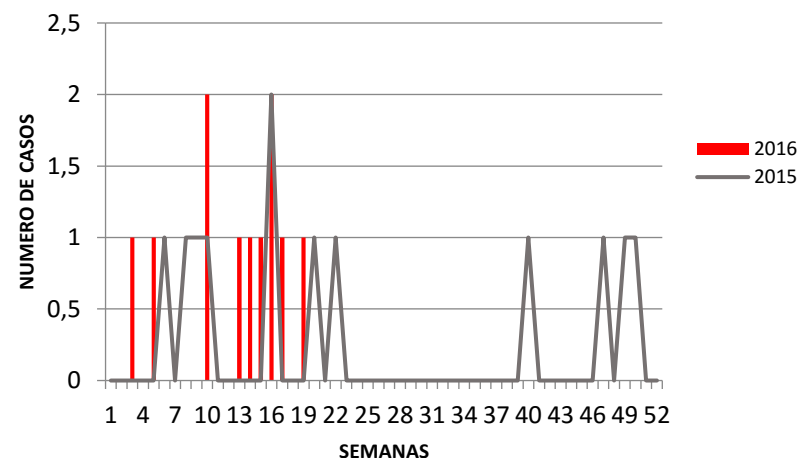
Tabla 8. Incidencia. Casos probables de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	4766	2	42,0
Florida	27004	1	3,7
Cali	1024572	5	0,5
Otros Deptos		3	
<b>Valle del Cauca</b>	<b>2034643</b>	<b>11</b>	<b>0,5</b>

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

En la semana 18 se reporta un caso de fiebre tifoidea, no notificados aún al SIVIGILA para el municipio de Yumbo; las semanas 10 y la 16 son las que más han reportado casos de fiebre tifoidea, cada una con 2 casos (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016



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

Del total de casos notificados el 81,8 % fueron mujeres; los grupo de edad que presentaron mayor proporción fue el de 1 a 4 años, 15 a 19 años y 25 a 29 años, cada uno con el 18,1% (2 casos). 54,5 % pertenecen al régimen subsidiado, 36,3 % al contributivo y no asegurado 9 % (1 caso); 81,8 % refieren otra pertenencia



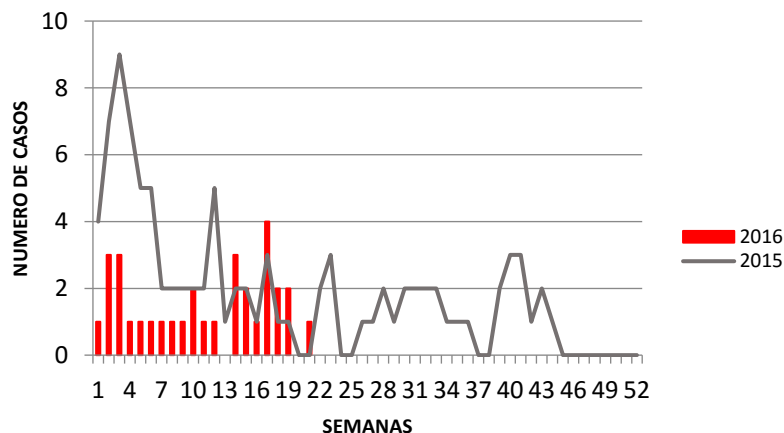
étnica, 18,1 % son negros afrocolombianos; 81,8 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 18,1 % eran gestantes (2 casos); 72,7 % residen en la cabecera municipal, 9% (1 caso) en centro poblado y 18,1 % en el área rural dispersa. 7 de los reportes de laboratorios resultaron positivos para fiebre tifoidea/paratifoidea. Durante la semana 25 no se reportaron casos.

## HEPATITIS A

Según boletín semana epidemiológico 25 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,4 % (36) de los casos de hepatitis A del país.

Hasta la semana 25 se notificaron 39 casos de hepatitis A, lo que evidencia una reducción de 48,6 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (76 casos). Las semanas epidemiológicas en las que más se han presentado casos, han sido la semana 18 con 4 casos y las semanas 3, 4 y 15 con 3 casos respectivamente (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 25 de 2016



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

La clasificación de los casos en el Sivigila fue la siguiente: 79,4 % (27) fueron hombres; el 38,4 % confirmados por laboratorio, 53,8% por clínica y 7,6 % por nexa epidemiológico. Fueron hospitalizados 23 % (9) pacientes.

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 61

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 7 casos (17,9 %), seguido de los grupos de edad entre 15 y 19 años 15,3 %, 25 y 29 años, 35 y 39 años 12,8 % casos respectivamente.

89,7 % de los casos residen en la cabecera municipal; el 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 84,6 % (33) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 79,4 % pertenecen al régimen contributivo, 5,1 % no se encuentran asegurados; 87,1 pertenecen a otro grupo poblacional, los demás son negros afrocolombianos y el total de casos notificados pertenecen a otros grupos poblacionales.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,9 casos por 100.000 habitantes fueron Argelia, Toro, Florida y Cali (Ver tabla 9).

Tabla 9. 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
Toro	7898	1	12,7
Florida	27004	1	3,7
Cali	1024572	33	3,2
Yumbo	52588	1	1,9
Palmira	123933	1	0,8
Otro Depto		1	
Valle del Cauca	2034643	39	1,9

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

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

### Estadísticas Vitales

#### Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo del Junio 25 se han ingresado 22915 certificados de nacimientos y por residencia Valle 21695. Sin el municipio de Buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,31 % 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, 637 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,5 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (304), Tuluá (152), Ansermanuevo (22), y Zarzal (17).

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

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

#### 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.

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 62

A 25 de Junio del 2016, sin el municipio de Buenaventura se habían certificado 12041 defunciones, estas se distribuyeron así: 9856 de Muerte no fetal y 2185 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 11321 los cuales se distribuyó así: 9270 de Muerte no fetal y 2051 de muerte fetal causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

A 21 de Mayo del 2016, sin el municipio de Buenaventura se habían certificado 9964 defunciones, estas se distribuyeron así: 8088 de Muerte no fetal y 1876 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (7246), Palmira (698), Tuluá (613), Buga (356) y Cartago (274)

Los principales municipios que ingresaron muertes fetales fueron: Cali (1614), Tuluá (128), Palmira (73), Cartago (33) y Buga (13).

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 25 de Junio de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	49	0,23	Alcalá	12	0,05
Andalucía	102	0,47	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	91	0,42	Ansermanuevo	56	0,24
Argelia	24	0,11	Argelia	14	0,06
Bolívar	57	0,26	Bolívar	8	0,03
Bugalagrande	100	0,46	Bugalagrande	4	0,02
Caicedonia	86	0,40	Caicedonia	28	0,12
Cali	12582	57,99	Cali	16329	71,26
Calima	86	0,40	Calima	20	0,09
Candelaria	515	2,37	Candelaria	51	0,22
Cartago	432	1,99	Cartago	392	1,71
Dagua	209	0,96	Dagua	44	0,19
El Águila	24	0,11	El Águila	9	0,04
El Cairo	27	0,12	El Cairo	13	0,06
El Cerrito	256	1,18	El Cerrito	34	0,15
El Dovio	62	0,29	El Dovio	28	0,12
Florida	323	1,49	Florida	101	0,44
Ginebra	99	0,46	Ginebra	27	0,12
Guacarí	166	0,77	Guacarí	7	0,03
Buga	724	3,34	Buga	1048	4,57
Jamundí	651	3,00	Jamundí	90	0,39
La Cumbre	69	0,32	La Cumbre	23	0,10
La Unión	156	0,72	La Unión	34	0,15
La Victoria	38	0,18	La Victoria	8	0,03
Obando	41	0,19	Obando	17	0,07
Palmira	1686	7,77	Palmira	2026	8,84
Pradera	229	1,06	Pradera	10	0,04
Restrepo	94	0,43	Restrepo	15	0,07
Riofrío	91	0,42	Riofrío	7	0,03
Roldanillo	172	0,79	Roldanillo	203	0,89
San Pedro	86	0,40	San Pedro	0	0,00
Sevilla	169	0,78	Sevilla	165	0,72
Toro	59	0,27	Toro	18	0,08
Trujillo	91	0,42	Trujillo	15	0,07
Tuluá	1129	5,20	Tuluá	1851	8,08
Ulloa	14	0,06	Ulloa	10	0,04
Versalles	27	0,12	Versalles	6	0,03
Vijes	57	0,26	Vijes	4	0,02
Yotoco	71	0,33	Yotoco	9	0,04
Yumbo	543	2,50	Yumbo	35	0,15
Zarzal	208	0,96	Zarzal	142	0,62
Total general	21695	100	Total general	22915	100

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 Enero al 25 de Junio 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	41	42		17	17
Andalucía	9	52	61		15	15
Ansermanuevo	4	33	37	1	19	20
Argelia	1	10	11		7	7
Bolívar		38	38		22	22
Bugalagrande	4	51	55		21	21
Caicedonia	6	78	84	2	52	54
Cali	1483	5251	6734	1879	6870	8749
Calima	5	29	34		9	9
Candelaria	40	102	142		20	20
Cartago	45	306	351	39	300	339
Dagua	19	98	117		40	40
El Águila	2	6	8		5	5
El Cairo		12	12		8	8
El Cerrito	17	118	135	2	56	58
El Dovio	4	38	42		24	24
Florida	25	109	134	3	45	48
Ginebra	2	45	47		25	25
Guacarí	7	81	88		34	34
Buga	15	328	343	13	429	442
Jamundí	63	209	272	1	70	71
La Cumbre	6	45	51		21	21
La Unión	11	59	70		33	33
La Victoria	4	39	43		16	16
Obando		21	21		15	15
Palmira	88	850	938	81	750	831
Pradera	13	92	105	2	30	32
Restrepo	3	41	44		29	29
Riofrío	10	21	31		1	1
Roldanillo	3	84	87	1	40	41
San Pedro	2	38	40		15	15
Sevilla	2	104	106	2	70	72
Toro	1	27	28		18	18
Trujillo	7	43	50		20	20
Tuluá	79	433	512	156	570	726
Ulloa	1	10	11		8	8
Versalles	3	11	14	1	7	8
Vijes	5	20	25		11	11
Yotoco	2	26	28		4	4
Yumbo	46	184	230		77	77
Zarzal	13	87	100	2	33	35
Total general	2051	9270	11321	2185	9856	12041

Fuente: Plataforma RUAF ND

## Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento<sup>1</sup> del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

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

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	93,6%	91.8%
Oportunidad	92.4%	84,1%

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (95,2%). Ver tabla 4.

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 64

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (91.8%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4

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

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

## 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 24 de 2016. Distrito Buenaventura

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

Fuente: Sivigila, Buenaventura

#### Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 25, en el Distrito de Buenaventura se notificaron 3086 casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (54,02%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (13,19%), Dengue (5,8%), Varicela Individual(5,48%). Ver Tabla 2

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 65

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 25 2016	SE 25 2015
MALARIA	1667	531
ZIKA	407	s/d
DENGUE	179	106
VARICELA INDIVIDUAL	169	86
TUBERCULOSIS	122	136
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	95	80
SIFILIS GESTACIONAL	67	76
BAJO PESO AL NACER	53	55
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	39	11
LEPTOSPIROSIS	30	24
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	28	40
ACCIDENTE OFIDICO	23	11
LEISHMANIASIS CUTANEA	21	24
INTOXICACIONES	20	15
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	20	31
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	17	s/d
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	17	62
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	16	7
CHIKUNGUNYA	14	153
SIFILIS CONGENITA	14	12
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	11	16
MENINGITIS	9	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	2
MORTALIDAD MATERNA	6	7
DEFECTOS CONGENITOS	5	9
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4	0
PAROTIDITIS	4	3
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3	7
INTENTO DE SUICIDIO	3	s/d
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	2	6
LEPRA	2	0
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	2	S/D
DENGUE GRAVE	1	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	S/D
EXPOSICIÓN A FLÚOR	1	3
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1
TETANOS ACCIDENTAL	1	0
Total general	3086	1517

Fuente: Sivigila, Buenaventura

## Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 24 en el Distrito de Buenaventura se notificaron 39 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 (43,58%) del total de los casos notificados, seguido por Meningitis Meningococcica (12,82%). Ver tabla 3.

Se han analizado 16 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 16 casos confirmados, 0 casos descartados y 0 pendientes por ajuste.

## Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 24 en el Distrito de Buenaventura se notificaron 39 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 (43,58%) del total de los casos notificados, seguido por Meningitis Meningococcica (12,82%). Ver tabla 3.

Se han analizado 16 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 16 casos confirmados, 0 casos descartados y 0 pendientes por ajuste

Semana Epidemiológica 25 de 2016 (19 Junio - 25 Junio) Página. 66

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 25 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Analisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Analisis	Confirmados	Descartado
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	17	9	0	8	0	0
MENINGITIS	7	4	0	3	4	0
MORTALIDAD MATERNA	6	2	1	3	2	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	3	0	0	3	0	0
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0	0	3	0	0
ZIKA	2	0	0	2	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	1	0	0	1	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0	0	1	0	0
LEPTOSPIROSIS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	1	0	0	1	0	0

Fuente SIVIGILA, Buenaventura

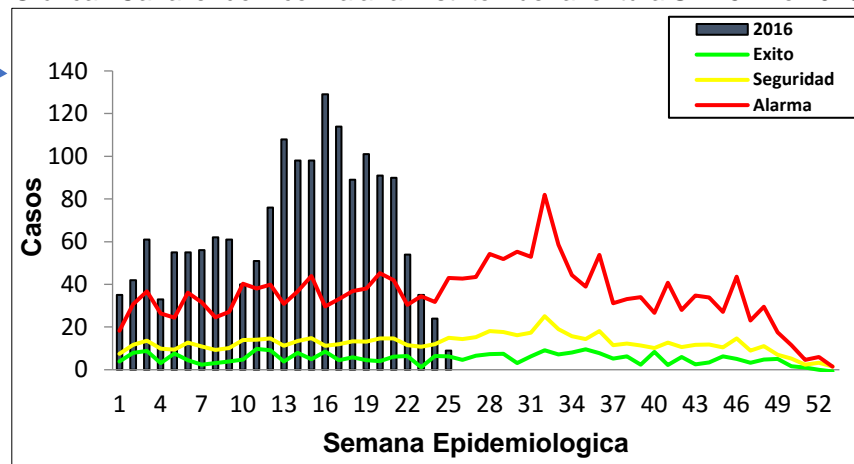
## Brotes y Emergencias

### Malaria

Hasta la semana 25 se han notificado al Sivigila 1.667 casos de malaria de los cuales el 43,9%(731) corresponden al p. *vivax*, el 58%(967) a p. *falciparum* y el 1,3%(21) restante a malaria mixta. Y un 0,7%(11) Malariae.



Gráfica. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 25 Año 2016



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

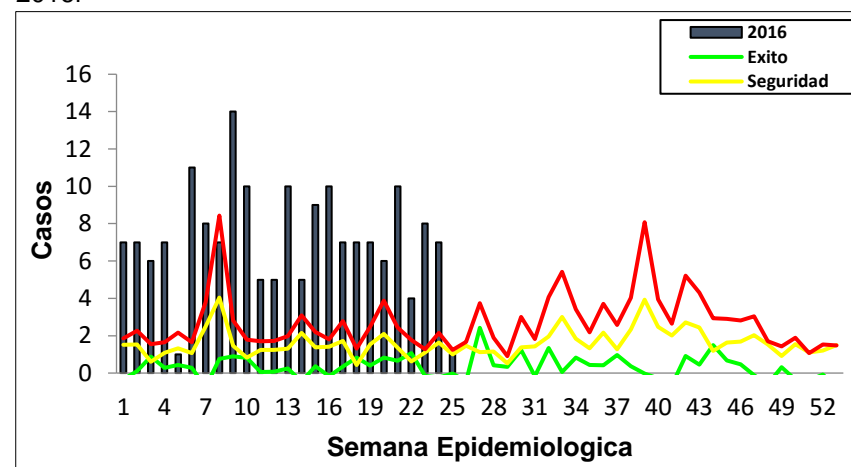
El año epidemiológico inició en zona epidémica, de Alarma, y se ha mantenido así durante el transcurso del año; se ha generado un aumento del 318,3% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con el año inmediatamente anterior para la misma semana epidemiológica.

## Dengue

Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado al Sivigila 179 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos desde el inicio del año, permaneciendo en zona de Alarma. Ver Gráfica Canal Endemico 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 25 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura



**Secretaría de Salud**

