

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Sivigila	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores	3
Enfermedades no Transmisibles	16
Salud Mental	32
Factores de Riesgo Ambiental	34
Zoonosis	36
Micobacterias	40
Inmunoprevenibles	46
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua ...55	
Transmisión Sexual	60
Estadísticas Vitales	64
Buenaventura	66

LA UESVALLE CONMEMORA EL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA RABIA



La Organización Mundial de la Salud (OMS), institucionalizó el 28 de septiembre como el Día Mundial de la Lucha Contra la Rabia, para este año adoptó el eslogan “Educar, Vacunar, Eliminar”, que destaca las medidas preventivas que debe adoptar la comunidad para evitar ésta la enfermedad.

La Secretaría Departamental de Salud a través de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca -UESVALLE-, en el marco de ésta conmemoración, celebrará la semana de la lucha contra la Rabia, que se llevara a cabo del 26 al 30 de septiembre, con la realización de diferentes actividades inherentes a la promoción y prevención de la Rabia en animales.

El Día 28 de septiembre como actividad principal se realizarán jornadas de vacunación masiva contra la rabia de caninos y felinos, en los municipios de categorías 4a, 5a y 6a, educación sanitaria mediante talleres lúdicos de Tenencia Responsable de Mascotas con la participación de la comunidad, actualización al personal médico sobre protocolo de atención integral de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de Rabia, y apoyaremos la esterilización de caninos y felinos en la Unidad Móvil de Esterilización de la Secretaría Departamental de Salud.

Cabe destacar que la rabia es una enfermedad mortal, causada por un virus que se transmite al ser humano a través del contacto con saliva contaminada en agresiones como mordeduras o arañazos de animales infectados.



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

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

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento En La Notificación Semana Epidemiológica N° 36

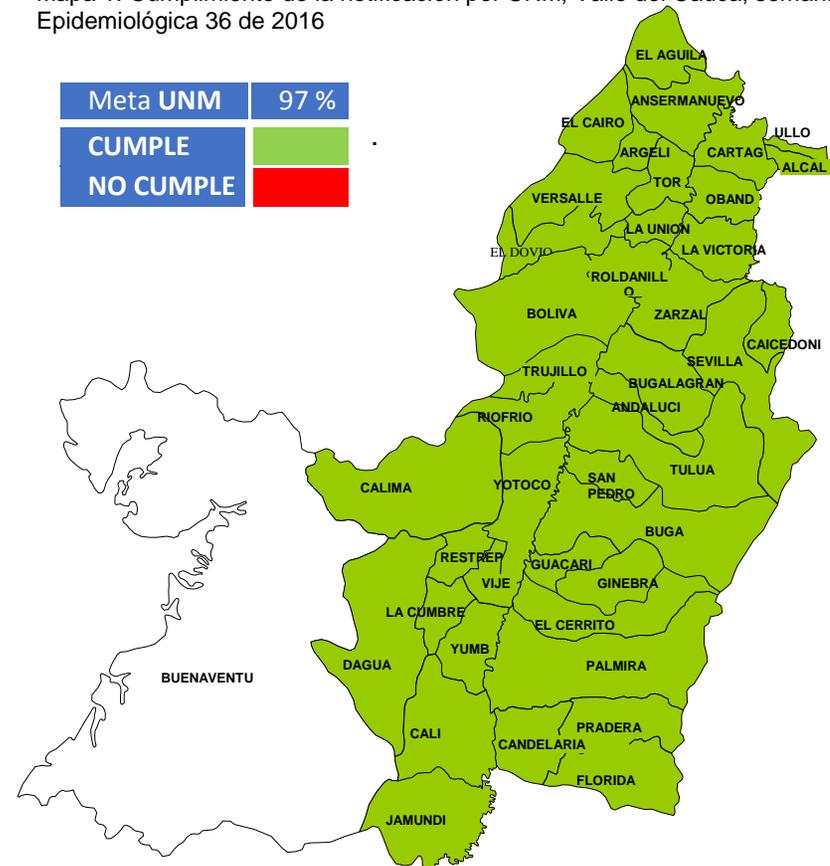
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 2
información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % (41 de 41 municipios). El departamento cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, (Mapa 1). Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

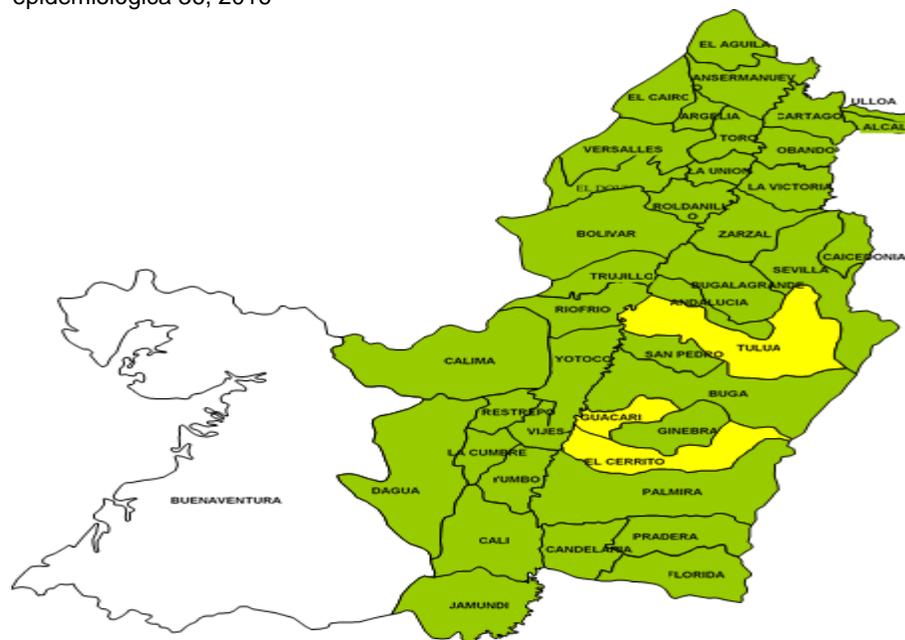
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 36 de 2016

Meta UNM	97 %
CUMPLE	■
NO CUMPLE	■



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, se han notificado 8.826 casos confirmados y 94.112 casos sospechosos por clínica de Zika.

Vectores

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en la semana 36 en el horario establecido en lineamientos fue de 92,68%, disminuyó con relación a la semana anterior.

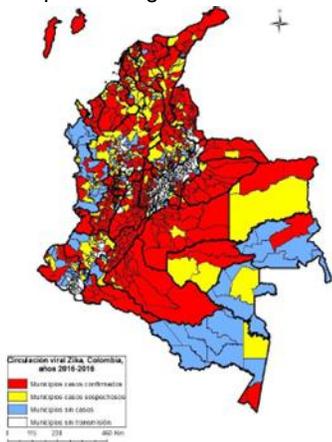
Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 7%, lo que lo clasifica como en un riesgo BAJO. El 93% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios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

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

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

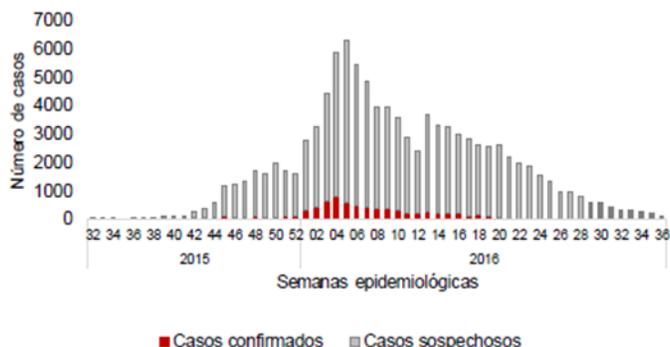
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2016

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 36 de 2016



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

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 31 de 2016



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

* Las distribuciones se realizaron con un n = 102 202 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

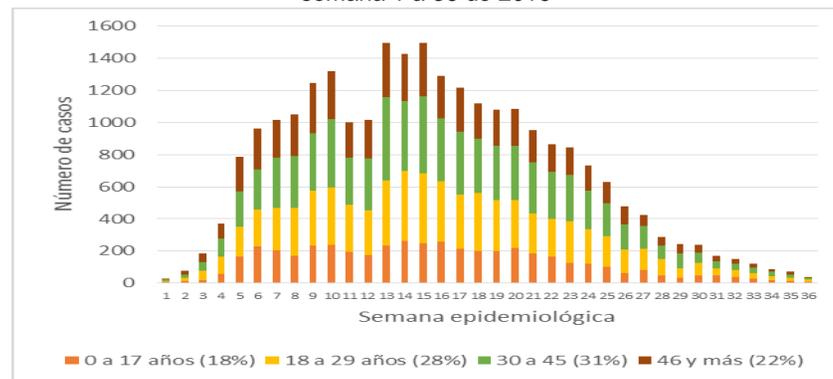
Para llevar a cabo el análisis de los casos de Zika en el Valle, se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 4 (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 como municipio de notificación, en el año 2016, hasta la semana 36, se notificaron al Sivigila un total de 25.614 personas con virus del Zika con procedencia Valle (730 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificaron 446 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 62,83% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (16.904). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (7.984 casos, 31%). Se deben resaltar los 4.622 casos registrados en menores de edad (18%). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, semana 1 a 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Entre los afectados, se encuentran 643 casos de afro descendientes (2,51%), 60 casos de indígenas (0,23%), 11 personas en situación de desplazamiento, 9 en situación de discapacidad, 37 personas de población carcelaria, 7 madres

comunitarias, 4 indigentes, 3 desmovilizados, 3 de población ICBF. Igualmente, 372 personas fueron hospitalizadas (1,45%).

El 58,1% de los casos proceden del municipio de Cali (14.875 casos), le sigue el municipio de Buga con 6,9% (1.766 casos) y Palmira con 6,7% (1.707 casos). Se atendieron 18 casos de municipios desconocidos al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Vijes (2.350), Toro (2.193) y Roldanillo (1.920). Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Jamundí el que tiene el mayor porcentaje de casos en mujeres (73.5%), en el otro extremo se encuentra Pradera con solo 46,3%.

La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los 15 municipios según procedencia del Valle, con mayor número de personas afectadas, y que representan el 95,1% del total de casos. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Femenino		Masculino		Total		Incidencia por 100.000
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	9243	62,1	5632	37,9	14875	58,1	621,1
Buga	1072	60,7	694	39,3	1766	6,9	1535,3
Palmira	1057	61,9	650	38,1	1707	6,7	556,5
Cartago	893	69,7	389	30,3	1282	5,0	964,2
Tuluá	545	72,5	207	27,5	752	2,9	351,3
Yumbo	467	67,4	226	32,6	693	2,7	578,0
Roldanillo	399	63,7	227	36,3	626	2,4	1920,4
Zarzal	310	55,4	250	44,6	560	2,2	1225,9
El Cerrito	284	59,2	196	40,8	480	1,9	831,2
Toro	226	62,6	135	37,4	361	1,4	2193,5
Vijes	147	56,1	115	43,9	262	1,0	2350,4
Candelaria	154	59,7	104	40,3	258	1,0	311,2
Pradera	119	46,3	138	53,7	257	1,0	460,3
Ansermanuevo	162	65,6	85	34,4	247	1,0	1269,9
La Victoria	125	56,1	98	43,9	223	0,9	1693,6
TOTAL VALLE	16094	62,8	9520	37,2	25614	100,0	549,6

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA por municipio de Procedencia a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9520	37,17
	Femenino	16094	62,83
Edad	Menores un año	439	1,71
	1 a 4 años	828	3,23
	5 a 9 años	1095	4,28
	10 a 14 años	1353	5,28
	15 a 19 años	1703	6,65
	20 a 24 años	3019	11,79
	25 a 29 años	3472	13,56
	30 a 34 años	3212	12,54
	35 a 39 años	2500	9,76
	40 a 44 años	1955	7,63
	45 a 49 años	1747	6,82
	50 a 54 años	1555	6,07
	55 a 59 años	1112	4,34
60 a 64 años	742	2,90	
65 y más años	882	3,44	
Pertenencia étnica	Indígena	60	0,23
	ROM, Gitano	56	0,22
	Raizal	15	0,06
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	643	2,51
	Otro	24838	96,97
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23921	93,39
	Centro Poblado	1324	5,17
	Rural Disperso	369	1,44
Tipo de régimen	Contributivo	20969	81,87
	Especial	662	2,58
	Indeterminado	169	0,66
	No asegurado	249	0,97
	Excepción	384	1,50
	Subsidiado	3181	12,42
Poblaciones especiales	Discapacitados	9	0,04
	Desplazados	11	0,04
	Carcelarios	37	0,14
	Gestantes	2689	10,50
	Indigente	4	0,02
	Pob ICBF	3	0,01
	Mad Comunitaria	7	0,03
	Desmovilizado	3	0,01
	Psiquiátricos	6	0,02
	Conflicto armado	12	0,05

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Síndromes neurológicos

Se han detectado 86 casos de síndromes neurológicos, que se distribuyen así: 52 Guillain Barré, once (11) Polineuropatías, ocho (8) encefalitis, tres (3) trastornos degenerativos del sistema nervioso, un (1) caso de enfermedad diezminizante, un (1) caso de meningitis apiógena, nueve (9) casos de microcefalia y un (1) caso sin dato.

Malformaciones congénitas

Se han reportado 57 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika), 11 de ellos residen en otros departamentos (es decir serían 46 residentes del Valle). Doce (12) casos tienen madre con sospecha de Zika (todos residentes del Valle)

Hay 13 casos notificados como microcefalia (tres residen fuera del Valle), de estos 13 casos hay 10 que tienen madre Zika, todos del Valle. No se puede hablar de asociación causal alguna por el momento, pues el número de gestantes diagnosticadas con Zika es tan alto que por simple azar pueden tener hijos con malformaciones. La asociación se establecerá después de los resultados de las unidades de análisis.

Conclusiones

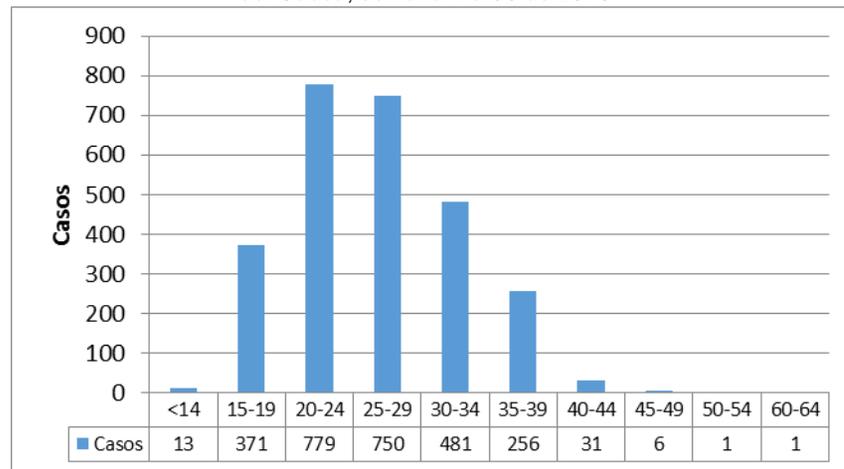
La epidemia del Zika descendió de manera importante en las últimas semanas.

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.

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 36 se notificaron al Sivigila 2.689 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 (1.529 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,18 años, la edad mínima es 12 años (1 caso) y la máxima 64 años (1 caso). Gráfica 3.

Gráfica 3. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca, semana 1 a 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 51,02% de las gestantes residen de Cali (1.372), el 8,44% en Tuluá (227 casos). Se han registrado 11 mujeres indígenas, 3 en situación de desplazamiento, dos (2) discapacitadas, dos de grupos carcelarios, una (1) indigente, 1 de población ICBF, 2 madres comunitarias, una (1) desmovilizada y 156 han sido hospitalizadas (5,80%)

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 1.798 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 50 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika.

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.

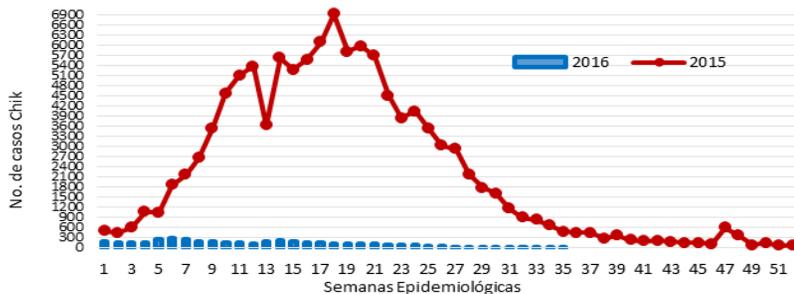
Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4301 casos, de los cuales 2429 aparecen con notificación colectiva. De los casos notificados, 3996 son confirmados por clínica, 25 casos confirmados por laboratorio y los restantes son sospechosos, en la última semana se notificaron 5 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 36 se habían notificado 111456 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 36, 2015 - 2016



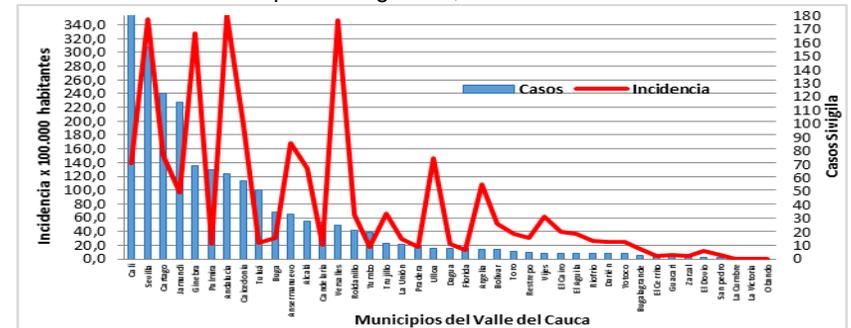
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 7

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 36 en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 76,47% con 3289 casos, Sevilla el 3,65% con 157 casos, Cartago el 2,9% con 123 casos, Jamundí el 2,7% con 116 casos, Ginebra el 1,6% con 69 casos y Palmira el 1,53% con 66 casos.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 51% y en los hombres de 49%, el rango de edad que mayor notificación son las edades económicamente productivas.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 36 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 93,2 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 70,1x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos y aporta el 22,8% de los casos de Chikungunya notificados en el País (18881).

Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 353,6 casos x100.000 hab, Sevilla 348x100.000 hab., Versailles 346,5x100.000 hab., Ginebra 328x100.000 habitantes, y Caicedonia con 194,4 casos x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 36 de 2016 se ha notificado tres casos de

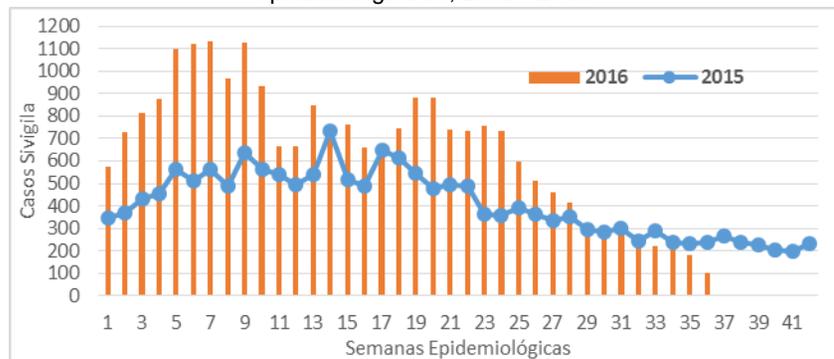
mortalidad provenientes de Cali, de los cuales se ha descartado un caso y confirmado otro caso, pendiente los resultados de laboratorio del INS para el análisis del tercer caso, adicionalmente se han identificado dos casos por RUAF pendiente resultados de laboratorio.

Dengue

En la semana epidemiológica 36 se notificaron 101 casos de dengue y ningún caso de dengue grave, si se compara con la semana anterior se notificó 180 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila hasta semana epidemiológica 36 procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 23637 casos; 16.267 (68,8%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 7191 (3º,4%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 179 (0,8%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año 2015 hay un incremento de 52,6% de casos de dengue, a semana 36 del año 2015 se notificaron 15486 casos, de los cuales 11575 fueron casos de dengue sin signos de alarma, 3814 casos de dengue con signos de alarma y 97 casos de dengue grave

Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 36, 2015 - 2016

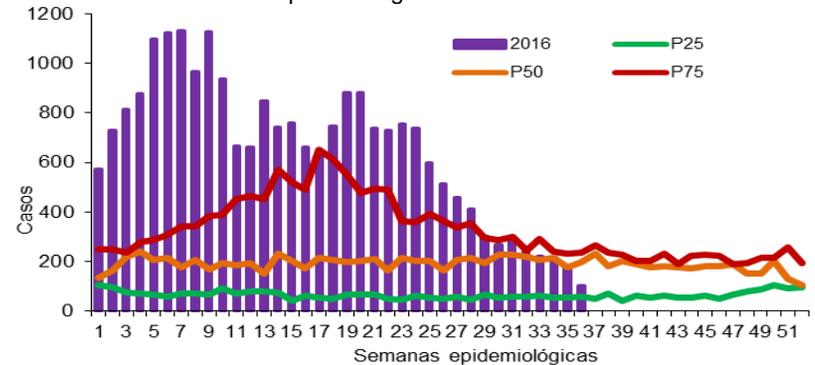


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 8

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca sin Buenaventura se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 28, en zona de alarma en las semanas 29 a 33, y en zona de seguridad en la SE 34 a 36, sin embargo el número de casos en las últimas semanas epidemiológicas puede aumentar posteriormente debido a la notificación tardía.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En Colombia han ingresado al Sivigila 88980 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 26,6% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 19,7% de los casos notificados de dengue.

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

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca, 2016

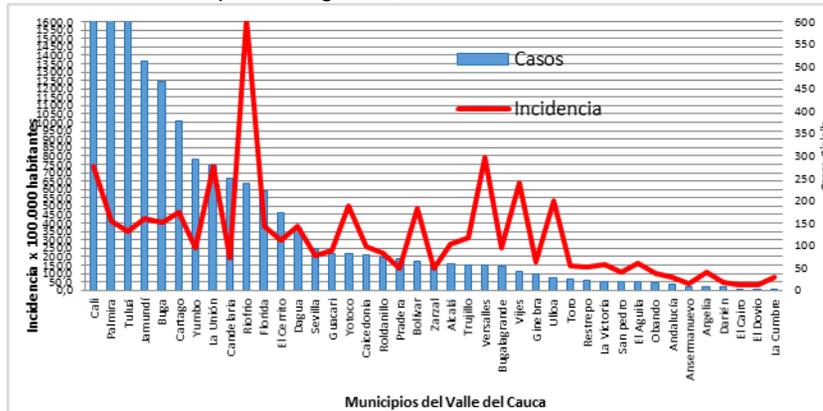
MUNICIPIO PROCEDENCIA	DENGUE	D. GRAVE	TOTAL	%
CALI	17466	96	17562	74,3
PALMIRA	1231	19	1250	5,29
TULUA	739	8	747	3,16
JAMUNDI	510	3	513	2,17
BUGA	459	7	466	1,97
CARTAGO	376	1	377	1,59

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 36 de 2016 es de 512,3x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 313,9x100.000 habitantes, el Valle ocupa el quinto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1616,3 casos x100.000 habitantes, Versalles 790x100.000hab., Cali 741x100.000 habitantes, La Unión 737,2x100.000, La Unión 737,2casos x100.000 habitantes y Vijes con 636,4casos x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 50,5 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 75,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,7 % de los casos de dengue y el 45,8% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 75 casos en indígenas (0,3%) y 707 casos en afrocolombianos (3%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca, 2016

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	11858	50,5	80	45	11938	50,5
	Masculino	11600	49,5	99	55	11699	49,5
Tipo de régimen	Contributivo	17747	75,7	109	60,9	17856	75,5
	Especial	456	1,9	4	2,2	460	1,9
	No afiliado	381	1,6	3	1,7	384	1,6
	Excepcional	611	2,6	4	2,2	615	2,6
	Subsidiado	4141	17,7	58	32,4	4199	17,8
	Indeterminado	122	0,5	1	0,6	123	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	74	0,3	1	0,6	75	0,3
	ROM, Gitano	54	0,2	6	3,4	60	0,3
	Raizal	30	0,1		0	30	0,1
	Palenquero	2	0		0	2	0
	Negro, Mulato, Afro otro	705	3	2	1,1	707	3
Grupos de edad	< 1 año	395	1,7	7	3,9	402	1,7
	1 a 4 años	1209	5,2	5	2,8	1214	5,1
	5 a 9 años	1988	8,5	23	12,8	2011	8,5
	10 a 14 años	2430	10,4	47	26,3	2477	10,5
	15 a 19 años	2277	9,7	15	8,4	2292	9,7
	20 a 24 años	2458	10,5	7	3,9	2465	10,4
	25 a 29 años	2416	10,3	9	5	2425	10,3
	30 a 34 años	2070	8,8	3	1,7	2073	8,8
	35 a 39 años	1670	7,1	10	5,6	1680	7,1
	40 a 44 años	1307	5,6	7	3,9	1314	5,6
	45 a 49 años	1180	5	1	0,6	1181	5
	50 a 54 años	1123	4,8	6	3,4	1129	4,8
	55 a 59 años	833	3,6	7	3,9	840	3,6
	60 a 64 años	658	2,8	5	2,8	663	2,8
65 y más años	1444	6,2	27	15,1	1471	6,2	
Totales		23458		179		23637	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 36 de 2016, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 54,8%, indicador que ha aumentado comparado con el año pasado (47,7%); mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 89,4%, indicador que ha disminuido comparado con el año anterior (91%).

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 36 de 2016 se han identificado por Sivigila y RUIAF 53 casos de mortalidad probable dengue, de los cuales 19 casos se han descartado quedando 34 casos.

De los 34 casos en el Valle se han confirmado 17 casos, 7 de ellos quedaron compatibles por no realización de autopsia clínica, los restantes casos están pendientes en espera de resultados de patología y virología para cierre de caso, algunos ya analizados.

En el Valle del Cauca a SE 36 hay una letalidad por dengue grave de 9,5% (17 casos confirmados/179 casos de D grave), que comparado con el año pasado a igual semana epidemiológica se presentaba una letalidad de 13,4%, sin embargo existen aún casos del presente año que faltan por analizar lo que podría aumentarse.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por Dengue por municipio a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca, 2016

MNPO. RESIDENCIA	COMPATIBLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
BUGALAGRANDE			1		1
CALI	1	7	13	16	37
CARTAGO			2		2
EL CERRITO	1				1
GUACARÍ		1			1
PALMIRA	1	1	1	1	4
RIOFRIO	1	1	1		3
TULUA	1		1		2
LA UNIÓN	2				2
TOTAL	7	10	19	17	53

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En el análisis de los 17 casos confirmados de mortalidad por Dengue se han identificado retrasos tipo cuatro principalmente, fallas en la calidad de la historia clínica, baja adherencia a guías de manejo, desconocimiento en la definición de caso de protocolo y fallas en las acciones de vigilancia en salud pública, entre otros.

Fiebre amarilla

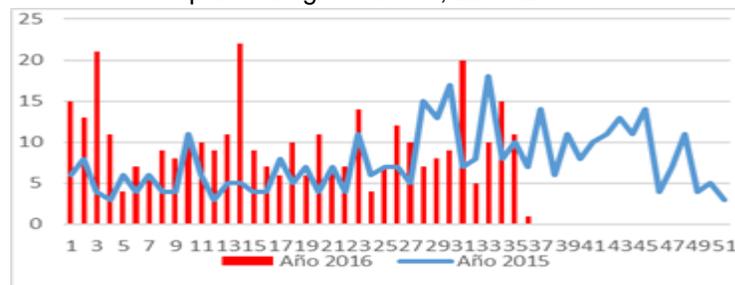
En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 36 de 2016 se notificaron tres casos de fiebre amarilla como error de digitación, dos de Cali de la semana 9 notificados por parte de la Secretaria de Salud Municipal de Cali y un caso de Cartago, notificado en la semana 31 por error de digitación.

Malaria

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 10

Hasta la semana epidemiológica 36 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 3203 casos, de los cuales 2920 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 2495 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, de los 428 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 47 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia), 28 son duplicados, al final quedan 353 con los cuales se realizarán los respectivos análisis. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 257 casos, a semana 36 del 2016, en los otros municipios del Valle se notificó 1 caso de malaria esta semana (ver gráfica 1).

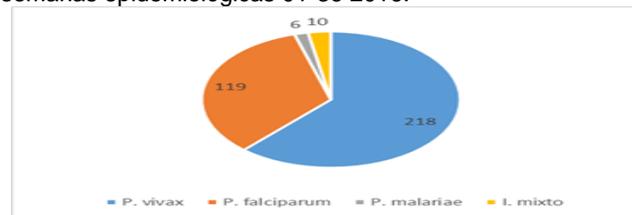
Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. vivax* 218 casos (61.8%), seguido por *P. falciparum* 119 casos (33.7%), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Malaria no complicada

De los 28 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Dagua, Cartago, Palmira y Zarzal tienen como procedencia el 79.8 % de los casos reportados, (tabla1).

Tabla 1 Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36 2016.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	87	72	3	4	166	54.1
Dagua	36	3	0	1	40	13.0
Cartago	11	3	1	0	15	4.9
Palmira	8	4	0	0	12	3.9
Zarzal	12	0	0	0	12	3.9
Tulua	6	4	0	0	10	3.3
Buga	2	2	0	4	8	2.6
Pradera	2	2	2	0	6	2.0
Jamundí	5	0	0	0	5	1.6
El Cerrito	1	3	0	0	4	1.3
Caicedonia	3	0	0	0	3	1.0
Sevilla	2	1	0	0	3	1.0
Yumbo	2	1	0	0	3	1.0
El Cairo	1	1	0	0	2	0.7
El Dovio	1	1	0	0	2	0.7
La Unión	2	0	0	0	2	0.7
Roldanillo	0	2	0	0	2	0.7
San Pedro	1	1	0	0	2	0.7
Andalucía	1	0	0	0	1	0.3
Bugalagrande	0	1	0	0	1	0.3
Darién	1	0	0	0	1	0.3
Florida	1	0	0	0	1	0.3
Ginebra	1	0	0	0	1	0.3
Guacari	0	1	0	0	1	0.3
Restrepo	1	0	0	0	1	0.3
Riofrio	1	0	0	0	1	0.3
Trujillo	1	0	0	0	1	0.3
Versalles	1	0	0	0	1	0.3
Total	189	102	6	9	306	99.7

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 70.0% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 37.5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el

18.9% de los casos se presentaron en el grupo etareo de 20 a 24 años, por procedencia el 78.2% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 84.7% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (ver tabla 2).

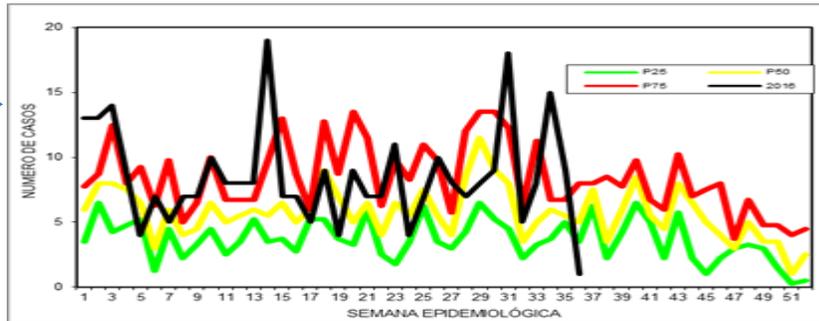
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	215	70.0
	Femenino	92	30.0
Edad	Menores un año	2	0.7
	1 a 4 años	11	3.6
	5 a 9 años	9	2.9
	10 a 14 años	17	5.5
	15 a 19 años	41	13.4
	20 a 24 años	58	18.9
	25 a 29 años	50	16.3
	30 a 34 años	28	9.1
	35 a 39 años	15	4.9
	40 a 44 años	28	9.1
	45 a 49 años	16	5.2
	50 a 54 años	9	2.9
	55 a 59 años	11	3.6
60 a 64 años	9	2.9	
65 y más años	3	1.0	
Pertenencia étnica	Indígena	6	2.0
	Raizal	1	0.3
	Afrocolombiano	40	13.0
	Otro	260	84.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	240	78.2
	Centro Poblado	35	11.4
	Rural Disperso	32	10.4
Tipo de régimen	Contributivo	105	34.2
	Especial	23	7.5
	Indeterminado	1	0.3
	No asegurado	33	10.7
	Excepción	30	9.8
	Subsidiado	115	37.5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico de malaria se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 1 a 4, 6, 8 a 15, y semana 23, 26 y 31 Y 34 (ver gráfica 3).

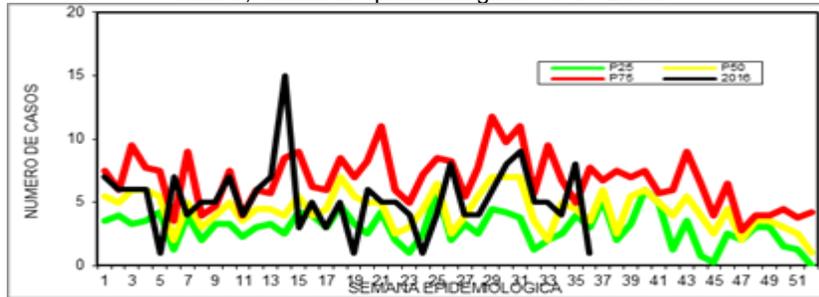
Gráfica 3 Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas las semanas 6, 10 a 14, 26 y 53 (ver gráfica 4).

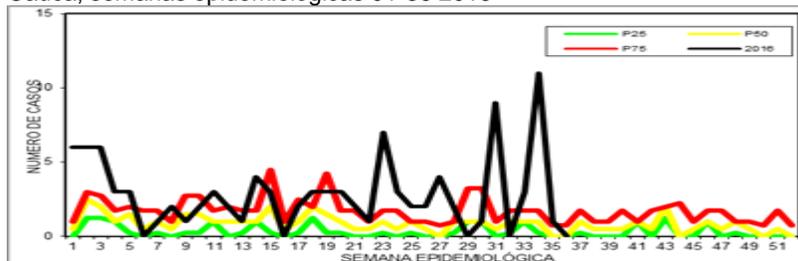
Gráfica 4 Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1 a 5, 8, 11, 14, 18 a 27, 31 y 33, 34 (ver gráfica 5).

Gráfica 5 Canal endémico malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Malaria complicada

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 12

15 municipios notificaron casos de malaria complicada, el 87.6% de los casos se presentaron en los Municipios de Cali, Cartago, Palmira, Buga y Tuluá (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Municipio de procedencia	Total	%
Cali	62	69.7
Cartago	5	5.6
Palmira	5	5.6
Buga	3	3.4
Tuluá	3	3.4
El Cairo	2	2.2
Dagua	1	1.1
Caicedonia	1	1.1
Florida	1	1.1
Pradera	1	1.1
Zarzal	1	1.1
Ansermanuevo	1	1.1
Andalucía	1	1.1
La Unión	1	1.1
Alcalá	1	1.1
Total	89	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 61.8 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino, el 14.6% de los casos se registraron el grupo de edad de 25 a 29 años y el 12.4% en menores de 15 años, por pertenencia étnica el 80.9% se notificaron en otros grupos poblacionales, por procedencia el 76.4% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 49.4% pertenecen al régimen subsidiado, (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, semanas 01-36, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	55	61.8
	Femenino	34	38.2
Edad	Menores un año	1	1.1
	1 a 4 años	3	3.4
	5 a 9 años	4	4.5
	10 a 14 años	3	3.4
	15 a 19 años	6	6.7
	20 a 24 años	10	11.2
	25 a 29 años	13	14.6
	30 a 34 años	4	4.5
	35 a 39 años	8	9.0
	40 a 44 años	7	7.9
	45 a 49 años	7	7.9
	50 a 54 años	8	9.0
	55 a 59 años	4	4.5
	60 a 64 años	6	6.7
65 y más años	5	5.6	
Pertenencia étnica	ROM	2	2.2
	Indígena	2	2.2
	Afrocolombiano	13	14.6
	Otro	72	80.9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	68	76.4
	Centro Poblado	9	10.1
	Rural Disperso	12	13.5
Tipo de régimen	Contributivo	31	34.8
	Especial	3	3.4
	No asegurado	7	7.9
	Excepción	3	3.4
	Indefinido	1	1.1
	Subsidiado	44	49.4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo al SIVIGILA, con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 89 personas

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 13

con diagnóstico de malaria complicada, procedentes de 6 departamentos diferentes al Valle, siendo el Choco con 14 (15.7%) el departamento que más personas le atendieron, del total de personas atendidas 17 (19.1%) no fueron hospitalizadas, se notificó una mujer embarazada con malaria complicada, 48 (53.9%) fueron diagnosticadas positivas a P. Vivax, y 36 (40.4%) diagnosticadas para P. Falciparum, 4 (4.5%) diagnosticadas con infección mixta, 67 (75.3%) personas recibieron tratamiento de primera línea para malaria no complicada en lugar de tratamiento de primera línea para malaria complicada.

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

Hasta la semana 36 se han notificado 5 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 y tres del Distrito de Buenaventura.

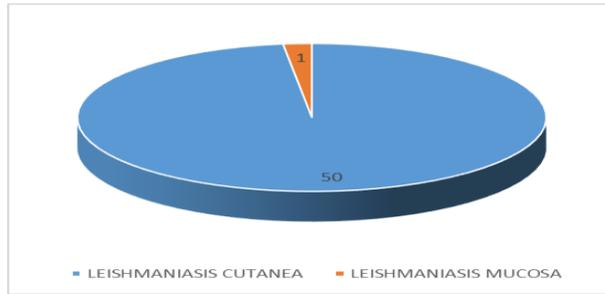
Leishmaniasis

Hasta la semana 36 en el Valle del Cauca se han notificado 184 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 81 son procedentes del Valle del Cauca, 27 casos procedentes del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el análisis,

De los 54 casos notificados como procedentes del resto del Valle del Cauca, se eliminan 3 por datos incompletos (no tienen municipio de procedencia) sobre los 51 casos restantes procedentes del Valle del Cauca se realizaron los análisis, 1 (2.0%) corresponde a leishmaniasis mucosa, y 51 (98.0%) a leishmaniasis cutánea, (ver grafica 1)

Grafica 1: Distribución de los casos por tipo de leishmaniasis, Valle del Cauca, semanas 1-36, 2016

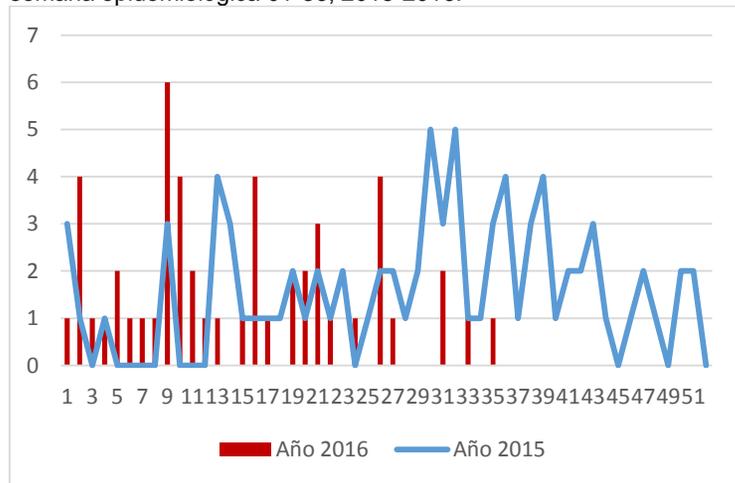
Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 14
74.5 % del total de los casos registrados en el Departamento del Valle, (ver tabla 1).



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Hasta la semana 36 del 2015 se notificaron 57 casos de leishmaniasis, en esta semana no se notificaron casos en el Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semana epidemiológica 01-36, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana 36, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 8.8 casos de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes, los municipios de El Dovio con (294.6), Cartago con (154.6), Bolívar (121.3) y Dagua con (31.7) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leishmaniasis en el Departamento, los municipios de Bolívar, El Dovio, Dagua, Cali, notificaron el

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, semanas 01-36, 2016.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Dovio	10		10	19.6	294.6
Cartago	3		3	5.9	154.6
Bolívar	12		12	23.5	121.3
Dagua	9		9	17.6	31.7
Cali	7		7	13.7	19.1
Roldanillo	1		1	2.0	12.8
Bugalagrande	1		1	2.0	10.9
Riofrio	1		1	2.0	10.4
Trujillo	1		1	2.0	10.2
Alcala		1	1	2.0	9.9
Palmira	3		3	5.9	4.9
Tuluá	1		1	2.0	3.4
El Cairo	1			0.0	
Total	50	1	51	100.0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Leishmaniasis cutánea

Para leishmaniasis cutánea el 66.0% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 70.0% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 26.0% se presentaron en niños menores de 15 años, seguido por el 16.0% en personas entre los 20 a 24 años, el 60.0% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, y el 30.0% en el grupo étnico indígena, el 32.0% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 60.0% 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 01-36, 2016.

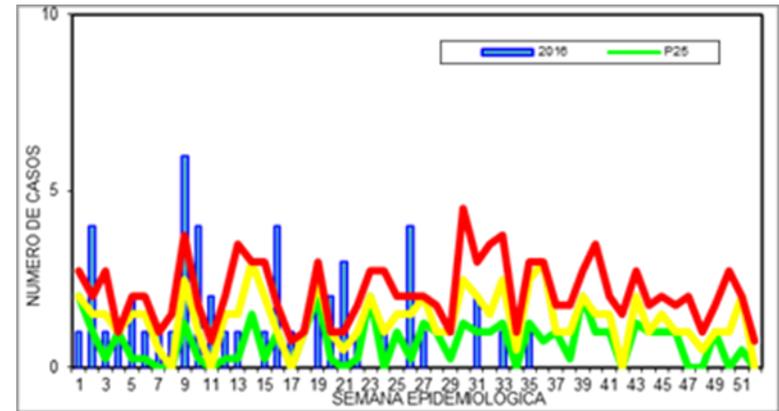
Sexo	Masculino	33	66.0
	Femenino	17	34.0
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	4	8.0
	5 a 9 años	2	4.0
	10 a 14 años	7	14.0
	15 a 19 años	5	10.0
	20 a 24 años	8	16.0
	25 a 29 años	3	6.0
	30 a 34 años	5	10.0
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	3	6.0
	45 a 49 años	2	4.0
	50 a 54 años	4	8.0
	55 a 59 años	3	6.0
	60 a 64 años	2	4.0
	65 y más años	2	4.0
Pertenencia étnica	Indígena	15	30.0
	Afrocolombiano	5	10.0
	Otro	30	60.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	16	32.0
	Centro Poblado	4	8.0
	Rural Disperso	30	60.0
Tipo de régimen	Contributivo	4	8.0
	Especial	3	6.0
	No asegurado	3	6.0
	Excepción	5	10.0
	Subsidiado	35	70.0

Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 15

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote semanas 2, 9 a 11, y 16,20, 21 26 (ver gráfico 3).

Grafico 3. Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

Chagas

Hasta la semana 36 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 casos en fase aguda y 2 casos en fase crónica, en la semana 29 no se notificaron casos.

Al revisar lo consignado en el SIVIGILA y la definición de caso para Chagas agudo nos encontramos que estos no cumplen con la definición de caso.

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

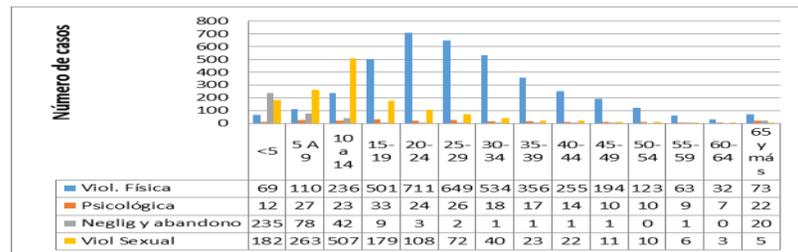
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 5.986 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 158 casos de Buenaventura y los 73 residentes fuera del Valle. A la misma semana, el año anterior iban 5.159 casos, aumento del 16,03%. De estos 5.986, el 80,49% (4.818/5.986) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,14). El 16,32% (977/5.986) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,56% (1.530/5.986) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,12% en población mayor de 19 años (3.479/5.986).

De los 5.986 casos de violencia de género, el 65,28% (3.906/5.986) fueron por violencia física, el 23,92% (1.431/5.986) por violencia sexual, 6,59% (394/5.986) por negligencia y abandono y el 4,21% (252/5.986) por violencia psicológica. En el grupo de menores de cinco años la negligencia y abandono es la violencia más frecuente; en el grupo de 5 a 14 años la violencia sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca a semana 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36, 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	613	173,4	364	98,2	1,76	1,62 - 1,91
10 a 19	1248	341	282	74,1	4,6	4,34 - 4,86
20 y más	2957	175,6	522	34,6	5,07	4,88 - 5,25
Total general	4818	200,5	1168	51,7	3,87	3,76 - 3,98

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Se identificaron 84 personas (1,40%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 47 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 220 gestantes, 21 personas en situación de discapacidad, 27 en situación de desplazamiento, 5 de grupos carcelarios, 8 indigentes, 12 de población ICBF, 36 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 36 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Se lleva acumulado ocho (8) casos sospechosos de muerte; siete (7) de estos ocurrieron en el municipio de Cali y uno en Jamundí.

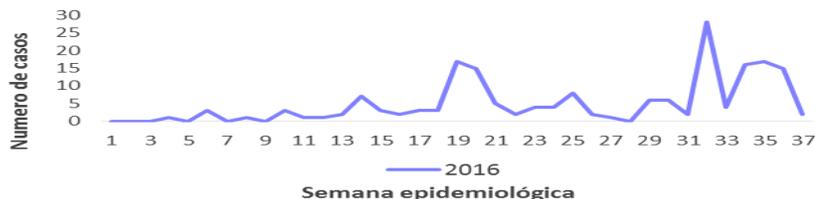
Cáncer de mama y cuello uterino

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

A la semana epidemiológica 36 de 2016 han ingresado al Sivigila 236 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 26 casos notificados esta semana, 2 casos notificados para la semana 37, y 208 casos de semanas anteriores; de los cuales se reportó un caso confirmado de cáncer tipo mixto (cáncer de mama y cuello uterino) en la semana epidemiológica 22. De los 236 casos ingresados a Sivigila, 184 corresponden a cáncer de mama; 15 casos notificados esta semana que presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero

se notificaron de manera tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación, 2 casos para la semana 37 y 167 casos ingresados en semanas anteriores. (Ver Gráfica 1).

Grafica 2: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a semana 36 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica número 36, 17 municipios han notificado casos de cáncer de mama, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 76,6% (141 casos), seguido de Palmira con un 7,6% (14 casos), Cartago con un 3,8% (7 casos), Yumbo con un 2,7% (5 casos), Buga, Candelaria, El Cerrito y Trujillo con un 1,1% (2 casos cada uno), seguido de Bolívar, Caicedonia, Ginebra, Jamundí, Obando, Pradera, Roldanillo, Tuluá y Guacarí con 0,6% (1 caso cada uno) (Ver tabla 1)

Tabla 1. Porcentaje de Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a semana epidemiológica 36 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	141	76,6
Palmira	14	7,6
Cartago	7	3,8
Yumbo	5	2,7
Buga	2	1,1
Candelaria	2	1,1
El cerrito	2	1,1
Trujillo	2	1,1
Bolívar	1	0,5
Caicedonia	1	0,5
Ginebra	1	0,5
Guacarí	1	0,5
Jamundí	1	0,5
Obando	1	0,5
Pradera	1	0,5
Roldanillo	1	0,5
Tuluá	1	0,5
Total general	184	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 17

El 66,30% (122 casos) de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 96,20% (180 casos) en la cabecera municipal; el 34,24% (63 casos) en el grupo de mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 97,83% (180 casos) se registró como Otros, seguido de un 1,09% para 2 casos registrados como Afrocolombiano y 2 casos notificados como ROM (gitano) (Ver tabla 2)

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	122	66,3
	Subsidiado	49	26,63
	Especial	8	4,35
	Indeterminado/pendiente	4	2,17
	No asegurado	1	0,54
Pertenencia étnica	Otro	180	97,83
	Negro, Afrocolombiano	2	1,09
	ROM (Gitano)	2	1,09
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	177	96,2
	Centro Poblado	6	3,26
	Rural disperso	1	0,54
Grupos de edad	25 a 29	2	1,09
	31 a 34	1	0,54
	32 a 34	1	0,54
	33 a 34	2	1,09
	35 a 39	7	3,8
	40 a 44	14	7,61
	45 a 49	17	9,24
	50 a 54	26	14,13
	55 a 59	20	10,87
	60 a 64	31	16,85
mayor de 65	63	34,24	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 36,41% (67 casos) de los casos registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido del 30,98% (57 casos) con oportunidad baja y un 29,89% (55 casos) de los casos con oportunidad media, el 2,72% (5 casos)

no presentan dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 2)

Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre

30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual el 27,17 % (50 casos) de los casos notificados con fecha de inicio de tratamiento registran una oportunidad de inicio alta, seguido del 20,65% (38 casos) con oportunidad baja, 8,70% (15 casos) con oportunidad media y un 43,48% (80 casos) sin dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 3)

Gráfica 3 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De los 236 casos ingresados a Sivigila 51 casos corresponden a cáncer de cuello uterino, 11 casos notificados para la semana 36 de los cuales 7 casos presentan confirmación diagnóstica realizada en semanas anteriores, pero se notificó de manera

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 18 tardía, como respuesta positiva a las asistencias técnicas realizadas en mejora de la notificación y 40 casos de semanas anteriores (ver tabla numero 3).

Tabla 3: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, a semana 36 de 2016.

Semana epidemiológica	casos
2	1
12	1
13	1
21	1
22	1
24	2
25	4
26	1
28	3
29	2
31	7
32	5
33	3
34	2
35	6
36	11
Total, general	51

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 36, 11 municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 70,6% (36 casos) seguido de Palmira con un 7,8% (4 casos), Buga y Jamundí con un 3,9% (2 casos) y Ansermanuevo, Cartago, Caicedonia, Roldanillo, Toro, Tuluá y Ulloa con un 2% (1 caso cada uno) (Ver tabla número 4)

Tabla 4. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a semana epidemiológica 36 de 2016

Municipio de Residencia	Total	%
Cali	36	70,6
Palmira	4	7,8
Buga	2	3,9
Jamundí	2	3,9
Ansermanuevo	1	2
Caicedonia	1	2
Cartago	1	2
Roldanillo	1	2
Toro	1	2
Tuluá	1	2
Ulloa	1	2
Total general	51	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 56,86 % (29 casos) de los casos de cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen contributivo; el 92,16 % (47 casos) en la cabecera municipal; el 17,65 % (9 casos) en el grupo de 40 a 44, seguido del 11,76 % (6 casos) para el grupo de 35 a 39 años, 60 a 64 años y mayor de 65 años; Por pertenencia étnica, el 88,24% (45 casos) se registró como otros, un 9,80% (5 casos) como Afrocolombiano y un 1,96%(1 caso) para palenquero (Ver tabla número 5)

Tabla 5: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	29	56,86
	Subsidiado	18	35,29
	Indeterminado/pendiente	2	3,92
	No asegurado	2	3,92
Pertenenencia étnica	Otro	45	88,24
	Negro, Afrocolombiano	5	9,8
	Palenquero	1	1,96
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	47	92,16
	Centro Poblado	2	3,92
	Rural disperso	2	3,92
Grupos de edad	20 a 24	1	1,96
	25 a 29	4	7,84
	30 a 34	3	5,88
	31 a 34	1	1,96
	32 a 34	1	1,96
	33 a 34	2	3,92
	34 a 34	1	1,96
	35 a 39	6	11,76
	40 a 44	9	17,65
	45 a 49	5	9,8
	50 a 54	5	9,8
	55 a 59	1	1,96
	60 a 64	6	11,76
mayor de 65	6	11,76	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 19

mayor de 15 días; para lo cual el 49,02% (25 casos) registraron una oportunidad de diagnóstico media, seguido de un 29,41% (15 casos) con oportunidad diagnóstica baja y 13,73% (7 casos) con oportunidad de diagnóstico alta; se presentó un 7,84% (4 casos) sin dato, los cuales se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 4)

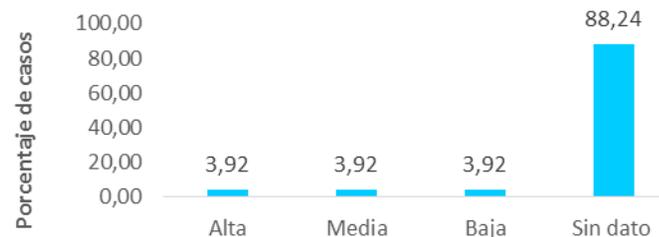
Gráfica 4 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 51 casos notificados al Sivigila el 3,92 % (2 casos) registran una oportunidad de inicio de tratamiento alto, en igual porcentaje oportunidad de inicio de tratamiento medio y bajo; un 88,24% (45 casos) sin registro del dato, casos que se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Ver Gráfica 5).

Gráfica 5 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 31, 2016.



■ Oportunidad resultado de biopsia e inicio de tratamiento

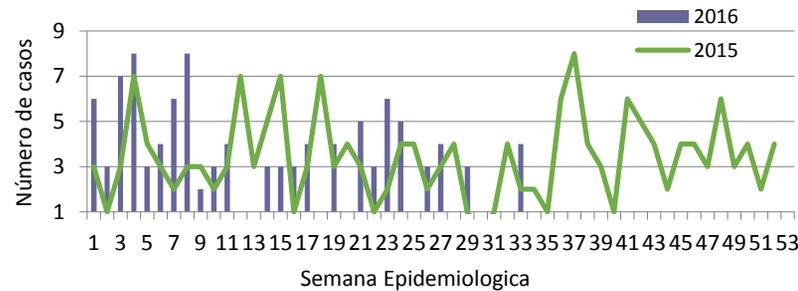
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Cáncer Infantil

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

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al Sivigila 169 casos en menores de 18 años, 127 (75.1%) residen en el Valle del Cauca, diez fueron descartados por duplicación o error de digitación y cinco por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 112 casos. A 2015 se habían notificado 114 menores. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 36 de 2015 y 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 52,68% del total de casos son mujeres; a nivel de grupos etarios los menores de 5 a 9 y 10 a 14 años son las categorías con mayor número de casos. Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación el 69,64% (78/112) se encontraban afiliados al régimen contributivo. De igual forma se evidencia que el 4,46% de los acudientes de los menores se reconocen como población Rom y el 1,79% como negro, mulato, afrocolombiano; el 90,18% residen en la cabecera municipal.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos diagnosticados con cáncer infantil, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 36 de 2016.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	59	52,68
	Masculino	53	47,32
Grupos de edad	< 1	12	10,71
	1 a 4	21	18,75
	5 a 9	28	25,00
	10 a 14	28	25,00
	15 <	23	20,54
Pertenencia étnica	Rom, gitanos	5	4,46
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,79
	Otros	105	93,75
Grupo poblacionales	Desplazados	1	0,89
	Otros grupos	111	99,11
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	101	90,18
	Centro Poblado	9	8,04
	Rural Disperso	2	1,79
Tipo de régimen	Contributivo	78	69,64
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	2	1,79
	Subsidiado	32	28,57

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Finalmente de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 20 casos que corresponden al 17,05% de los notificados y 2016 un total de 16 que representan el 14,3%; 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 36 de 2015 y 2016.

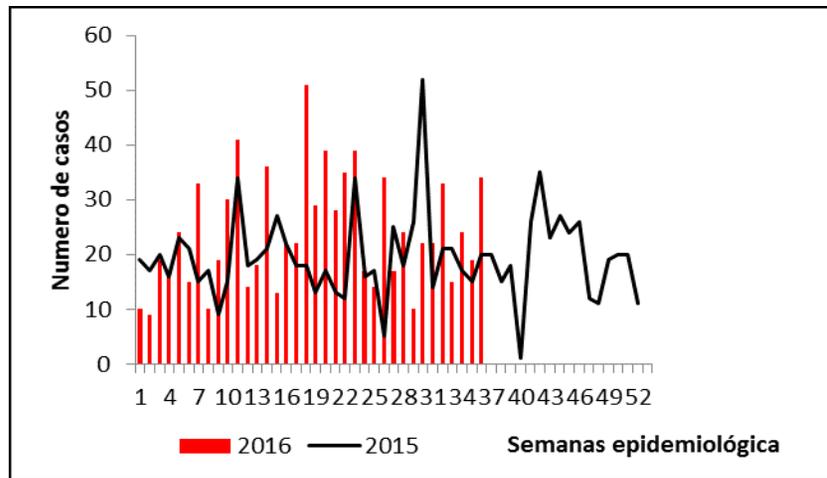
Diagnóstico	Año			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	11	47,83	6	25,00
Leucemias Mieloides agudas	1	4,35	2	8,33
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	8,70	1	4,17
Tumores del sistema nervioso central	6	26,09	5	20,83
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	2	8,33
Retinoblastoma	0	0,00	1	4,17
Tumores renales	1	4,35	1	4,17
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	8,70	1	4,17
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00	2	8,33
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	3	12,50
Total	23	100,00	24	100,00

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se notificaron al Sivigila 1080 casos de morbilidad materna extrema de los cuales 896 pertenecen al departamento del Valle. En la semana 36 se notificaron 34 casos. Se ha notificado un promedio semanal de 25 casos hasta la semana 36 de 2016. En la semana 36 del año 2015 se notificaron 20 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica).

Notificación de morbilidad Materna Extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En cuanto al municipio de residencia el 68 % de los casos se han presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Palmira con un 5,4 %, Buga con un 3,7 %. Frente a la razón de Morbilidad Materna Extrema según municipios de residencia los municipios con el Mayor indicador son Obando con 87,7 casos de MME por cada 1000 nacidos vivos Bolívar con 57,5 Versalles con 51,3, El Águila con 48,8 y Yotoco con 39,6 por cada 1000 nacidos vivos

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	57	87,7	0,6
BOLIVAR	5	87	57,5	0,6
VERSALLES	2	39	51,3	0,2
EL AGUILA	2	41	48,8	0,2
YOTOCO	4	101	39,6	0,4
RESTREPO	5	138	36,2	0,6
ANDALUCIA	5	143	35	0,6
CALI	609	18300	33,3	68
BUGA	33	1017	32,4	3,7
PRADERA	11	341	32,3	1,2
BUGALAGRANDE	5	157	31,8	0,6
ARGELIA	1	34	29,4	0,1
GUACARI	7	251	27,9	0,8
VIJES	2	75	26,7	0,2
LA UNION	6	231	26	0,7
JAMUNDI	25	979	25,5	2,8
DARIEN	3	122	24,6	0,3
TORO	2	84	23,8	0,2
ANSERMANUEVO	3	130	23,1	0,3
CAICEDONIA	3	133	22,6	0,3
CANDELARIA	16	720	22,2	1,8
DAGUA	7	317	22,1	0,8
EL DOVIO	2	92	21,7	0,2
CARTAGO	14	652	21,5	1,6
LA CUMBRE	2	103	19,4	0,2
PALMIRA	48	2498	19,2	5,4
FLORIDA	9	475	18,9	1
SEVILLA	5	265	18,9	0,6
YUMBO	13	754	17,2	1,5
ROLDANILLO	4	248	16,1	0,4
EL CERRITO	5	379	13,2	0,6
TULUA	20	1597	12,5	2,2
RIOFRIO	1	119	8,4	0,1
SAN PEDRO	1	129	7,8	0,1
TRUJILLO	1	132	7,6	0,1
GINEBRA	1	140	7,1	0,1
ZARZAL	5	297	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 36 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 90,8 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 29,6 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 55,2 % de los casos en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 545,5 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 89,7 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia otros con 30 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 25,8% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en mujeres mayores de 40 años con 51,3 casos por 1000 nacidos vivos ver tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1000 NV
Area de Residencia	Urbana	814	90,8	29,6
	Rural	82	9,2	20,1
Tipo de Régimen	Contributivo	495	55,2	29,2
	Especial	6	0,7	545,5
	Excepción	20	2,2	29,7
	No asegurado	28	3,1	38
	Subsidiado	344	38,4	26,1
Etnia	Indígena	2	0,2	16,1
	Afrocolombiano	73	8,1	15,8
	otros	804	89,7	30
Grupos de edad	10 a 14	7	0,8	30,6
	15 a 19	122	13,6	22
	20 a 24	231	25,8	24,8
	25 a 29	203	22,7	25,6
	30 a 34	170	19	32,4
	35 a 39	131	14,6	48,9
	<40	32	3,6	51,3

Fuente: SIVIGILA, RUAFF SSD Valle 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 22

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle es de 28,3 casos por 1000 nacidos vivos y 12 entidades territoriales superan esta razón del departamento. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Obando con 87,7 casos, Bolívar con 57,5 casos, Versalles con 51,3, El Águila con 48,8 casos, Yotoco con 39,6 por 1000 nacidos vivos

Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Valle del Cauca semanas epidemiológicas 36, 2016

Municipio	No Casos	Nacidos	Razón	%
OBANDO	5	57	87,7	0,6
BOLIVAR	5	87	57,5	0,6
VERSALLES	2	39	51,3	0,2
EL AGUILA	2	41	48,8	0,2
YOTOCO	4	101	39,6	0,4
RESTREPO	5	138	36,2	0,6
ANDALUCIA	5	143	35,0	0,6
CALI	609	18300	33,3	68,0
BUGA	33	1017	32,4	3,7
PRADERA	11	341	32,3	1,2
BUGALAGRANDE	5	157	31,8	0,6
ARGELIA	1	34	29,4	0,1

Fuente: SIVIGILA, RUAFF SSD Valle 2016

De acuerdo a las principales causas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a Pre eclampsia Severa con un 34,2% del total de los casos, seguido por pacientes que no tienen causa principal de la morbilidad con un 15,8 %, en tercer lugar la hipertensión gestacional con un 6,1 % (ver tabla).

Casos de MME notificados por causa básica a semana 36 de 2016

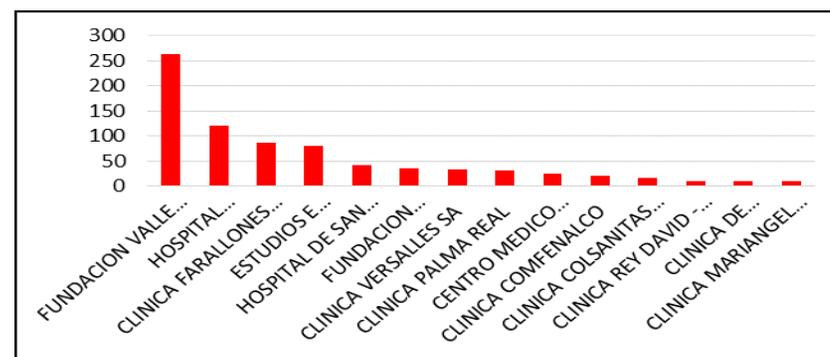
Causa principal de Morbilidad Materna Extrema	Número de Casos	Porcentaje
Preeclampsia severa	378	34,2
Sin diagnóstico	175	15,8
hipertensión gestacional	68	6,1
otras hemorragias pos parto inmediata	55	5
Preeclampsia en el embarazo	29	2,6
sepsis puerperal	24	2,2
Fiebre transmitida por mosquito	19	1,7
hemorragia pos parto	18	1,6
Otras hemorragias precoces del embarazo	15	1,4
Hemorragia posparto secundaria tardía	15	1,4
Hemorragia del tercer periodo del parto	14	1,3
Hipertensión materna no especificada	12	1,1
Septicemia no especificada	11	1
Preeclampsia no especificada	10	0,9
Fiebre del dengue	8	0,7
Paludismo (malaria) no especificada	7	0,6
Trombocitopenia no especificada	7	0,6
Embarazo ectópico no especificado	7	0,6
Hipotiroidismo no especificado	6	0,5
Edema Pulmonar	6	0,5
Otras fiebres virales no especificadas transmitidas por mosquitos	5	0,5
Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	5	0,5
Placenta previa con hemorragia	5	0,5
Hemorragia Intraparto no especificada	5	0,5
Causas morbilidad desconocida	5	0,5
otras septicemias especificadas	4	0,4
Fiebre del dengue hemorrágico	4	0,4
Choque al parto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	4	0,4
Preeclampsia Moderada	4	0,4
Preeclampsia durante el trabajo de parto	4	0,4
Preeclampsia en periodo no especificado	4	0,4
Otros trastornos placentarios	4	0,4
Hemorragia Ante parto no especificada	4	0,4
Choque no especificado	4	0,4
Infección Viral no especificada	3	0,3
Embolia Pulmonar sin mención del corazón pulmonar no agudo	3	0,3
Neumonía no especificada	3	0,3
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	3	0,3
Diabetes Mellitus preexistente sin otra especificación	3	0,3
Diabetes Mellitus no especificada en el embarazo	3	0,3
Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	3	0,3
Otros desprendimientos prematuros de placenta	3	0,3
choque durante o después del trabajo de parto	3	0,3
Anemia que complica el embarazo el parto o puerperio	3	0,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 23

Al revisar notificación por UPGD encontramos que la que tiene mayor porcentaje de casos es la Fundación Valle del Lili con un 29,3 %(263) seguido del HUV con un 13,5 % (121) en tercer lugar Clínica Farallones con un 9,2 % (83), cuarto lugar ESIMED con un 9 % (81) y en quinto lugar Hospital San Juan de Dios con un 4,7 % (43) cabe resaltar que todas las UPGD que mayor número de casos notifican corresponden al municipio de Cali donde se presenta el mayor porcentaje de pacientes con MME (ver gráfico).

Casos de MME notificados por causa básica a semana 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Mortalidad materna

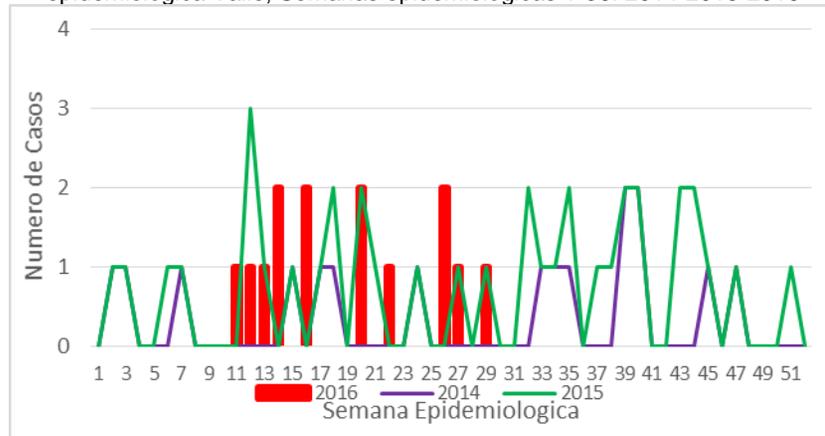
Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado al Sivigila 32 muertes maternas; 23 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 9 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y no se han reportado casos que correspondan a muertes por lesiones de causa externa.

De las 32 muertes maternas reportadas, tres corresponden a otros Departamentos: Santander 1 (Muerte Materna Temprana), Cauca (Municipio Timbiquí: Muerte Materna Tardía); Choco 1 (Muerte Materna Tardía), 29 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 8 tenían como municipio de

Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 21 casos correspondían a otros municipios del Departamento (14 muertes maternas tempranas, 7 muertes tempranas tardía).

En la semana epidemiológica 36 no se reportaron casos, por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato. La notificación sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra una distribución similar con respecto al 2015, en el cual se reportaron 14 casos, se observa un incremento del 28,5 % con respecto al año 2014 en el cual se reportaron diez casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-36. 2014-2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Realizando el análisis Incluyendo el Distrito de Buenaventura para el mismo período, se encuentra que para el 2014 se notificaron 14 casos de mortalidad materna temprana, para un incremento respecto al 2016 del 36,3 %, para el 2015 se notificaron 22 casos de mortalidad temprana, para una distribución similar respecto al 2016.

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna temprana fueron: Buenaventura 8 casos (36,4%), Cali 7 casos (31,8 %), Palmira con 3 casos (13,6 %), Buga, Restrepo, Roldanillo y Cartago con 1 caso (4,5 %).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 36 es de 63 casos por 100.000 nacidos vivos; la razón de mortalidad excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 44 casos por 100.000 nacidos vivos, estas ultima razón es más baja a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 36 la cual es de 47,3 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Restrepo con 725, Roldanillo con 403, Buenaventura con 239, Cartago con 153, Palmira con 120, Buga con 98 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna Temprana por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-36 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos vivos corte 10 de septiembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
BUENAVENTURA	8	3343	239	36,4
BUGA	1	1017	98	4,5
CALI	7	18300	38	31,8
CARTAGO	1	652	153	4,5
PALMIRA	3	2498	120	13,6
RESTREPO	1	138	725	4,5
ROLDANILLO	1	248	403	4,5
TOTAL VALLE	22	34923	63	100
VALLE SIN BUENAVENTURA	14	31580	44	

Fuente: Sivigila, RUAF SDS Valle, 2016

El 92 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área urbana con 47 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64 % se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen de excepción

con 148 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica Afro americano con 108 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 28,6 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 35 a 39 años con 112 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento Demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura, Semanas epidemiológicas, 1-36 de 2016

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos vivos corte 10 de septiembre	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	13	27509	47	92,9
	Rural	1	4071	25	7,1
Seguridad Social	Contributivo	4	16971	24	28,6
	Excepción	1	674	148	7,1
	Subsidiado	9	13188	68	64,3
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	4614	108	35,7
	Otro	9	26834	34	64,3
Grupo de Edad	15 a 19	1	5550	18	7,1
	20 a 24	3	9301	32	21,4
	25 a 29	4	7942	50	28,6
	30 a 34	3	5255	57	21,4
	35 a 39	3	2679	112	21,4
Total Valle		14	31580	44	100

Fuente: Sivigila, RUAF SDS Valle, 2016

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 35 de 2016, la mayor proporción corresponde a pre eclampsia con el 14,3 %, seguido de Choque Hemorrágico y aborto séptico con un 9,5% de los casos. Por tipo de causas, el 42,9 % corresponden a causas directas, el 47,6 % a causas indirectas y el 9,5 % se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-36 ,2016

Clasificación	Diagnostico	Total	%
Directa	Aborto Séptico	2	9,5
	Choque hemorrágico	2	9,5
	Pre eclampsia	3	14,3
	Trombo embolismo Pulmonar	1	4,8
	Trombosis de senos venosos cerebrales	1	4,8
Total Directa		9	42,9
Indirecta	Chikungunya	1	4,8
	Embolismo Pulmonar	1	4,8
	Intoxicación Medicamentosa	1	4,8
	Nefropatía	1	4,8
	Neumonía	1	4,8
	Ruptura de Viscera Hueca	1	4,8
	Síndrome Linfoproliferativo	1	4,8
	Tormenta Tiroidea	1	4,8
	Leucemia Linfoproliferativa	1	4,8
	lupus eritematoso sistémico	1	4,8
Total Indirecta		10	47,6
Pendiente	Desconocido	1	4,8
	Hemorragia intraencefálica, intraventricular	1	4,8
Total Pendiente		2	9,5
Total Valle		21	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos de mortalidad materna temprana en el Departamento fueron Emssanar (6 casos), Coosalud (4 casos), Cafesalud (3 Casos), Coomeva (3 casos), seguidos de Asmet Salud, Comfenalco Valle, ESP-S Comparta, Magisterio, Nueva EPS y Salud Total con un caso.

Las UPGD que presentaron el mayor número de casos fueron: Clínica Santa Sofía del Pacífico (5 casos), Hospital Universitario del Valle (4 casos), Clínica Nuestra Señora de los Remedios (2 casos), Clínica Nuestra Señora del Rosario (2 casos), otras UPGD que han reportado casos son: Fundación Valle de Lili, Clínica de Occidente, Clínica Farallones, Estudios e inversiones Medicas ESI MED, Fundación San José de Buga, UCI Dumian Los Chorros, Hospital San Jorge Pereira, UCI Dumian Clínica del Café Armenia con un caso.

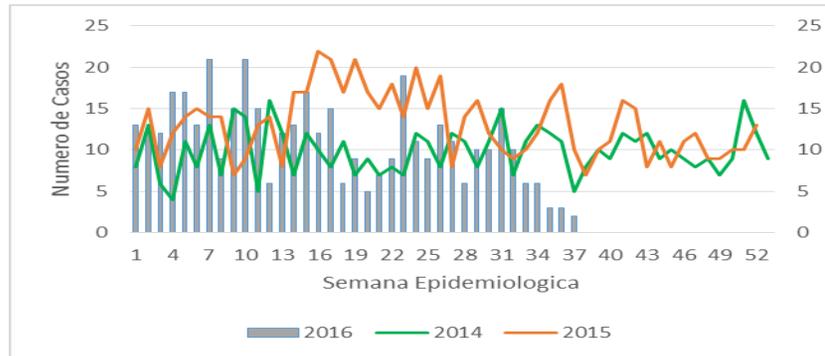
Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 26 (57,3%), Palmira 35 casos (8,5 %), Jamundí 17 casos (4,1%), Tuluá 17 casos (4,1%), Cartago 14 casos (3,4%), Buga 10 casos (2,4 %), Yumbo 10 casos (2,4 %), Candelaria 8 casos (2,0%), Zarzal 7 casos (1,7 %), Dagua, Florida, Pradera, 5 casos (1,2%), Darién, El Águila, La Victoria, 4 casos (1,0 %).

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, se han notificado al Sivigila 498 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 439 son de residencia Valle (29 de Buenaventura y 410 de otros municipios); en la semana epidemiológica 36 se notificaron 12 casos, 9 de esta semana y 3 de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2015, se habían notificado 511 casos lo que representa un decremento del 24 % (101 casos menos) en el 2016 frente al 2015. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 192 casos (47 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 61 casos (15 %) muertes fetales intraparto, 108 casos (26 %) neonatales tempranas y 49 casos (12 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 36, 32 municipios (78%) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 235 casos

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-36 de 2016

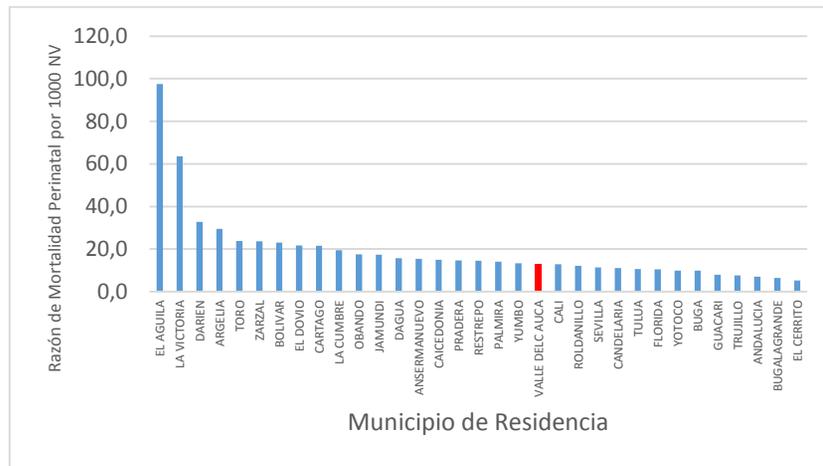
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Total	Recién Nacidos vivos corte a septiembre 10 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	235	18300	12,8	57,3
PALMIRA	35	2498	14	8,5
JAMUNDI	17	979	17,4	4,1
TULUA	17	1597	10,6	4,1
CARTAGO	14	652	21,5	3,4
BUGA	10	1017	9,8	2,4
YUMBO	10	754	13,3	2,4
CANDELARIA	8	720	11,1	2
ZARZAL	7	297	23,6	1,7
DAGUA	5	317	15,8	1,2
FLORIDA	5	475	10,5	1,2
PRADERA	5	341	14,7	1,2
DARIEN	4	122	32,8	1
EL AGUILA	4	41	97,6	1
LA VICTORIA	4	63	63,5	1
ROLDANILLO	3	248	12,1	0,7
SEVILLA	3	265	11,3	0,7
ANSERMANUEVO	2	130	15,4	0,5
BOLIVAR	2	87	23	0,5
CAICEDONIA	2	133	15	0,5
EL CERRITO	2	379	5,3	0,5
EL DOVIO	2	92	21,7	0,5
GUACARI	2	251	8	0,5
LA CUMBRE	2	103	19,4	0,5
RESTREPO	2	138	14,5	0,5
TORO	2	84	23,8	0,5
ANDALUCIA	1	143	7	0,2
ARGELIA	1	34	29,4	0,2
BUGLAGRANDE	1	157	6,4	0,2
OBANDO	1	57	17,5	0,2
TRUJILLO	1	132	7,6	0,2
YOTOCO	1	101	9,9	0,2
Total general	410	31580	13	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 27
razón más alta se registró en mujeres de 50 a 54 con 750 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de 10 a 14 con 30,6 casos por 1000 nacidos vivos. (Ver tabla 2).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 36 fue de 13 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el país (12,4 por cada mil nacidos vivos), 19 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Águila presento la razón más alta 97,6 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Victoria con una razón de 63,5 por cada mil nacidos, Darién 32,8 por cada mil nacidos vivos, Argelia 29,4 por cada mil nacidos vivos, Toro 23,8 por cada mil nacidos vivos (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 87 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es levemente más alta en el área rural con 13,3 casos por 1000 nacidos vivos; el 50 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 272,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 15,4 casos por 1000 nacidos vivos. El 90 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la pertenencia étnica Rom-Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del indígena con 32,3 casos por 1 000 nacidos vivos; el 28 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -36 de 2016

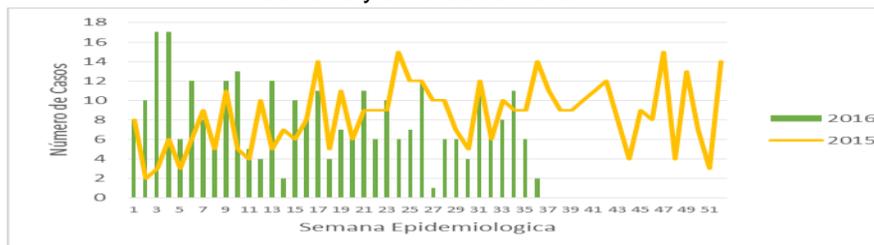
Variable	Categoría	No	Recién Nacidos vivos corte a septiembre 10 de 2016	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	356	27509	12,9	87
	Rural	54	4071	13,3	13
Seguridad Social	Contributivo	186	16971	11	45
	Especial	3	11	272,7	1
	Excepción	5	674	7,4	1
	Indeterminado	4	NA	NA	1
	No Asegurado	9	736	12,2	2
	Subsidiado	203	13188	15,4	50
Etnia	Indígena	4	124	32,3	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	35	4614	7,6	9
	Otro	368	26834	13,7	90
	Rom, Gitano	3	3	1000	1
Grupo de Edad	10 a 14	7	229	30,6	2
	15 a 19	73	5550	13,2	18
	20 a 24	116	9301	12,5	28
	25 a 29	88	7942	11,1	21
	30 a 34	63	5255	12	15
	35 a 39	52	2679	19,4	13
	40 a 44	8	582	13,7	2
	50 a 54	3	4	750	1
Total general		410	31580	13	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (23,1%), Cafesalud (14,7 %), SOS (11,8%) y Coomeva (9,7%), seguidos de Coosalud (7,3%), Comfenalco (5,5 %), Asmet Salud (4,4%) y Sura (3,4%).

Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 36 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De lo que va corrido del año 2016, se han notificado un total de 356 casos, 7 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), 9 no son incluidos el análisis por residir en Buenaventura, Municipio que actualmente es Distrito Especial; se eliminaron 4 por estar duplicados y se eliminaron 44 residentes en otros departamentos; para un total de 292 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A semana 36 de notificación, no se observó ni incremento ni decremento en el total de los casos del Valle del Cauca con respecto a la misma semana en el año 2015; durante la notificación en el presente año, se ha evidenciado un aumento en la notificación de las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 15, 21 y 34 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 36 de 2016.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
CALI	212	73%	73%
JAMUNDI	11	4%	76%
PALMIRA	10	3%	80%
CARTAGO	9	3%	83%
YUMBO	8	3%	86%
BUGA	6	2%	88%
TULUA	5	2%	90%
CANDELARIA	3	1%	91%
EL CERRITO	3	1%	92%

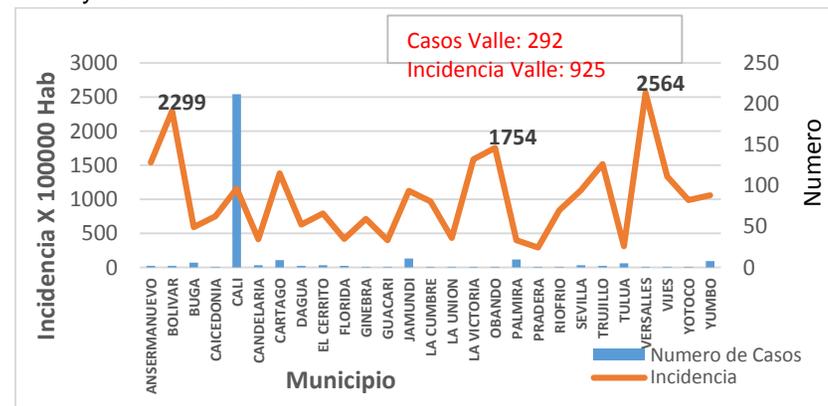
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 28

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

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 de 2015 y 01 a 36 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 36 de defectos congénitos, fue de 925 por cada 100.000 nacidos vivos y menores de año. Esto quiere decir que, por cada 100.000 niños recién nacidos hasta un año de edad, aproximadamente 925 son diagnosticados con alguna anomalía o malformación congénita en el Valle del Cauca.

Con respecto a los Municipios de Departamento del Valle, se puede evidenciar que la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de Versailles (2564 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Bolívar (2299 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Obando (1754 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad).

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 29
 notificados se encuentra en el régimen contributivo (70%), seguido del régimen subsidiado (24%) y los regímenes especiales (5%), evidenciándose entre estos el 99% del total de los casos, solo 1% casos eran no asegurado o sin dato de afiliación.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 36, 2016.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	153	52%
	Femenino	127	43%
	Indeterminado	12	4%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	282	97%
	ROM	2	1%
	Afrocolombiar	6	2%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Raizal	1	0%
	Cabecera Mun	265	91%
	Rural	27	9%
Tipo de régimen	Contributivo	204	70%
	Subsidiado	71	24%
	Excepción	9	3%
	Especial	5	2%
	No asegurado	2	1%
	Sin Dato	1	0%

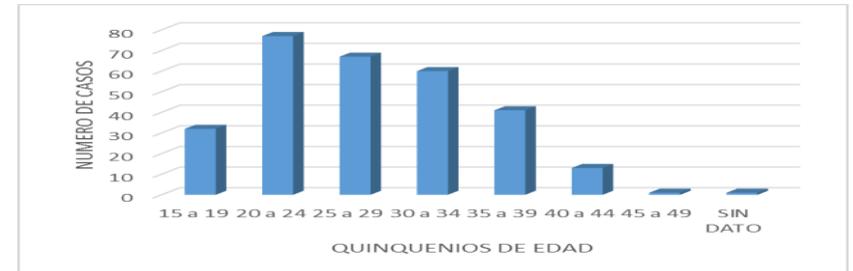
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 3% de las gestantes se reconocían como parte de alguna población especial, con mayor número de casos en la ROM (2). 2 Gestantes son población en situación de discapacidad, ninguna otra de ellas informo ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (91%). especiales (5%), evidenciándose entre estos el 99% del total de los casos, solo 1% casos eran no afiliados.

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

Grafico 3. Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 36 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos quinquenales de 20 a 24 años (26%), 25 a 29 años (23%) y 30 a 34 años (21%).

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 36 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

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

Específicamente a semana epidemiológica 36, se han notificado 7 casos al Sivigila, 3 residentes en el Municipio de Cali, uno del municipio de Toro y el otro del Dovio. De los otros dos casos podemos decir que uno no era residente en el Valle del Cauca y el otro caso de Cali obedece a mortalidad ocurrida en el 2015.

El 80% tienen unidad de análisis clasificándose este mismo porcentaje como mortalidad por desnutrición.

Fueron revisados 7 casos posibles en el RUAF los cuales fueron descartados acorde a la causa básica, antecedentes, directa u otros estados patológicos consignados en el certificado de defunción.

Bajo Peso al Nacer a Término BPNT

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

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

Teniendo en cuenta el RUAF, a semana epidemiológica 36 de 2016 nacieron 31.580 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a semana epidemiológica 35 es de 2.67% sin embargo hay 13 de los 38 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental.

Municipios como La Victoria, Ulloa y Yotoco no han presentado BPNT si la fuente de información es el RUAF

De los casos que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 133 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto la correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 84.20% aumentando 5.1 puntos porcentuales en relación con la semana epidemiológica

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 59% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es el Síndrome de Down (8%), seguido de Malformaciones Congénitas de las Grandes Arterias (6%) y Labio Leporino (6%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 36 de 2016.

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

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 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 1,7% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Sífilis, toxoplasma y Rubeola).

Tabla 4. Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1 a 36 de 2016

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	74	* 100	25
Número de casos notificados		292	=	

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

Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca fallecen 25.

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

anterior. Sin embargo continúa siendo una media acorde a los parámetros dados por el Instituto Nacional de Salud. A continuación se hace relación de los casos reportados por municipio de residencia de la madre (Tabla No 1)

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a semana epidemiológica 36 de 2016

Municipio Residencia	Nacimientos	RUAF	%BPNT	Sivigila	Correlacion
EL ÁGUILA	41	3	7,32	2	66,67
BOLÍVAR	87	6	6,9	6	100
TORO	84	5	5,95	4	80
OBANDO	57	3	5,26	3	100
EL CAIRO	44	2	4,55	1	50
EL DOVIO	92	4	4,35	1	25
EL CERRITO	379	14	3,69	12	85,71
JAMUNDÍ	979	36	3,68	20	55,56
YUMBO	754	23	3,05	11	47,83
ARGELIA	34	1	2,94	1	100
GINEBRA	140	4	2,86	3	75
FLORIDA	475	13	2,74	8	61,54
CALI	18300	499	2,73	418	83,77
PRADERA	341	9	2,64	7	77,78
LA UNIÓN	231	6	2,6	9	150
TULUÁ	1597	41	2,57	40	97,56
VERSALLES	39	1	2,56	1	100
BUGALAGRANDE	157	4	2,55	3	75
PALMIRA	2498	63	2,52	43	68,25
RIOFRÍO	119	3	2,52	3	100
CARTAGO	652	16	2,45	19	118,75
GUACARÍ	251	6	2,39	5	83,33
GUADALAJARA DE BUGA	1017	24	2,36	23	95,83
SAN PEDRO	129	3	2,33	3	100
TRUJILLO	132	3	2,27	3	100
CAICEDONIA	133	3	2,26	3	100
DAGUA	317	7	2,21	6	85,71
RESTREPO	138	3	2,17	3	100
ANDALUCÍA	143	3	2,1	0	0
LA CUMBRE	103	2	1,94	2	100
SEVILLA	265	5	1,89	6	120
CANDELARIA	720	13	1,81	12	92,31
ZARZAL	297	5	1,68	5	100
CALIMA	122	2	1,64	2	100
ANSERMANUEVO	130	2	1,54	3	150
ALCALÁ	71	1	1,41	5	500
VIJES	75	1	1,33	1	100
ROLDANILLO	248	3	1,21	4	133,33
LA VICTORIA	63	0	0	1	
ULLOA	25	0	0	1	
YOTOCO	101	0	0	1	
TOTAL	31580	842	2,67	709	84,2

Fuente: Sivigila, Ruaf SDS Valle, 2016

El evento 113 inicios desde enero de 2016 la vigilancia centinela nacional en 5 departamentos, sin embargo a partir del periodo epidemiológico 8 oficialmente se dio inicio a la vigilancia a nivel departamental del Valle del Cauca. Es importante aclarar que antes de esta fecha algunas UPGD habían realizado notificación. A semana epidemiológica 36 se habían notificado 311 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 8 casos residentes fuera del Valle y 23 casos residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla 1. Características sociodemográficas de menores notificados con desnutrición aguda. Semana epidemiológica 36 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	121	43,2
	Femenino	159	56,8
Edad	Menores un año	81	28,9
	1 a 2 años	92	32,9
	3 a 5 años	107	38,2
Pertenencia étnica	Indígena	14	5
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	2	0,7
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano o Otro	20	7,1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	247	88,2
	Centro Poblado	12	4,3
	Rural Disperso	21	7,5
Tipo de régimen	Contributivo	53	18,9
	Especial	1	0,4
	Indeterminado	2	0,7
	No asegurado	27	9,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	197	70,4

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

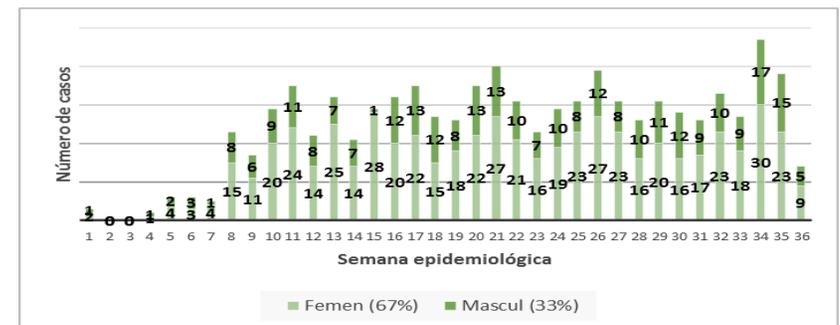
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 879 personas con intento de suicidio en el Valle del Cauca como departamento de residencia, excluyendo 5 casos de Buenaventura y 15 residentes fuera del Valle. El 67% ocurrieron en mujeres. En las primeras semanas del año, debido a que el evento solo se empezó a notificar este año, se reportaron muy pocos casos.

Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca a semana 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (339 casos, 38,57%). Ocurrieron 78 casos en menores de 14 años (8,87%) y el 36% en menores de edad (297 casos). El promedio general es de 25,4 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,13 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (30,31 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =0,0001).

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

Teniendo en cuenta que la notificación inicio hace unas semanas epidemiológicas, la concentración de casos se da específicamente en Cali quien traía un sistema rutinario propio de notificación de casos por lo tanto mayo sensibilidad a la identificación de casos. Sin embargo El Dovio y Bolívar son el segundo y tercer municipio con mayor número de casos notificados –

Tabla 2. Municipio de residencia casos notificados de desnutrición .Semana epidemiológica 36 2016. Valle del Cauca

Municipio	No	Frecuencia
CALI	225	80,4
EL DOVIO	7	2,5
BOLIVAR	6	2,1
CANDELARIA	5	1,8
EL AGUILA	5	1,8
CARTAGO	4	1,4
TRUJILLO	4	1,4
BUGA	3	1,1
EL CAIRO	3	1,1
FLORIDA	3	1,1
GUACARI	3	1,1
PALMIRA	3	1,1
DAGUA	2	0,7
DARIEN	1	0,4
GINEBRA	1	0,4
JAMUNDI	1	0,4
LA UNION	1	0,4
PRADERA	1	0,4
YOTOCO	1	0,4
MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	0,4
Total	280	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

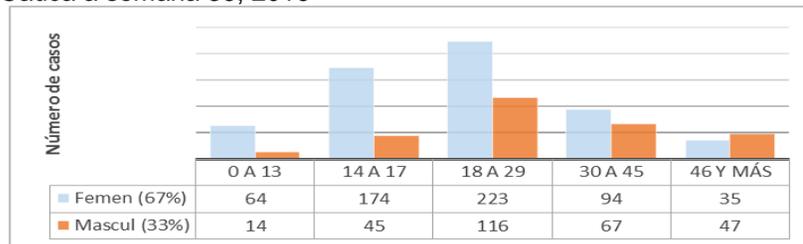
Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca a semana 36, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	289	32,88
	Femenino	590	67,12
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	0	0,00
	5 a 9 años	3	0,34
	10 a 14 años	121	13,77
	15 a 19 años	259	29,47
	20 a 24 años	161	18,32
	25 a 29 años	92	10,47
	30 a 34 años	74	8,42
	35 a 39 años	55	6,26
	40 a 44 años	23	2,62
	45 a 49 años	28	3,19
	50 a 54 años	23	2,62
	55 a 59 años	16	1,82
60 a 64 años	6	0,68	
65 y más años	18	2,05	
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,34
	ROM, Gitano	5	0,57
	Raizal	3	0,34
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	53	6,03
	Otro	815	92,72
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	802	91,24
	Centro Poblado	43	4,89
	Rural Disperso	34	3,87
Tipo de régimen	Contributivo	413	46,99
	Especial	19	2,16
	Indeterminado	15	1,71
	No asegurado	70	7,96
	Excepción	14	1,59
	Subsidiado	348	39,59
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,34
	Desplazados	3	0,34
	Carcelarios	6	0,68
	Gestantes	12	1,37
	Psiquiátricos	6	0,68
	Indigente	1	0,11
	Pob ICBF	1	0,11
	Madre comunit	1	0,11
	Desmovilizado	1	0,11
	Conflicto armado	1	0,11

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

reduce y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres supera levemente al de mujeres. En 141 casos (16,4%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 339 casos (46%) el acompañante fue el padre o la madre. El 73,46% (598) fueron remitidos a psiquiatría, un 40,96% tenía síntomas depresivos (360), un 33,67% (296 casos) tenía problemas de pareja, un 18,66% (164) tenía problemas legales, 10,47% problemas de consumo de sustancias (92 casos).

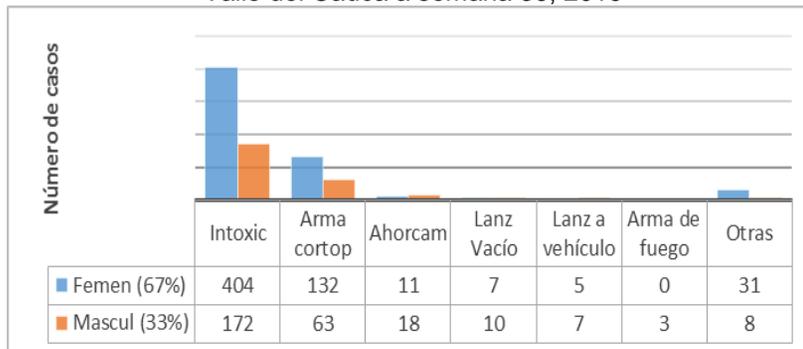
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca a semana 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (576 casos, 66%), le siguen los cortes con armas corto punzantes (195 casos, 22%); observándose que en el segundo mecanismo mencionado, la diferencia entre sexos es mucho más reducida que en el primero. Igualmente, se observa que los hombres usan mucho más el ahorcamiento (14 vs 10) Gráfica 3

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca a semana 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 36 del año 2016 se han notificado 1.621 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 24 casos notificados por Buenaventura y 36 residentes fuera del Valle. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1539 casos, lo que representa un aumento de 5,33% en los casos acumulados (ver gráfica 1)

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 36 de 2016

Evento	Casos a semana 36	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 36	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	542	12,74	9	0,21
Plaguicidas	450	10,58	6	0,14
Otras sustancias químicas	270	6,35	1	0,02
Sustancias psicoactivas	284	6,68	4	0,09
Solventes	35	0,82	3	0,07
Gases	20	0,47	0	0
Metanol	17	0,4	0	0
Metales	3	0,07	0	0
Total	1621	38,12	23	0,54

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En total van 11 casos de mortalidad, cinco de estas por suicidio (dos de los suicidios en Cali, los otros en El Águila, Candelaria y Roldanillo respectivamente).

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca semana epidemiológica 36 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	842	51,94
	Femenino	779	48,06
Edad	Menores un año	18	1,11
	1 a 4 años	163	10,06
	5 a 9 años	40	2,47
	10 a 14 años	104	6,42
	15 a 19 años	314	19,37
	20 a 24 años	266	16,41
	25 a 29 años	185	11,41
	30 a 34 años	135	8,33
	35 a 39 años	105	6,48
	40 a 44 años	64	3,95
	45 a 49 años	65	4,01
	50 a 54 años	60	3,70
	55 a 59 años	33	2,04
Pertenenencia étnica	60 a 64 años	23	1,42
	65 y más años	46	2,84
	Indígena	9	0,56
	ROM, Gitano	12	0,74
	Raizal	2	0,12
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	108	6,66
Área de Procedencia	Otro	1490	91,92
	Cabecera Municipal	1390	85,75
	Centro Poblado	111	6,85
	Rural Disperso	120	7,40
Tipo de régimen	Contributivo	738	45,53
	Especial	92	5,68
	Indeterminado	7	0,43
	No asegurado	106	6,54
	Excepción	12	0,74
	Subsidiado	666	41,09
Poblaciones especiales	Discapacitado	3	0,19
	Desplazados	2	0,12
	Carcelarios	7	0,43
	Gestantes	6	0,37
	Indigente	3	0,19
	Pob ICBF	1	0,06
	Psiquiátricos	10	0,62

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

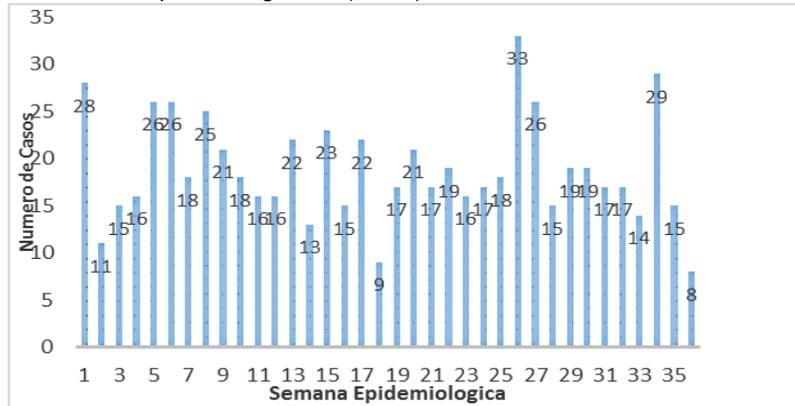
En total van 8 casos de mortalidad: 1 por fármacos (residencia Buga), 3 por plaguicidas (2 en Cali y 1 en Candelaria), 2 por metanol (Cartago) y 1 por sustancias psicoactivas (Cali).

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana 36, se reportaron 8 casos con intencionalidad suicida, (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 677 casos de los cuales el 55,10% (373) fueron intoxicaciones por medicamentos, 33,38% (226) intoxicaciones por plaguicidas, 9,75% (66) por otras sustancias químicas, 1,03% (7) por

sustancias psicoactivas, dos (2) casos por metanol y 3 por solventes. (Ver tabla 2). El municipio de Cali representa el 61,30% (415) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 47 casos (6,94%), Jamundí con 18 casos (2,66%), Sevilla con 16 casos (2,36%) y Buga con 15 casos (2,22%)

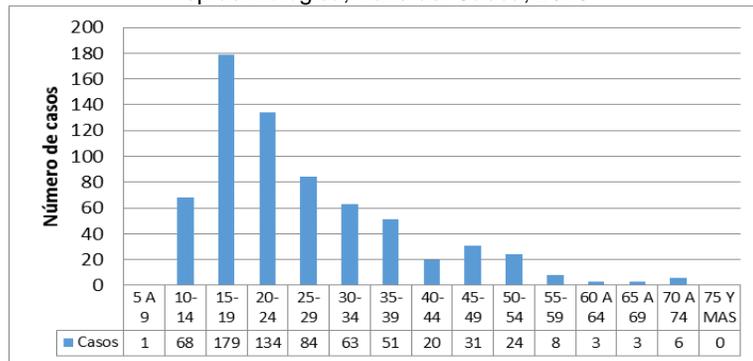
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica 36 (casos), Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 26,44% (179) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 19,79% (134) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

Grafica 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según área de residencia, 611 (90,3%) ocurrieron en cabecera municipal, 33 (4,9%) en centros poblados y 33 casos en rural disperso (4,9%). Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 73% 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 36, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	354	13	6	373
Plaguicidas	189	13	24	226
Otras sustancias	57	6	3	66
Sustancias psicoactivas	6	1	0	7
Solventes	3	0	0	3
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	611	33	33	677

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Un 8,12% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (55 casos). El 45,2% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (306 casos), el 5,76% (39) fueron clasificados como afro descendientes y cuatro (4) indígenas. Se encontraron 5 mujeres gestantes.

Con relación a otros grupos, se encontraron 2 personas en situación de desplazamiento, 1 discapacitado, 4 de población carcelaria y un indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (39), el raticida Campeón (29 casos), Acetaminofén (25), mezcla de medicamentos (19 casos), hipoclorito (18 casos).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

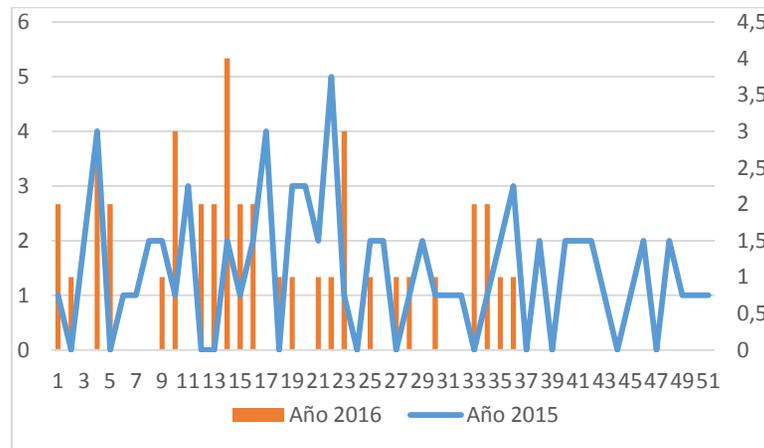
Zoonosis

Accidente ofídico

Hasta la semana epidemiológica 36 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 84 casos, 75 son del Valle del Cauca de los cuales 28 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis, 6 están duplicados, sobre los restantes 41 se realizará el análisis.

Hasta semana epidemiológica 36 del año anterior se habían notificado 56 casos, esta semana se notifico 1 caso (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidente ofídico Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016.

Por procedencia los municipios de: Cali (8), Jamundí (4), Ginebra (4), Dagua (4) y Ansermanuevo (3) registran el 58.5% de los accidentes ofídicos, la mayor incidencia se registra en los municipios de: Ginebra (18.8), Ansermanuevo (15.4) Obando (13.3), Restrepo (12.3), El Dovio (11.9) y por 100.000 habitantes,

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 36 el Valle del Cauca tiene una incidencia de 0.83 casos por 100.000 habitantes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia y número de casos por accidente ofídico, municipios del Valle del Cauca, semana 01-36, 2016.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Ginebra	4	10.0	18.8
Ansermanuevo	3	7.5	15.4
Obando	2	5.0	13.3
Restrepo	2	5.0	12.3
El Dovio	1	2.5	11.9
Dagua	4	10.0	11.0
El Agila	1	2.5	9.0
Vijes	1	2.5	9.0
Bolívar	1	2.5	7.5
Darien	1	2.5	6.3
Toro	1	2.5	6.1
Sevilla	2	5.0	4.5
Jamundí	4	10.0	3.3
Florida	1	2.5	1.7
Yumbo	2	5.0	1.7
Cartago	1	2.5	0.8
Tuluá	1	2.5	0.5
Cali	8	20.0	0.3
Total	40	100.0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 78.0 % de los accidentes ofídicos, se presentaron en el sexo masculino, el 68.3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 22.0% de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 19.5% para el grupo atareo de 65 y más años, el 51.2% de los casos se notificaron de procedencia cabecera municipal, seguido por el 39.0% procedente del área rural disperso, el 95.1% 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 01-36, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	32	78.0
	Femenino	9	22.0
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	4.9
	5 a 9 años	4	9.8
	10 a 14 años	2	4.9
	15 a 19 años	1	2.4
	20 a 24 años	7	17.1
	25 a 29 años	4	9.8
	30 a 34 años	2	4.9
	35 a 39 años	1	2.4
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	2	4.9
Pertenencia étnica	20 a 24 años	4	9.8
	50 a 54 años	4	9.8
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	4	9.8
	65 y más años	8	19.5
	Raizal	1	2.4
	Afrocolombiano	1	2.4
Área de Procedencia	Otro	39	95.1
	Cabecera Municipal	21	51.2
	Centro Poblado	4	9.8
Tipo de régimen	Rural Disperso	16	39.0
	Contributivo	9	22.0
	Especial	1	2.4
	Indeterminado	1	2.4
	No asegurado	1	2.4
Tipo de régimen	Excepción	1	2.4
	Subsidiado	28	68.3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016.

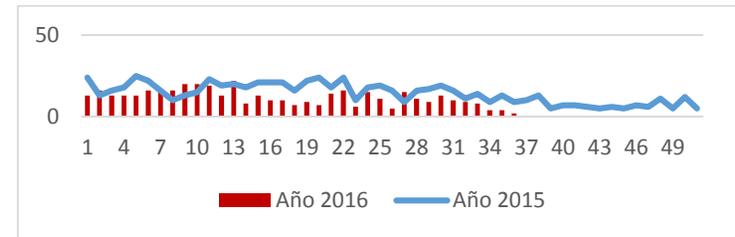
Con excepción de Buenaventura, los otros municipios del Valle del Cauca atendieron 54 casos de accidentes ofídicos de los cuales 21 (38.9%) fueron hospitalizados, 16 (29.6%) recibieron suero anti ofídico, 32 casos (60.4%) fueron considerados como leves, 16 casos (29.6%) se consideraron moderados, 1 caso (1.85%) se consideró grave, 12 (75.0%) de los accidentes considerados moderados y 4 casos (12.5%) de los considerados leves recibieron suero anti ofídico, un caso se notificó como grave el cual no recibió suero antiofídico, ningún caso clasificado como no envenenamiento recibió suero anti ofídico.

A semana 36 el Valle del Cauca ha notificado una muerte por accidente ofídico, cuyo origen fue el Distrito de Buenaventura.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 36 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Sivigila 509 casos, de los 487 procedentes del Valle, 52 son de procedencia del Distrito de Buenaventura que no se incluyen en el análisis, 9 se depuraron por estar duplicados, 1 por estar incompleto (no se notificó municipio de procedencia), el análisis se realizara sobre 425 casos de procedencia resto del Valle del Cauca. Hasta la misma semana epidemiológica del año 2015 se habían notificado 615 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 2 casos de leptospirosis, (ver gráfica 1).

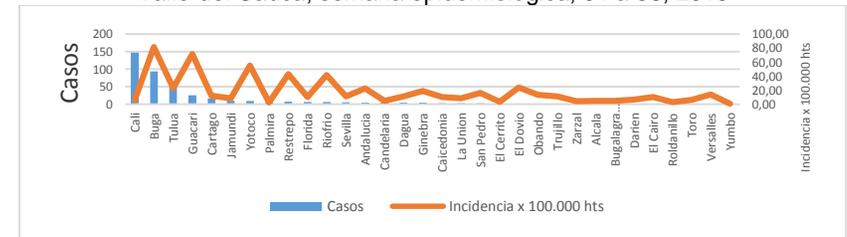
Gráfica 1. Casos notificados de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36 2015-2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

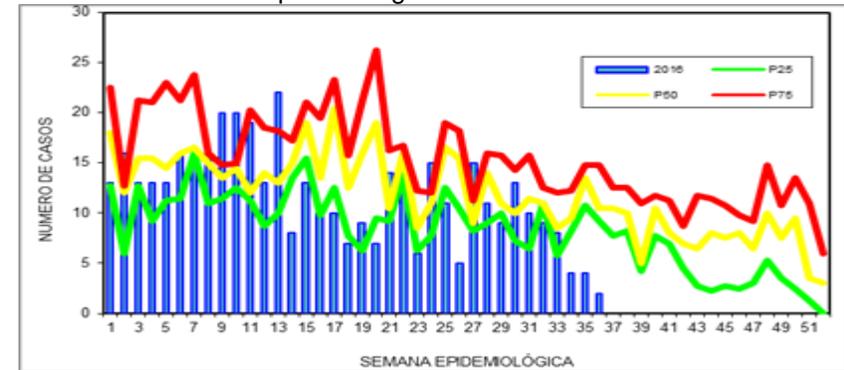
A semana 36, 32 municipios han notificado casos, los municipios de Cali, Buga, Tuluá, Guacarí, Cartago, registraron el 77.9% de los casos del Valle del Cauca, los municipios de mayor incidencia son, Buga (81.7), Guacarí (71.8), Yotoco (55.1), y Restrepo (43.0) Riofrío (41.4) casos por 100.000 habitantes, el Valle del Cauca registro una incidencia de 9.12 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 36, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Grafica 3. Canal endémico leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36 2016.



Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

El 56.9% de los casos de leptospirosis se registraron en el sexo masculino, el 56.2% pertenecen al régimen subsidiado, el 33.4% de los casos se registraron en niños menores de 1 a hasta los 14 años, por procedencia el 84.0 % de los casos se registraron en la cabecera municipal, por pertenencia étnica el 60.7 % se notificaron en otros grupos poblacionales, y el 38.8% de los casos se notificaron en población afrocolombiana, (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 01-36, 2016

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	242	56.9	
	Femenino	183	43.1	
Edad	menor de un año	16	3.8	
	1 a 4 años	43	10.1	
	5 a 9 años	41	9.6	
	10 a 14 años	42	9.9	
	15 a 19 años	35	8.2	
	20 a 24 años	39	9.2	
	25 a 29 años	24	5.6	
	30 a 34 años	21	4.9	
	35 a 39 años	18	4.2	
	40 a 44 años	26	6.1	
	45 a 49 años	15	3.5	
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	19	4.5	
	55 a 59 años	20	4.7	
	60 a 64 años	19	4.5	
	65 y más años	47	11.1	
	Indígena	1	0.2	
	Afrocolombiano	165	38.8	
	ROM	1	0.2	
	Otro	258	60.7	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	357	84.0
		Centro Poblado	48	11.3
Rural Disperso		20	4.7	
Tipo de régimen	Contributivo	155	36.5	
	Especial	6	1.4	
	Indefinido	1	0.2	
	No asegurado	20	4.7	
	Excepción	4	0.9	
	Subsidiado	239	56.2	

Fuente: Siviigila, SDS Valle, 2016

El canal endémico para leptospirosis estuvo en brote, semanas 2, 9, 10, 13, 24 y 27 (ver gráfica 3).

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 453 pacientes atendidos en el Valle del Cauca, 418 (92.3%) fueron notificados como sospechosos, 34 (7.5%) confirmadas por laboratorio y 1 (0.202%) por confirmado por nexos epidemiológico, 365 (80.6%) fueron hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 5 muertes por este evento 2 del municipio de Cali y 1 de Cartago, las cuales tienen sus respectivas unidades de análisis y 2 del Distrito Buenaventura.

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

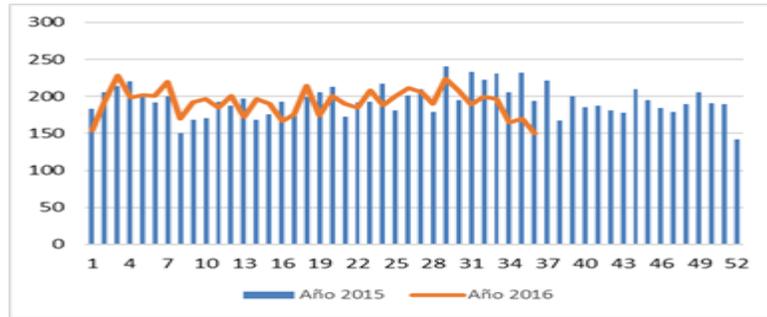
Hasta la semana epidemiológica 36 del 2016 en el Valle del Cauca se notificaron al Siviigila 7221 casos, de los cuales de 7148 procedentes del Valle, 56 son de procedencia del Distrito de Buenaventura los cuales no se tendrán en cuenta para el análisis

De los 7092 restantes, se excluyen 6 registros por incompletos, y 166 por duplicados, quedan 6920 sobre los cuales se harán los respectivos análisis.

Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 7108 casos, esta semana en el Valle del Cauca se notificaron 150 casos, (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 39 por sexo el 50.4% femenino, el 85.0% de los casos la procedencia es la cabecera municipal, el 52.2% pertenece al régimen contributivo y el 94.1% se identifica del grupo poblacional otros, (tabla 2).

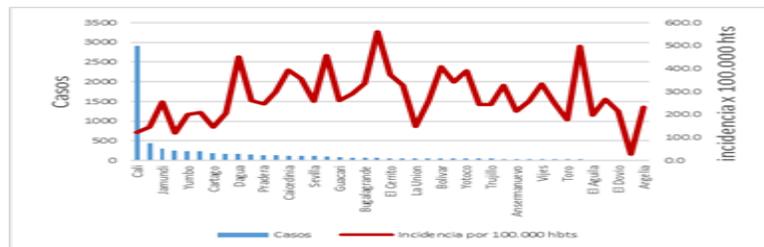
Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Todos los municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Buga y Yumbo, notificaron el 71.9% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (562.2), Ulloa (498.1), Ginebra (456.7) por 100.000 Habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 148.5 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, SDS Valle, 2016

En cuanto a la distribución por edad, en general los niños menores de 15 años son los más afectados con el 34.0% de los casos y el grupo de 65 y más años con el 10.1% de los casos,

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- 36 de 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3434	49.6
	Femenino	3485	50.4
Edad	menor de un año	43	0.6
	1 a 4 años	643	9.3
	5 a 9 años	978	14.1
	10 a 14 años	691	10.0
	15 a 19 años	531	7.7
	20 a 24 años	570	8.2
	25 a 29 años	456	6.6
	30 a 34 años	373	5.4
	35 a 39 años	343	5.0
	40 a 44 años	299	4.3
	45 a 49 años	348	5.0
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	391	5.7
	55 a 59 años	313	4.5
	60 a 64 años	242	3.5
	65 y más años	698	10.1
	Indígena	22	0.3
	ROM	15	0.2
	Raizal	12	0.2
	Palenquero	2	0.0
	Afrocolombiano	357	5.2
	Otro	6511	94.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	5881	85.0
	Centro Poblado	583	8.4
	Rural Disperso	455	6.6
Tipo de régimen	Contributivo	3609	52.2
	Especial	179	2.6
	Indeterminado	73	1.1
	No asegurado	322	4.7
	Excepción	99	1.4
	Subsidiado	2637	38.1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se atendieron 7097 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 3278 casos (46.0%), exposición leve 3424 casos (42.6%), exposición grave 805 casos (11.3%). A 863 personas (12.1%) se les aplicó suero, 3599 personas (50.7%) se les aplicó vacuna. Con relación al manejo de los casos, acorde a la clasificación encontrada en el SIVIGILA, se encuentran lo siguiente:

102 personas no expuestas se les aplicó vacuna y a 12 sueros. 323 personas con exposición leve y 9 con exposición grave no se les aplicó vacuna antirrábica. 129 personas con exposición leve se les aplicó suero antirrábico. 83 personas con exposición grave no se les aplicó suero antirrábico.

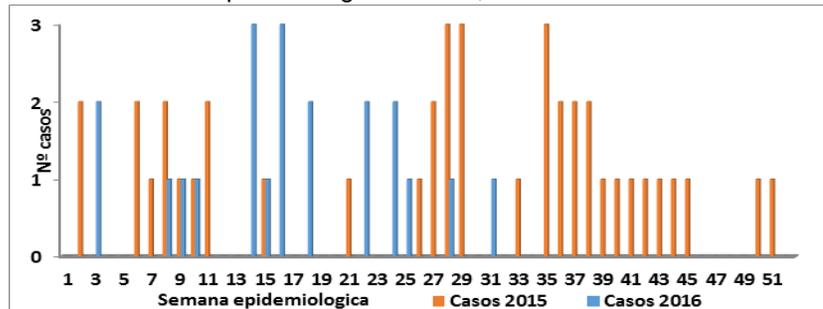
A semana 36, los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 53, de los cuales 8 no fueron clasificados correctamente, todos recibieron vacuna, 1 no recibió suero y vacuna, 11 no recibieron suero, lo cual genera una alerta importante.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

A semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 24 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 23 casos al Valle, de éstos el 57% 13 casos fueron confirmados por laboratorio y el 43% 10 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 74% 17 casos ingresaron como nuevos, 22% 5 casos como reingreso de abandono recuperado y 4% 1 caso se reportó como recidiva. Con respecto al año 2015 se notificaron 28 casos hasta semana epidemiológica 36, observándose una reducción 18% 5 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 61% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 39% en el sexo femenino; en los grupos de edad de 65 y más años y 55 a 59 se presentó el mayor porcentaje con 30% y 22%, respectivamente; con relación al área de procedencia 78% procedían de la cabecera municipal y 13% del centro poblado y 9% área rural disperso, respectivamente; el 52% pertenecían al régimen subsidiado, 39% al régimen contributivo y 4% corresponde a régimen especial y a no asegurados, respectivamente; 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 lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	9	39
	Masculino	14	61
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	4
	30 a 34 años	1	4
	35 a 39 años	2	9
	40 a 44 años	3	13
Área de procedencia	45 a 49 años	2	9
	50 a 54 años	1	4
	55 a 59 años	5	22
	60 a 64 años	1	4
	65 y más años	7	30
	Cabecera municipal	18	78
	Centro poblado	3	13
Tipo de régimen	Rural disperso	2	9
	Contributivo	9	39
	Especial	1	4
Pertenenencia étnica	No asegurado	1	4
	Subsidiado	12	52
	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
Pertenenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	13
	Otros	20	87

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 es de 0,4 casos por 100.000 habitantes. El 53% 9 casos corresponden al sexo masculino y 47% 8 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 6 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 y Florida 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 57% 13 casos del total. El 24% 10 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 01-36, 2016

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección por		Reingreso abandono	
			Casos Nuevos	100 000 habitantes		
Buga	1	1	0	0,0	1	0
Cali	13	10	8	0,3	0	2
Candelaria	1	1	1	1,2	0	0
Cartago	0	1	1	0,8	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
Florida	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	3	2	1	0,3	0	1
Pradera	0	1	1	1,8	0	0
Tuluá	2	1	1	0,5	0	0
Valle	23	23	17	0,4	1	5

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 41

De los 17 casos nuevos, el 29% 5 casos corresponden a lepra paucibacilar, 1 caso presenta discapacidad grado I y 1 caso presenta discapacidad grado II, 3 de ellos no reportaron discapacidad. El 71% 12 casos corresponden a lepra multibacilar presentando 7 casos grado I de discapacidad, 1 caso grado II de discapacidad y 4 de ellos no reportaron discapacidad. Al momento de la notificación 10 casos 59% 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 01-36, 2016

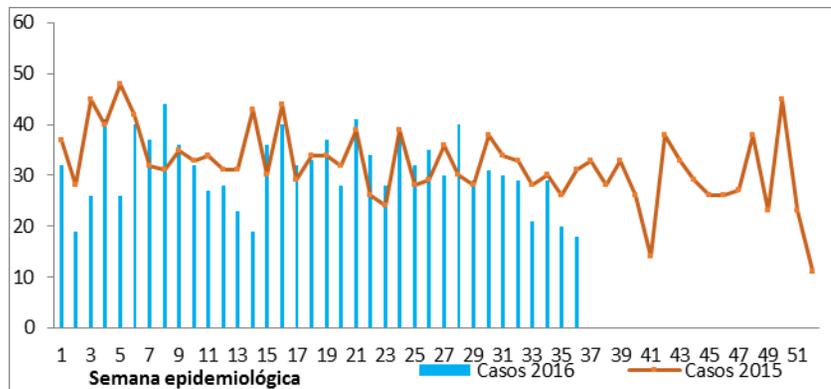
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	3	1	1	5	29
Multibacilar	4	7	1	12	71
Total	7	8	2	17	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 1163 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 41 casos corresponden a otros departamentos, de los 1122 casos del Valle, el 86% 961 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 161 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1202 casos para el Valle observándose una disminución de 7% 80 casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 69% 770 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 30% 332 casos por clínica y el 2% 20 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	686	84	770	69
Confirmado por clínica	263	69	332	30
Confirmado por nexos epidemiológicos	12	8	20	2
Total	961	161	1122	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 36, se evidencia que 88% 986 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 52 casos como tras recaída, 3% 39 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 3% 39 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 6 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	835	151	986	88
Recaída	47	5	52	5
Fracaso	6	0	6	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	38	1	39	3
Otros pacientes previamente tratados	35	4	39	3
Total	961	161	1122	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos extrapulmonares 161 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural 66 casos 41%, seguida la meníngea con 28 casos 17% y de la ganglionar 24 casos 15% (ver tabla 3). De los casos de meningitis tuberculosa 2 casos se reportaron en menores de 5 años.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	66	41
Meníngea	28	17
Ganglionar	24	15
Otro	18	11
Peritoneal	5	3
Genitourinario	5	3
Osteoarticular	8	5
Intestinal	2	1
Pericárdica	1	1
Cutánea	1	1
Renal	2	1
Sin dato	1	1
Total	161	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 25 a 29 que alcanzó 11%, seguido los grupos de 20 a 24 y 30 a 34 años que alcanzó 10% cada uno; con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 5% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 50% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 2% a

indeterminado, y 1% al régimen de excepción y régimen especial, respectivamente; 10% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 2% y ROM gitano con 1%; 6% se reportaron en población carcelaria, seguida de 4% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	430	38,3
	Masculino	692	61,7
Grupos edad	Menores de un año	3	0,3
	1 a 4 años	24	2,1
	5 a 9 años	10	0,9
	10 a 14 años	6	0,5
	15 a 19 años	39	3,5
	20 a 24 años	116	10,3
	25 a 29 años	126	11,2
	30 a 34 años	115	10,2
	35 a 39 años	87	7,8
	40 a 44 años	79	7,0
	45 a 49 años	67	6,0
	50 a 54 años	87	7,8
	55 a 59 años	86	7,7
	60 a 64 años	77	6,9
	65 y más años	200	17,8
Área de procedencia	Cabecera municipal	1039	92,6
	Centro poblado	54	4,8
	Rural disperso	29	2,6
Tipo de régimen	Contributivo	415	37,0
	Especial	6	0,5
	Indeterminado	24	2,1
	No asegurado	106	9,4
	Excepción	11	1,0
	Subsidiado	560	49,9
Pertenenencia étnica	Indígena	20	1,8
	ROM, gitano	9	0,8
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	118	10,5
	Otros	970	86
Poblaciones Especiales	Discapacitados	7	0,6
	Desplazados	5	0,4
	Migrantes	4	0,4
	Carcelarios	69	6,1
	Gestantes	4	0,4
	Indigentes	43	3,8
	ICBF	2	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas violencia armada	0	0,0
	Otros	1007	89,8

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos nuevos 986 casos distribuidos por entidad territorial de residencia; 835 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 151 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 36 es de 23 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 7 municipios, entre ellos están: Cartago que presenta la mayor incidencia con 38 casos

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 43 por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia con 37 casos por 100.000 habitantes, Argelia con 31 casos por 100.000 habitantes, Alcalá con 28 casos por 100.000 habitantes, Tuluá y Cali con 27 casos por 100.000 habitantes y La Cumbre con 26 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-36, 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	6	28	0	0	6	28	21.799
Andalucía	1	6	0	0	1	6	17.787
Ansermanuevo	3	15	0	0	3	15	19.451
Argelia	2	31	0	0	2	31	6.419
Bolívar	3	23	0	0	3	23	13.303
Buga	22	19	0	0	22	19	115.026
Bugalagrande	2	9	1	5	3	14	21.124
Caicedonia	10	34	1	3	11	37	29.732
Cali	530	22	111	5	641	27	2.394.925
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	5	6	2	2	7	8	82.908
Cartago	49	37	2	2	51	38	132.959
Dagua	6	16	0	0	6	16	36.524
El Águila	1	9	1	9	2	18	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	5	9	2	3	7	12	57.747
El Dovio	0	0	0	0	0	0	8.406
Florida	11	19	0	0	11	19	58.343
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21.239
Guacarí	4	11	0	0	4	11	34.799
Jamundí	15	12	0	0	15	12	122.071
La Cumbre	3	26	0	0	3	26	11.564
La Unión	3	8	0	0	3	8	38.360
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13.167
Obando	3	20	0	0	3	20	15.062
Palmira	58	19	11	4	69	22	306.706
Pradera	4	7	2	4	6	11	55.842
Restrepo	2	12	0	0	2	12	16.276
Riofrío	3	21	0	0	3	21	14.496
Roldanillo	4	12	0	0	4	12	32.601
San Pedro	1	5	0	0	1	5	18.380
Sevilla	6	13	4	9	10	22	44.875
Toro	1	6	0	0	1	6	16.458
Trujillo	2	11	0	0	2	11	18.037
Tuluá	47	22	11	5	58	27	214.095
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijes	2	18	0	0	2	18	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	15	13	3	3	18	15	119.932
Zarzal	4	9	0	0	4	9	45.683
Valle	835	20	151	4	986	23	4.253.066

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Con respecto a la condición final del total de casos 1122 notificados se evidenció que 106 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 11 municipios del departamento, para una letalidad de 9% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Buga, Candelaria, Cartago, Jamundí, Palmira, Tuluá, Caicedonia, El Cerrito, Pradera y Yumbo. (Ver tabla 8)

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	20	5	25	20%
Caicedonia	12	1	13	8%
Cali	655	87	742	12%
Candelaria	5	2	7	29%
Cartago	56	2	58	3%
El Cerrito	7	1	8	13%
Jamundi	14	2	16	13%
Palmira	78	2	80	3%
Pradera	7	1	8	13%
Tuluá	59	2	61	3%
Yumbo	17	1	18	6%
Grand Total	1016	106	1122	9%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

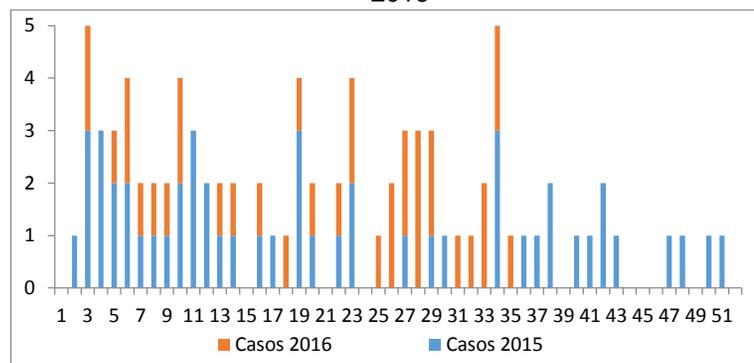
Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 37 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde a otro departamento y 36 casos al Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 39 casos, observándose una disminución de 8% 3 casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 30 casos corresponden al municipio de Cali, 2 casos al municipio de

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 44
Cartago y 4 casos a los municipios de Guacarí, Palmira, Toro y Tuluá, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 36 se han notificado 7 casos con coinfección VIH/TBFR, 6 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 01-36, 2015-2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 61% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 39% en el sexo femenino; el grupo de edad de 20 a 24 años, 30 a 34 años y 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 14% cada uno, seguido del grupo 25 a 29 años y 40 y 44 años con 11%; con respecto al área de procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 11% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 61% pertenecían al régimen subsidiado, 28% al régimen contributivo y 8% se notificaron como a no asegurados y 3% al régimen especial; 14% se reportaron con pertenencia étnica afrocolombiana y 3% en etnia indígena; con respecto a las poblaciones especiales 3% se notificaron como desplazados y 6% a carcelarios. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	14	38,9
	Masculino	22	61,1
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	2,8
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	2,8
	20 a 24 años	5	13,9
	25 a 29 años	4	11,1
	30 a 34 años	5	13,9
	35 a 39 años	2	6
	40 a 44 años	4	11,1
	45 a 49 años	1	2,8
	50 a 54 años	3	8,3
	55 a 59 años	3	8,3
	60 a 64 años	2	5,6
65 y más años	5	13,9	
Área de procedencia	Cabecera municipal	31	86,1
	Centro poblado	4	11,1
	Rural disperso	1	2,8
Tipo de régimen	Contributivo	10	27,8
	Especial	1	2,8
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	3	8,3
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	22	61,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,8
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	13,9
	Otros	31	86,1
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	2,8
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	2	5,6
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	0	0,0
	ICBF	0	0,0
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	0	0,0
	Psiquiátrica	0	0,0
	Víctimas violencia armada	0	0,0
Otros	33	91,7	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 97% 35 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 33 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 2 casos a tuberculosis extrapulmonar y 1 caso 3% de tuberculosis pulmonar fue confirmado por clínica. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-36,2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Pulmonar		Total	%
	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	33	2	35	97
Confirmado por clínica	1	0	1	3
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	34	2	36	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 36, se evidencia que 58% 21 casos ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico y 42% 15 casos fueron reportados como previamente tratados de los cuales 11 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 4 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 01-31, 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	21	0	21	58
Previamente tratados	11	0	4	15	42
Total	11	21	4	36	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 36, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 36 casos, 19 de ellos se notificaron como tuberculosis monorresistente, 9 casos como multidrogorresistente, 2 casos como tuberculosis polirresistente y 5 casos en proceso de clasificación, 1 caso con resistencia a Rifampicina, ningún caso se reportó como extensamente resistente o preXDR. (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	Multi-drogarresistente	Poli-resistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Resistencia a rifampicina	Pre-XDR	Total
Cali	15	8	2	0	4	1	0	30
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	2
Guacarí	0	0	0	0	1	0	0	1
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Toro	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	10	9	2	0	5	1	0	36

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

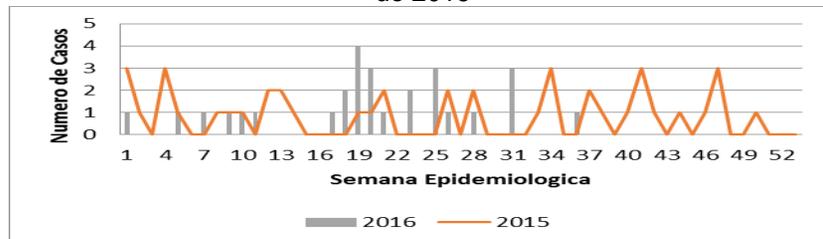
Difteria

A la semana epidemiológica 36 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 36 de 2016, no se reportaron casos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la semana epidemiológica 36 de 2016 se ha notificado 33 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan ocho casos con clasificación final caso coincidente para un total de 25 casos, uno relacionado con el programa, 18 relacionados con la vacuna, 7 leves. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 36 comparada con la misma semana del 2015 no muestra cambios. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 46

A nivel nacional el valle aporta el 6,8% de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

El Municipio con mayor notificación de casos de Esavi es Cali 18 (72%), los demás Municipios representan cada uno el 4%. (Ver tabla 1). En semana 36, se reporta un caso leve del Municipio de Cali.

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 36 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	18	72
Ginebra	1	4
Jamundi	1	4
Palmira	1	4
Riofrio	1	4
Sevilla	1	4
Tuluá	1	4
Yumbo	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI son en su orden: DPT 28%, Antipolio 20%, Influenza y Pentavalente 12%. En lo que va corrido del año no se han notificado en el SIVIGILA casos de mortalidad por ESAVI.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de Esavi, Valle del Cauca, semana epidemiológica 31, 2016

VARIABLE	CATERGORIA	No	%
Sexo	F	19	76
	M	6	24
Regimen	contributivo	15	60
	subsidiado	6	24
	no asegurado	3	12
	especial	1	4
Etnia	otro	24	96
	rom,gitano	1	4
Grupo de edad	menor de un año	8	32
	1 a 4	7	28
	5 a 9	1	4
	20 a 24	2	8
	30 a 34	2	8
	15 a 19	1	4
	35 a 39	1	4
	55 a 59	1	4
60 a 64	1	4	
	mayor de 65	1	4
TOTAL		25	100

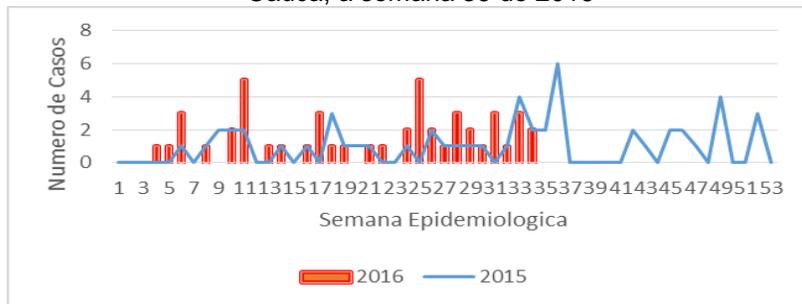
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 76% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 60% pertenecen al régimen contributivo, el 96% pertenecen a etnia otro, el 60% se encuentran en el rango de edad menor de 4 años (Ver tabla 2)

Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 fueron notificados al Sivigila 89 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). 27 casos son de Buenaventura, 15 descartados para un total de 46 casos procedentes del Departamento Valle. De estos 45 casos, 14 son mortalidades. La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 36 muestra un incremento del 20,8% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 38 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 36 de 2016



Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, 2016

En la semana 36 no se reportan casos de meningitis bacteriana aguda.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 36 de 2016 es: otros 26 (57,8%), neumococo 13 (28,9%), Neisseria meningitidis meningococo 6 (13,3%). (Ver tabla 1).

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 47

Tabla 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 31 de 2016

AGENTE	No DE CASOS	%
otros	26	57,8
streptococcus neumonie neumococo	13	28,9
neisseria meningitidis meningococo	6	13,3
TOTAL	45	100

Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según Municipio de Procedencia, Valle a semana epidemiológica 36 de 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	29	64,4
Palmira	5	11,1
Buga	2	4,4
Andalucía	1	2,2
Caicedonia	1	2,2
El Águila	1	2,2
El Cerrito	1	2,2
Florida	1	2,2
Riofrio	1	2,2
Tulua	1	2,2
Yumbo	1	2,2
Jamundi	1	2,2
TOTAL	45	100

Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, 2016

El Municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Cali 29 (64,4%), seguido de Palmira 5 (11,1%), Buga 2 (4,4%), los demás Municipios reportaron un caso cada uno que representa el 2,2%. (Ver tabla 2).

El 57,8% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 68,9% pertenecen al régimen contributivo, el 6,7% en población con pertenencia afro colombianos, el 26,6 de los casos están en el grupo de edad de mayores de 60 años (Ver tabla 3).

Tabla 3: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016

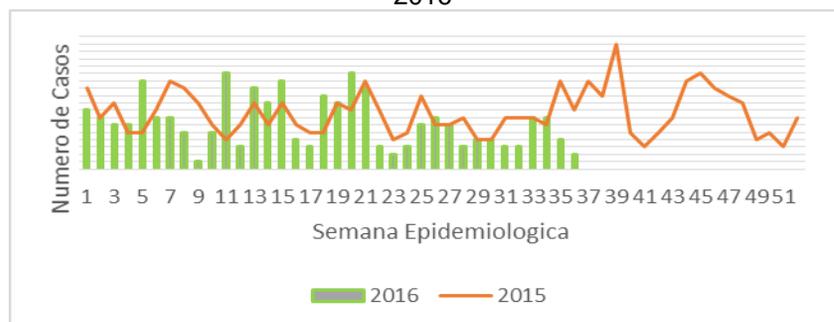
VARIABLE	CATEGORIA	No	%
Sexo	M	26	57,8
	F	19	42,2
Régimen	contributivo	31	68,9
	subsidiado	9	20
	no asegurado	3	6,7
	especial	1	2,2
	Excepción	1	2,2
Etnia	otro	42	93,3
	negro, mulato		
	afro	3	6,7
Grupo de edad	menor de un año	5	11,1
	10 a 14	1	2,2
	20 a 24	2	4,4
	25 a 29	2	4,4
	30 a 34	3	6,7
	35 a 39	5	11,1
	40 a 44	2	4,4
	45 a 49	5	11,1
	50 a 54	5	11,1
	55 a 59	3	6,7
	60 a 64	6	13,3
	mavor de 65	6	13,3
TOTAL		45	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 36 de 2016 se notificó al Sivigila 245 casos de parotiditis, de los cuales el 100% corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 16,3%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 263 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 31 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 48

Un total de 25 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 36 el 73,9% de los Municipios con mayor número de casos es Cali, Seguido de Yumbo 3,7%, Zarzal y Tulua 2,4%. La tasa de incidencia en el Valle es de 5,1 casos por 100.000 habitantes.

El 54,7% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 66,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 2,4% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, el 1,2% Rom Gitano, el 36,7% se encuentran en grupos de 1 a 9 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	F	134	54,7
	M	111	45,3
Régimen	contributivo	165	67,3
	subsidiado	45	18,4
	Excepción	15	6,1
	especial	9	3,7
	no asegurado	8	3,3
	indeterminado	3	1,2
Etnia	otro	236	96,3
	negro, mulato	6	2,4
	afro colombiano		
	rom gitano	3	1,2
Grupo de edad	menor de un año	3	1,2
	1 a 4	48	19,6
	5 a 9	42	17,1
	10 a 14	19	7,8
	15 a 19	15	6,1
	20 a 24	17	6,9
	25 a 29	15	6,1
	30 a 34	17	6,9
	35 a 39	7	2,9
	40 a 44	8	3,3
	45 a 49	12	4,9
	50 a 54	11	4,5
	55 a 59	4	1,6
	60 a 64	7	2,9
	mavor de 65	20	8,2
TOTAL		245	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 36 no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

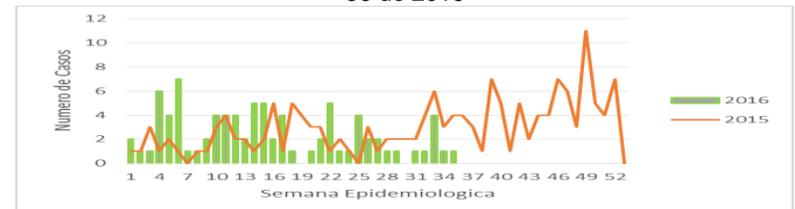
Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 3 casos por tétanos accidental, dos mortalidades, uno notificado por el municipio de Tuluá procedente de la victoria y uno del Municipio de Cali de semana epidemiológica 27; un menor de 10 años confirmado por clínica del Municipio de Bugalagrande.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 161 casos probables de Tosferina, de estos se descartaron 94 casos, total de casos 67, se confirmaron 45 casos por laboratorio, 17 no tienen muestra por lo cual está pendiente unidad de análisis por parte de UPGD y su respectivo ajuste.

Se evidencia un incremento del 5,9% en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 79 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Según entidad Municipal de procedencia el 74,6% de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 6%, Buga y Yumbo 4,5%, los demás Municipios cada uno con un caso 1,5%.

Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 36 de 2016 se ha notificado al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, procedentes del Municipio de Cali, los casos de semana 24 y 29 fueron descartados para virus del polio por reporte de laboratorio.

En semana 36 no se reportan casos de probables de parálisis flácida aguda. La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 36 es de 0,13 casos por 100.000 menores de 15 años.

Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 36 de 2016 se reportó 5 casos de sarampión sospechosos, todos descartados, los municipios de procedencia son, Cali, Darién, Dagua y Cartago, se observa una disminución en la notificación de 40% respecto al 2015, en el cual se reportaron 14 casos.

A semana 36, en el Valle se reportaron siete casos sospechosos de rubeola, los 9 casos sospechosos de rubeola 7 ya fueron descartados, 3 están pendiente por su ajuste por parte de la UPGD, reporte de laboratorio para los 9 casos negativo. La notificación muestra una disminución del 40% con relación al reporte del año 2015, en el cual se reportaron catorce casos.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,04 casos por 100.000 habitantes.

Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, se realizó notificación de siete casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, 6 descartados por laboratorio, uno sospechoso procedente del Municipio de la Cumbre que se encuentra en investigación de campo y reporte de laboratorio para ajuste final del caso.

cuarenta entidades municipales aun no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

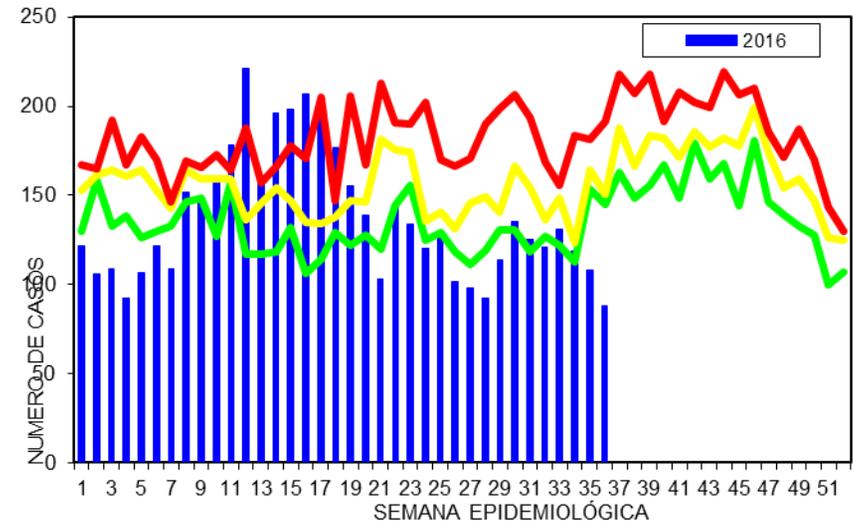
Varicela

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se ha notificado 5297 casos de varicela, 15 casos fueron descartados por error de digitación, para un total de 5282.

Según el comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 11, los casos observados se encontraban en zona de éxito, en semana 12 a la 19 se observa aumento de los casos por encima del percentil 75 (brote), las semanas 21 a la 32 los casos observados se encuentran en zona de éxito, semana de la 33 a la 36 se encuentran en zona de seguridad. (Ver gráfica 1).

Los Municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica en 36 de 2016 son: Cali (59,8%), Palmira (6,9%), Buga (3,8%) y Tuluá (3,4%).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 31 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 36 de 2016.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	No DE CASOS	%
Cali	50	74,6
Palmira	4	6
Buga	3	4,5
Yumbo	3	4,5
Municipio desconocido	1	1,5
Caicedonia	1	1,5
Darien	1	1,5
Florida	1	1,5
Jamundi	1	1,5
Tuluá	1	1,5
Candelaria	1	1,5
TOTAL	67	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1,4 casos por 100.000 hab. El 50,7% de los casos de tosferina se registró en el sexo Masculino, el 58,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 7,5% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afro descendiente, y raizal el 1,5%, el 77,6% de los casos están en el grupo de edad de menores de un año.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	34	50,7
	F	33	49,3
Régimen	contributivo	39	58,2
	subsidiado	25	37,3
	indeterminado	1	1,5
	no asegurado	2	3
Etnia	otro	61	91
	negro, mulato afro colombiano	5	7,5
	raizal	1	1,5
Grupo de edad	menor de un año	52	77,6
	1 a 4	7	10,4
	5 a 9	4	6
	15 a 19	1	1,5
	25 a 29	1	1,5
	30 a 34	1	1,5
	35 a 39	1	1,5
TOTAL		67	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 52,5% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 62,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,4% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 34,8% pertenecen al grupo de edad de 1 a 4 años.

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2016

VARIABLE	CATEGORIA	No DE CASOS	%
Sexo	M	2771	52,5
	F	2511	47,5
Régimen	contributivo	3293	62,3
	subsidiado	1577	29,9
	no asegurado	147	2,8
	Excepción especial	145	2,7
	especial	81	1,5
	indeterminado	39	0,7
Etnia	otro	4982	94,3
	negro, mulato afrocolombiano	233	4,4
	indígena	47	0,9
	raizal	12	0,2
	rom, gitano	6	0,1
	palenquero	2	0
	Grupo de edad	1 a 4	1838
5 a 9		1107	21
10 a 14		803	15,2
15 a 19		435	8,2
20 a 24		346	6,6
25 a 29		289	5,5
30 a 34		181	3,4
35 a 39		91	1,7
40 a 44		76	1,4
45 a 49		43	0,8
50 a 54		21	0,4
55 a 59		15	0,3
60 a 64		9	0,2
mayor de 65		28	0,5
TOTAL		5282	100

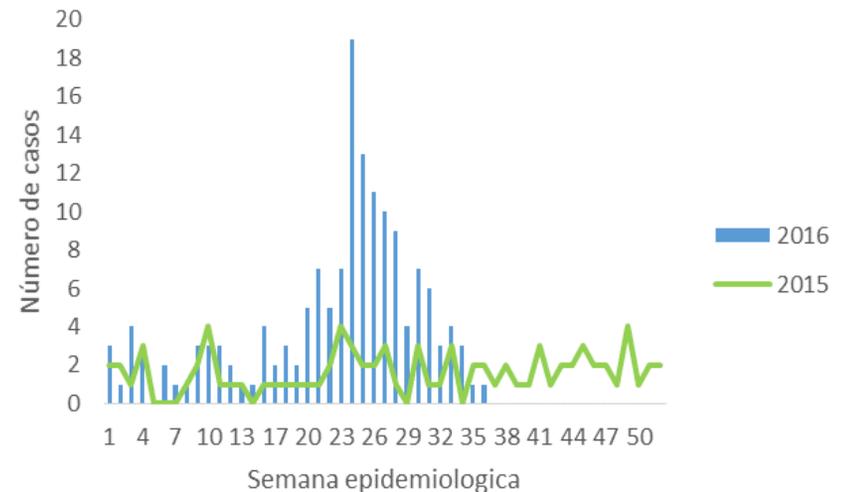
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Infección Respiratoria Aguda

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana 36 de 2016, se notificó un (1) caso al Sivigila de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 36, el caso se notificó en el municipio de Cali. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado, notificados, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 1. Número de casos de IRAG por UPGD; Valle del Cauca, semana 1 a 36 de 2016.

nom_upgd	Número de casos	%
CENTRO MEDICO IMBANACO	4	2.70
CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETER..	1	0.68
CLINICA AMIGA	4	2.70
CLINICA COLSANTAS SA SEBASTIAN DE BE.	1	0.68
CLINICA COMFENALCO	3	2.03
CLINICA DE OCCIDENTE SA	13	8.78
CLINICA DESA SAS	2	1.35
CLINICA FARALLONES S A	12	8.11
CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	7	4.73
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	3	2.03
CLINICA NUEVA DE CARTAGO SAS	1	0.68
CLINICA PALMA REAL	4	2.70
CLINICA PALMIRA SA	4	2.70
CLINICA SAN FRANCISCO SA	12	8.11
CLINICA UCI DEL RIO SA	2	1.35
CLINICA VERSALLES SA	11	7.43
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	4	2.70
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	1	0.68
E.S.E HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO ..	4	2.70
ESE HOSPITAL SAN JOSE	8	5.41
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	1	0.68
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	15	10.14
FUNDACION VALLE DEL LILI	5	3.38
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE.	1	0.68
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3	2.03
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	2	1.35
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR..	6	4.05
IPS SURA CHIPICHAPE	2	1.35
PROVIDA FARMACEUTICA SAS	1	0.68
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	2	1.35
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SA..	2	1.35
SOCIEDAD NSDR	3	2.03
SU VIDA SA	2	1.35
SURAMERICANA IPS FLORA	1	0.68
UCI DUMIANN LOS CHORROS	1	0.68

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Valle del Cauca, acumulado hasta la semana epidemiológica 36, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	92	69
Defunción	26	19
Contacto con sintomático respiratorio	16	12
Viaje internacional	0	0
Total	134	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 3. Incidencia IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 36, 2016

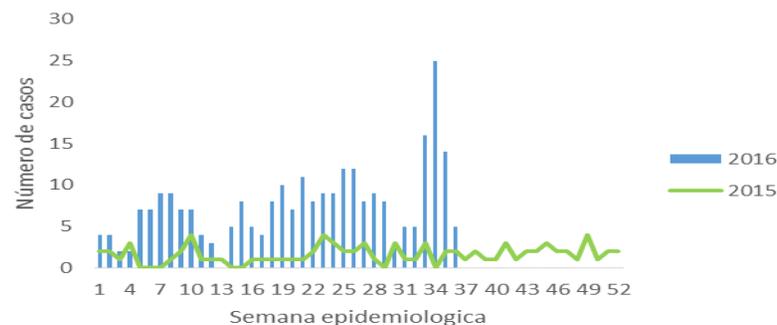
nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,6	0.65
BUGA	3	115028	2,6	1.96
CAICEDONIA	2	29726	6,7	1.31
CALI	87	2394870	3,6	56.86
CARTAGO	2	132966	1,5	1.31
EL CERRITO	1	57749	1,7	0.65
GINEBRA	1	21241	4,7	0.65
JAMUNDI	2	122030	1,6	1.31
LA CUMBRE	2	11562	17,3	1.31
PALMIRA	17	306727	5,5	11.11
RESTREPO	8	16272	49,2	5.23
ROLDANILLO	7	32597	21,5	4.58
SAN PEDRO	1	18383	5,4	0.65
TULUA	14	214081	6,5	9.15
YUMBO	4	119889	3,3	2.61
ZARZAL	1	45681	2,2	0.65

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 31 de 2016 se ha notificado 4 casos de ESI-IRAG, procedentes del municipio de Cali (4), que pertenecen a la UPGD centinela FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. 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 36 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 4. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, semana 1 a 36 de 2016.

nom_upgd	Casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	227	83.76
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	44	16.24

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 36, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	130	47.97
	Masculino	141	52.03
Seguridad Social	Contributivo	152	56.09
	Especial	32	11.81
	Indeterminado	7	2.58
	No Asegurado	16	5.90
	Excepción	6	2.21
	Subsidiado	58	21.40
Etnia	Rom o gitano	10	3.69
	Otros	261	96.31
Grupo Edad	1--4	152	56.09
	5--9	55	20.30
	10--14	16	5.90
	15-19	8	2.95
	20-24	6	2.21
	25-29	2	0.74
	30-34	4	1.48
	35-39	1	0.37
	40-49	1	0.37
	50-54	2	0.74
	55-59	3	1.11
Mayores o iguales a 60	1	0.37	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 6. Incidencia ESI-IRAG, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 36, 2016

nmun_proce	Casos	población	Tasa x 100.000 hab	%
ANDALUCIA	1	17789	5,6	0.37
BUGA	1	115028	0,9	0.37
CAICEDONIA	1	29726	3,4	0.37
CALI	237	2394870	9,9	87.45
CANDELARIA	5	82898	6	1.85
CARTAGO	1	132966	0,8	0.37
EL CERRITO	1	57749	1,7	0.37
FLORIDA	2	58342	3,4	0.74
GUACARI	1	34796	2,9	0.37
JAMUNDI	7	122030	5,7	2.58
LA UNION	1	38351	2,6	0.37
PALMIRA	5	306727	1,6	1.85
PRADERA	1	55831	1,8	0.37
ROLDANILLO	1	32597	3,1	0.37
TRUJILLO	2	18041	11,1	0.74
TULUA	1	214081	0,5	0.37
VERSALLES	1	7118	14	0.37
YOTOCO	1	16345	6,1	0.37
ZARZAL	1	45681	2,2	0.37

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 7. Criterios de clasificación semana 1 a 36 ESI-IRAG 2016.

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	47	90
Defunción	4	8
Contacto con sintomático respiratorio	1	2
Viaje internacional	0	0
Total	52	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana 36 de 2016, no se presentó mortalidad por IRA en menor de cinco años en el Valle del Cauca.

Morbilidad por IRA colectiva 2015-2016

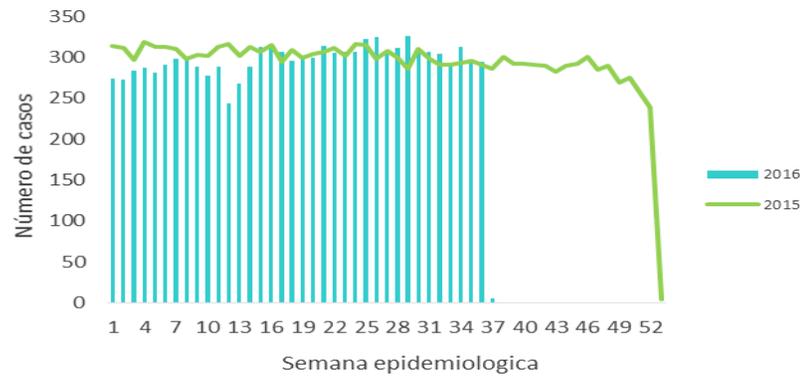
En la semana epidemiológica número 36 año 2016, se mostró una leve tendencia similar. Se observaron 3 casos más comparado sobre la misma semana en el año 2015 en el evento morbilidad IRA colectivo.

Grafica 3. Morbilidad por IRA, tendencia, 2015-2016.

Tabla 9. Vigilancia IRAG Inusitado- semana 1 a 36.

Agente	Positivo	Negativo	No procesado	Total
Otro	0	1	1	2
Adenovirus	0	1	0	1
VSR	3	0	0	3
Haemophilus influenzae	0	0	0	0
Influenza A	11	2	0	13
Influenza B	8	2	0	10
Enterovirus	1	0	0	1
Influenza A(H1N1) pdm09	17	4	11	32
Bocavirus	1	0	0	1
Metaneumovirus	1	0	0	1
Total	42	10	12	64

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 8. Indicadores Consulta externa y urgencia, hospitalización y UCI IRA. Semana 1 a 35.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
% de casos de IRA en con. Ext. Y Urg. entre el total de casos en con. Ext y Urg. por grupos de edad	# de con. Ext. y urg. por IRA en todas las edades.	# de consultas ext. y urg. por todas las causas y todas las edades.	100	
2015	6,694	6,694	100	100%
2016	10,712	10,712	100	100%
% de casos de IRA en Hosp. entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# Hosp. por IRA en todas las edades.	# de Hosp. por todas las causas y todas las edades.		
2015	651	7,34	100	8.8%
2016	1,028	10,712	100	9.5%
% de casos de IRA en UCI entre el total de casos en Hosp. por grupos de edad	# UCI por IRA en todas las edades.	# de UCI por todas las causas y todas las edades.		
2015	85	83	100	100%
2016	198	422	100	47%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Vigilancia IRAG Inusitado Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 36.

Vigilancia ESI-IRAG Valle del Cauca, 2016. Virus circulantes semana 1 a 36.

Tabla 10. Vigilancia ESI-IRAG semana 1 a 36.

Agente	Positivo	Negativo	Muestra escas.	Total
Otro	0	2	0	2
Adenovirus	8	0	0	8
VSR	109	0	0	109
Haemophilus influenzae	1	0	0	1
Influenza A	13	8	0	21
Influenza B	7	0	0	7
Parainfluenza 1	4	0	0	4
Parainfluenza 3	10	0	0	10
Enterovirus	2	0	0	2
Influenza A(H1N1) pdm09	10	0	0	10
Bocavirus	1	0	0	1
Rinovirus	1	0	0	1
virus respiratorios	0	2	2	4
Total	166	12	2	180

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Según boletín epidemiológico a semana 36 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,7 % (281.826) de los casos de enfermedad diarreica aguda del país según entidad territorial de procedencia.

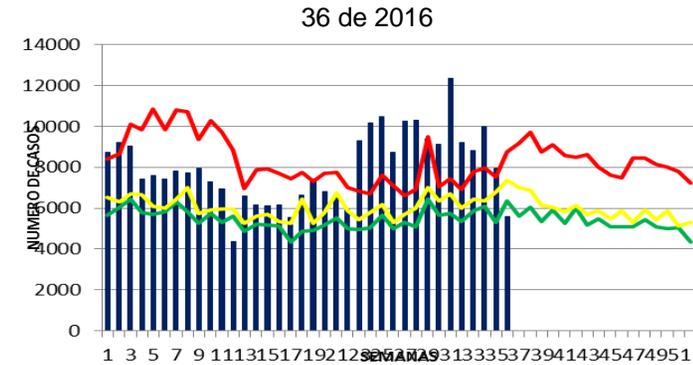
Mortalidad por EDA

Durante las semanas epidemiológicas 21, 26 y 29, se notifican de manera individual al SIVIGILA en el Valle del Cauca 3 casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años; dos casos procedentes del municipio El Dovio y Cali, a los cuales ya se les realizó unidad de análisis y se definió EDA como causa de muerte básica; el tercer caso es procedente de otro departamento. Para la semana 35 se notifica otra mortalidad por EDA en menor de cinco años procedente de Cali, con un total de tres muertes procedentes del departamento del Valle.

Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 36 de 2016 se notificaron de forma colectiva 238 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 9099 casos colectivos para este año. El Municipio de Buenaventura notificó para esta semana 15 casos colectivos, acumulando un total de 472 casos durante el año; otros departamentos acumulan 4 casos durante el año. Inicialmente las semanas en las que más casos de morbilidad por EDA se habían presentado fueron la semana 2 con 9221 casos y las semanas 1 y 3 con 8716 y 8729 casos individuales respectivamente. Nuevamente se observa un aumento de casos en la semana 23, encontrándose el pico más alto en semana 25 con 10416 casos; hasta el momento para semana 36 se reportan 5569 casos (Ver Gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Por sexo, las mujeres representan el 54,2 % de los casos y por grupos de edad, los menores entre 1 a 4 años registran un porcentaje de ocurrencia de 12,5 %, seguido del grupo de edad entre 25 y 29 años 10,8 % y 20 a 24 años 10,2 % (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 36 de 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	131380	45,8
	Femenino	155638	54,2
Edad	Menores un año	9596	3,3
	1 a 4 años	35940	12,5
	5 a 9 años	18786	6,5
	10 a 14 años	12979	4,5
	15 a 19 años	14923	5,2
	20 a 24 años	29318	10,2
	25 a 29 años	30909	10,8
	30 a 34 años	25882	9
	35 a 39 años	20398	7,1
	40 a 44 años	16378	5,7
	45 a 49 años	14792	5,2
50 a 54 años	14342	5	
55 a 59 años	11372	4	
60 a 64 años	8424	2,9	
65 y más años	22979	8	
Total general		287018	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 36 de 2016, el 69 % de los casos de enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia han sido notificados por el municipio de Cali. Buga y Florida superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 6158,2 casos individuales por 100000 habitantes (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 36 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Buga	115.026	10289	8944,9
Florida	58.343	5045	8647,1
Cali	2.394.925	202950	8474,2
Jamundí	122.071	7455	6107,1
Yumbo	119.932	6715	5599
Cartago	132.959	7091	5333,2
Pradera	55.842	2467	4417,8
Sevilla	44.875	1913	4263
El Cerrito	57.747	2266	3924
Tuluá	214.095	8001	3737,1
Candelaria	82.908	2642	3186,7
Palmira	306.706	9101	2967,3
Demás Mpios		21083	
Total Valle	4.660.741	287018	6158,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Enfermedades transmitidas por Alimentos

Según boletín epidemiológico a semana 36 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,5 % (15) de los casos de brotes de enfermedad transmitida por alimentos del país.

Después del proceso de verificación de la información recopilada de SIVIGILA y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaria Departamental de Salud, hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 se notificaron al SIVIGILA procedentes del Valle del Cauca 684 casos individuales, un 34,3

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 56 % más en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2015 en la que se tenían acumulados 449 casos (Ver tabla 3). Buenaventura acumula 39 casos y otros departamentos 35 casos individuales durante el año.

Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2016

Municipio	Población (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bolívar	13.303	32	240,5
E Cerrito	57.747	114	197,4
Anserma	19.451	18	92,5
Ginebra	21.239	19	89,5
Toro	16.468	14	85
Zarzal	45.683	37	80,9
Alcalá	21.799	15	68,8
Yumbo	119.932	73	60,9
Darién	15.792	7	44,3
Cali	2.394.925	292	12,1
Palmira	306.706	20	6,5
Tuluá	214.095	8	3,7
Demás Mpios		35	
Total Valle	4.460.741	684	15,3

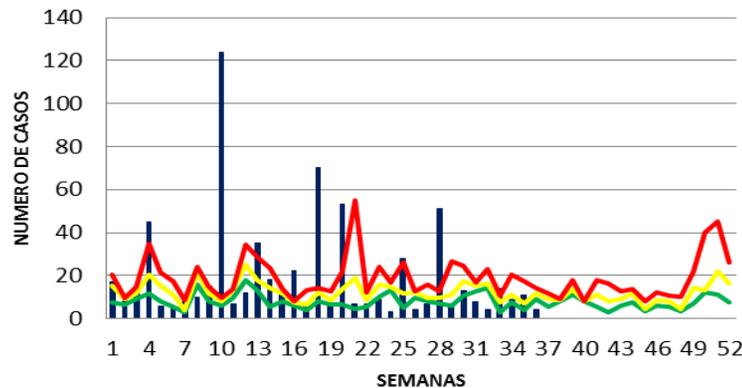
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana epidemiológica 36, se evidencia una disminución del 63,6 % con respecto a la semana 35.

Durante la semana 30, se presenta un brote de ETA en el centro carcelario y penitenciario COJAM de Jamundí, afectando a 84 internos, el cual no se encuentra notificado al SIVIGILA; durante la semana 30, se presenta otro brote de ETA en el municipio del Darién con 7 afectados; en la semana 28 se presentaron dos brotes en los municipios de Ginebra y Palmira; el primero con 17 afectados y el segundo con 12. En la semana 25 se presentaron dos brotes en los municipios de Ansermanuevo y Tuluá que afectaron a 14 y 6 personas respectivamente; los demás son

casos individuales. Se observa un pico en semana 20, causado por la presencia de dos brotes; uno en el municipio de Alcalá con 15 afectados y el segundo en Bolívar con 32 afectados. Se notifica para la semana 18 un brote en el municipio de Yumbo de 65 personas; a semana 10 también se evidencia un pico por brote presentado en el municipio del Cerrito que involucró a 111 afectados; en semana 4 se presentó otro caso en el Batallón Pichincha afectando 38 personas (Ver gráfica 2). En el COJAM, se presentó un brote a semana 9 con un total 283 mujeres, siendo éste el que más número de involucrados ha presentado y que no se encuentra notificado en el SIVIGILA.

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2016 de ETA, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 36 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Complementando la información con las investigaciones realizadas por la UES Valle, se han presentado en el departamento del Valle del Cauca 39 brotes de ETA, de los cuales se han notificado al SIVIGILA hasta esta semana, 25 brotes; 5 brotes presentados son procedentes de otros departamentos, para un total de 44. El 44 % (11) de los brotes notificados al SIVIGILA son procedentes de Cali; el municipio que más casos de afectados ha reportado entre los brotes notificados, ha sido El Cerrito con 114 casos (Ver tabla 4).

Tabla 4. Brotes notificados de Enfermedad Transmitida por Alimentos por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica a 36 de 2016

Municipio de procedencia	Brotes	%	Casos	%
El Cerrito	2	8	114	26,3
Cali	11	44	105	24,2
Yumbo	2	8	70	16,1
Bolívar	1	4	32	7,4
Zarzal	1	4	28	6,5
Ginebra	1	4	17	3,9
Alcalá	1	4	15	3,5
Anserma	1	4	14	3,2
Toro	2	8	14	3,2
Palmira	1	4	12	2,8
Darién	1	4	7	1,6
Tuluá	1	4	6	1,4
Total Valle	25	100	434	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Del total de casos notificados individualmente el 59,6 % fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 10 a 14 años con el 27,5 %, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con el 15,1 %. El 96,9 % son de otra pertenencia étnica, 86,3 % pertenecen a la cabecera municipal, 45,8 % pertenecen al régimen contributivo y al subsidiado 28.8 %, el 0,4 % (3) fueron gestantes (Ver tabla 5).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Enfermedad transmitida por alimentos, Valle del Cauca, a Semana epidemiológica 31 de 2016

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	276	40,4
	Femenino	408	59,6
Grupos de edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	21	3,1
	5 a 9 años	78	11,4
	10 a 14 años	188	27,5
	15 a 19 años	103	15,1
	20 a 24 años	62	9,1
	25 a 29 años	44	6,4
	30 a 34 años	42	6,1
	35 a 39 años	32	4,7
	40 a 44 años	24	3,5
	45 a 49 años	20	2,9
	50 a 54 años	21	3,1
	55 a 59 años	13	1,9
	60 a 64 años	11	1,6
65 y más años	25	3,7	
Pertenencia étnica	Indígena	7	1
	ROM, Gitano	2	0,3
	Afrocolombiano	12	1,8
	Otro	663	96,9
Área	Cabecera Mun	590	86,3
	Centro Poblado	67	9,8
	Rural Disperso	27	3,9
Régimen	Contributivo	313	45,8
	Especial	72	10,5
	Indeterminado	5	0,7
	No asegurado	51	7,5
	Excepción	46	6,7
	Subsidiado	197	28,8
Grupo	Desplazados	2	0,3
	Gestantes	3	0,4
	Otros	679	99,3

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

El 48 % de los casos están confirmados por clínica, el 1,0 % por laboratorio, 11,4 % confirmados por nexos epidemiológicos y el 39,4 % continúan como casos probables.

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 58

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron mezclas de arroz 31,6 %, relacionados con pollo 17,9 %, comida callejera 8,8 % y 21,6 % corresponden a alimentos variados. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue centro penitenciario y carcelario con 41,6 % (283 casos, no notificados al SIVIGILA), otras instituciones del estado 38,4 %, hogar 15,7 % y en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 39,4 %.

De los casos notificados a semana 36, según el SIVIGILA, se recolectaron muestras biológicas a 126 personas (heces 102 muestras, sangre 40 y contenido gástrico 1), de las cuales 16,6 % no reportan agente, 14,2 % reportan agente del grupo salmonella, 7,1 % continúan pendientes, 2,3 % reporta coliformes y en una proporción de 0,79 % (1 caso) se han detectado otros agentes como shigella, entre otros.

De los factores de riesgo asociados a ETA, encontramos la inadecuada conservación de alimentos, inadecuado almacenamiento de alimentos, fallas en la cadena de frío, entre otros, fueron los más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo. Durante lo recorrido del año, se han hospitalizado 39 personas de los casos notificados.

Fiebre tifoidea/paratifoidea

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Bogotá, Chocó y Meta registran el 81,3 % de los notificados a semana epidemiológica 36.

Hasta la semana 36 de 2016, se han notificado por procedencia para el departamento del Valle 13 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de los cuales se han descartado hasta el momento 5; 8 de estos casos fueron notificados al SIVIGILA como confirmados por laboratorio y 5 como casos probables. A semana 13 se reporta un caso de mortalidad en Cali, por esta causa, proveniente de otro departamento. De los 13 casos presentados por municipio de procedencia en el Valle, 8 pertenecen al municipio de Cali, 2 al Cairo, 1 caso pertenece a los municipios de Florida, Yumbo y Dagua respectivamente, éste

último notificado de manera tardía en la semana 33; 4 de los casos proceden de Buenaventura y 6 de otros departamentos. Se observa un aumento del 38,4 % en los casos notificados con respecto a las mismas semanas del año anterior, donde se habían notificado 8 casos. Todos los municipios de procedencia superan la incidencia departamental de 0,28 por 100000 habitantes (Ver tabla 6).

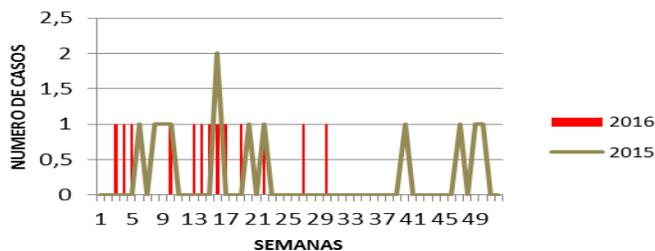
Tabla 6. Incidencia. Casos notificados de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2016

Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	10047	2	19,9
Dagua	36.524	1	2,7
Florida	58343	1	1,71
Yumbo	119.932	1	0,83
Cali	2394925	8	0,33
Valle del Cauca	4660741	13	0,28

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

En la semana 18 se reporta un brote de ETA con un caso positivo para salmonella parathipy en Yumbo; en este mismo municipio aparece un caso con salmonella typhi; se reportan por laboratorio 5 casos positivos de salmonella typhi para Cali y Florida; de estos 5 casos, 1 no se encuentra notificado en el SIVIGILA. Los casos notificados de fiebre tifoidea se reportaron entre las semanas epidemiológicas 3 y 33 (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 36, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

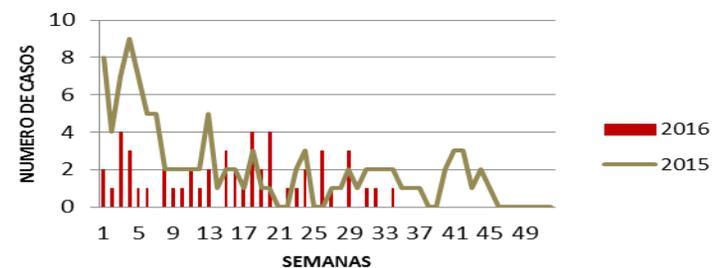
Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 59

Del total de casos notificados el 69,2 % fueron mujeres (9 casos); los grupos de edad que no presentaron casos fueron entre 5-9 años, 20 a 24, 35 a 39, 40 a 44, 55 a 59 años; entre 15 a 19 años hubo 3 casos y entre 10 a 14 y 60 a 64 años hubo dos casos respectivamente; 23 % pertenecen al régimen subsidiado, 69,2 % al contributivo y no asegurado 7,6 % (1 caso); 92,3 % refieren otra pertenencia étnica, 7,6 % son negros afrocolombiano (1 caso); 92,3 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 7,6 % eran gestantes (1 caso); el 92,3 % de los casos procedentes del departamento del Valle residen en la cabecera municipal. De todos los casos notificados, 9 fueron hospitalizados. Durante la semana 36 no se reportaron casos.

Hepatitis A

Según boletín semana epidemiológico 36 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 6,3 % (45) de los casos de hepatitis A del país. Hasta la semana 36 se notificaron 51 casos de hepatitis A procedentes del Valle del Cauca, lo que evidencia una reducción de 43,3 % en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2015 (90 casos). No se han notificado casos para Buenaventura; de otros departamentos 1 caso; cuatro de los casos notificados procedentes del Valle se encuentran descartados. Las semanas epidemiológicas en las que más se han presentado casos, han sido las semanas 3, 18 y 20 con 4 casos respectivamente; el último caso en lo recorrido del año se notifica en la semana 34 proveniente de Cali; durante la semana 36 no se han reportado casos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de hepatitis A notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

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 01-36, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	683	80,64
	Femenino	201	24,6
Edad	Menores un año	2	0,24
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,1
	15 a 19 años	51	6,2
	20 a 24 años	157	19,2
	25 a 29 años	167	20,4
	30 a 34 años	123	15,1
	35 a 39 años	92	11,3
	40 a 44 años	70	8,6
	45 a 49 años	46	5,6
	50 a 54 años	51	6,2
	55 a 59 años	40	4,9
60 a 64 años	20	2,4	
65 y más años	27	3,3	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,61
	ROM, Gitano	5	0,6
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	76	9,3
Área de Procedencia	Otro	759	92,9
	Cabecera Municipal	793	97,06
	Centro Poblado	34	4,2
	Rural Disperso	20	2,4
Tipo de régimen	Contributivo	445	54,47
	Especial	14	1,7
	Indeterminado	8	1
	No asegurado	39	4,8
	Excepción	11	1,3
	Subsidiado	329	40,3
Poblaciones especiales	Gestantes	28	3,4
	Desplazados	2	0,24
	Discapacitados	3	0,4
	Desmovilizados	2	0,2

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La clasificación de los casos en el SIVIGILA fue la siguiente: 74,5 % (38) fueron hombres; el 43,1 % confirmados por laboratorio, 45 % por clínica y 11,7 % por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 23,5 % (12) pacientes.

Los grupos de edad que más casos reportaron fueron los de 15 a 19 años con 9 casos, 20 a 24 8 casos y 35 a 39 años se 7 casos.

El 92,8 % de los casos residen en la cabecera municipal; 14,6% (6) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 90,1 % (46) casos proceden de Cali; de acuerdo al régimen de seguridad social en salud, 80,1 % pertenecen al régimen contributivo, 4 % no se encuentran asegurados; el 100 % refieren otros grupos poblacionales, 94,1 % ninguna pertenencia étnica, 4 % fueron negros afrocolombianos.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,0 casos por 100.000 habitantes fueron Argelia, Toro, Florida y Cali (Ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 36 de 2016

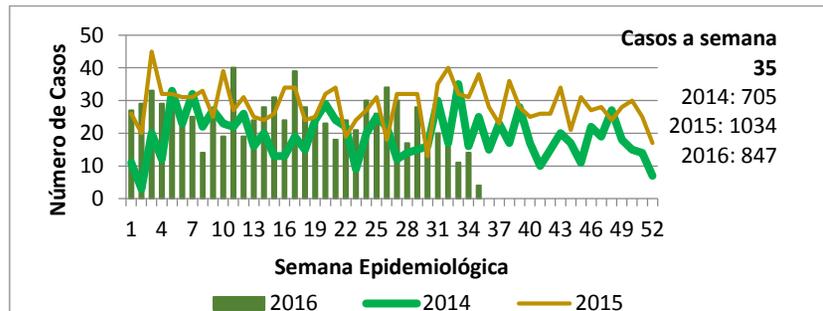
Municipio	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	6.419	1	15,6
Toro	16.458	1	6,1
Florida	58.343	1	1,7
Cali	2.394.925	46	1,9
Yumbo	119.932	1	0,8
Palmira	306.706	1	0,3
Valle del Cauca	4660741	51	1

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A.

A semana epidemiológica 36 de 2016 se notificaron 847 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 1034 casos. A semana epidemiológica 36, 801 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 46 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 33 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 27 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 552 casos (65%), Palmira 56 casos (7%), Buga 45 casos (5%) y Tuluá 40 casos (5%). 31 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 36 de 2016.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 36

MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
CALI	522	30	12	1	20	552	65
PALMIRA	53	3				56	7
BUGA	37	8	1		1	45	5
TULUA	40	1	2	1	2	41	5
JAMUNDI	25	1	2			26	3
FLORIDA	18		3			18	2
CARTAGO	14	1	2			15	2
YUMBO	15		1		1	15	2
CANDELARIA	8	1	1		1	9	1
Total	800	46	28	2	25	847	100

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

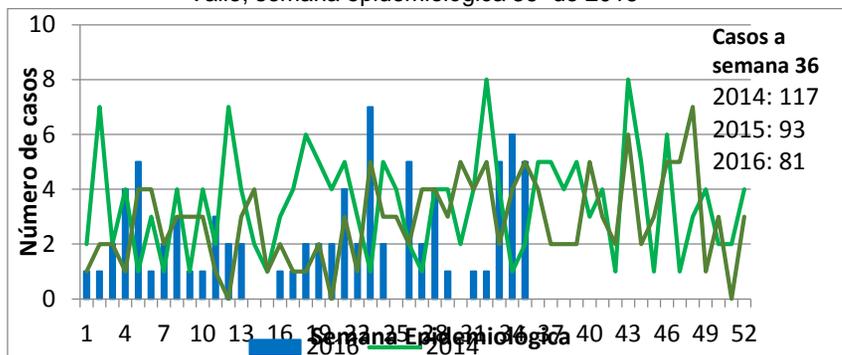
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	40	49,38
	Femenino	41	50,62
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	2,47
	15 a 19 años	5	6,17
	20 a 24 años	6	7,41
	25 a 29 años	12	14,81
	30 a 34 años	8	9,88
	35 a 39 años	10	12,35
	40 a 44 años	3	3,7
	45 a 49 años	5	6,17
	50 a 54 años	7	8,64
	55 a 59 años	2	2,47
60 a 64 años	6	7,41	
65 y más años	14	17,28	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	1	1,23
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	8,64
Área de Procedencia	Otro	73	90,12
	Cabecera Municipal	74	91,36
	Centro Poblado	4	4,94
	Rural Disperso	3	3,7
	Tipo de régimen	Contributivo	51
Especial		4	4,94
Indeterminado		3	3,7
No asegurado		1	1,23
Excepción		1	1,23
Subsidiado		21	25,93
Poblaciones especiales	Gestantes	9	11,11
	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Para el 2016 a semana epidemiológica 36 se notificaron 40 casos probables de Hepatitis B, 14 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 6 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 18 casos de hepatitis C, para un total de 81 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

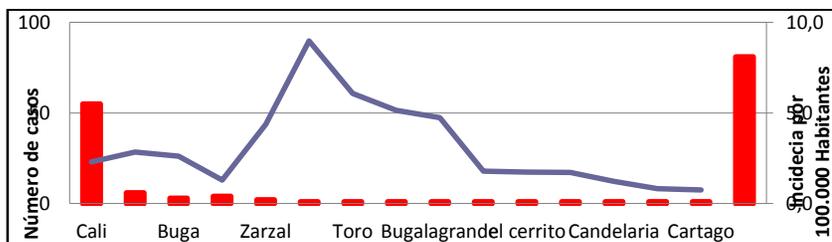
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 55 casos (68%), Tuluá 6 casos (7%), Palmira 4 (5%), Buga 3 casos (4%). A semana epidemiológica 36 de 2016, 13 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2015



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

La proporción de incidencia de hepatitis B para el Valle del Cauca a la fecha de corte es de 1,7 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Vijes 9 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 y Zarzal 4,4 casos por 100.000 habitantes. Durante la semana epidemiológica 36 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

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 62 análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos. A partir de la semana 16 se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Sífilis Sífilis Congénita

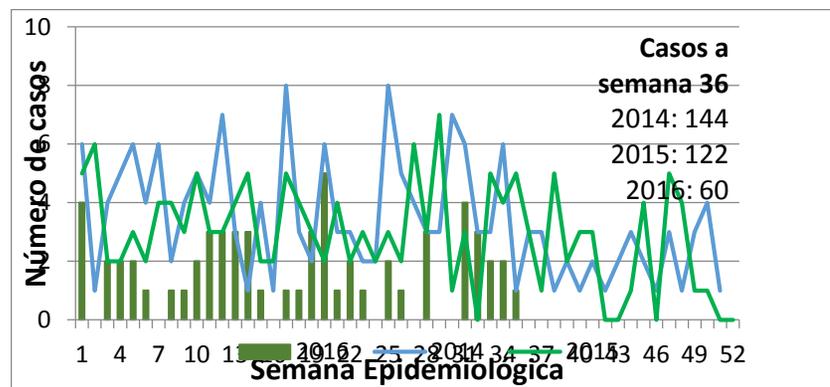
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.

	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	30	50
	Femenino	30	50
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	10
	Otro	54	90
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	57	95
	Centro Poblado	2	3,33
	Rural Disperso	1	1,67
Tipo de régimen	Contributivo	12	20
	Especial	0	0
	Indeterminado	4	6,67
	No asegurado	2	3,33
	Excepción	0	0
	Subsidiado	42	70
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 36 del 2016 han sido notificados 60 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 122 casos. (Ver gráfica 1).

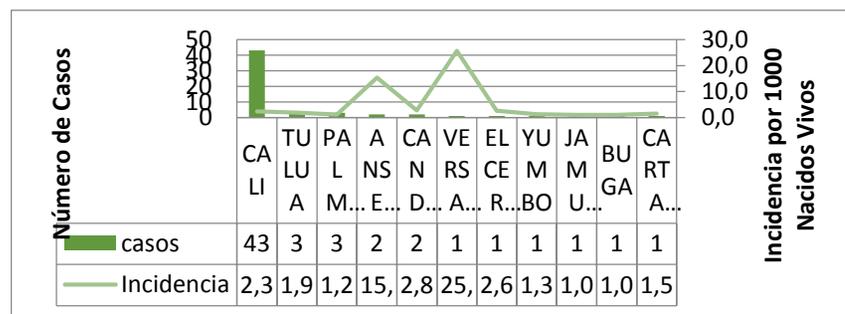
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 36 de 2016 son: Cali 43 casos (71%), Palmira y Tuluá 3 casos (5%), Candelaria, Ansermanuevo 2 casos (3,3%), respectivamente. Por incidencia se encuentran: Versalles 25,6 casos por mil nacidos vivos, Ansermanuevo 15,4 casos por mil nacidos vivos, Candelaria y El Cerrito 2,6 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 2,3 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 1,9 casos por 1000 Nacidos Vivos, Yumbo 1,3 casos por 1000 Nacidos Vivos, Jamundí y Buga 1 caso por 1000 Nacidos Vivos.

Gráfica 2. Proporción de Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 63

A semana epidemiológica 36 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 1,8 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 36 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita se notificaron 2 casos de mortalidad residentes de Cali y Tuluá, 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 01-36, 2016.

	Categorías	Casos	%
Edad	Menores un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	0,71
	15 a 19 años	40	14,13
	20 a 24 años	85	30,04
	25 a 29 años	76	26,86
	30 a 34 años	41	14,49
	35 a 39 años	26	9,19
	40 a 44 años	10	3,53
Pertenenencia étnica	Indígena	2	0,71
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	5	1,77
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	60	21,2
	Otro	216	76,33
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	268	94,7
	Centro Poblado	10	3,53
	Rural Disperso	5	1,77
Tipo de régimen	Contributivo	70	24,73
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	31	10,95
	Excepción	0	0
	Subsidiado	182	64,31
Poblaciones especiales	Desplazados	0	0
	Discapacitados	0	0
	Desmovilizados	0	0

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

A semana epidemiológica 36 del 2016 han sido notificados 273 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 466 casos, (ver gráfica 1).

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo de Septiembre 10 se han ingresado 33381 certificados de nacimientos y por residencia Valle 31584. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,23 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundi. Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1021 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,5 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (629), Tuluá (151), Cartago (22), Ansermanuevo (12) y Zarzal (12).

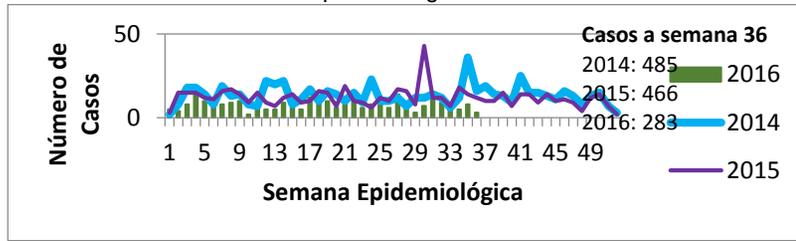
La información da una razón de feminidad para el departamento de 1.5, que significa que por cada 15 niñas nacidas vivas, nacen 10 niños. Estas razones son mayores de 1 en todos los meses, lo cual implica que en todos los municipios nacen, regularmente, más niñas que niños. Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Allí se puede ver que los dos tipos más comunes son A y O y que los municipios donde más abundan son Cali, Palmira y Tuluá.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 60,90%, Cesárea, 38,9%, Instrumentado 0,17% e ignorado (0,08%)

Defunciones

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

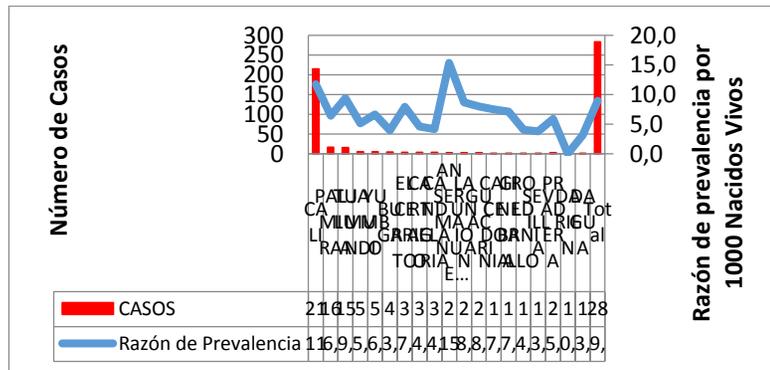
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2016



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 36 de 2016 son: Cali 215 casos (76%), Palmira 16 casos (6%), Tuluá 15 casos (5%), Jamundí 5 casos (2%), Buga 4 casos, (2%), El Cerrito, Candelaria y Cartago 3 casos (1%), respectivamente. Por razón de prevalencia se encuentran: Ansermanuevo 15 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 12 casos por 1000 Nacidos Vivos, Tuluá 9,4 casos por 1000 nacidos vivos, La Unión 8,7 casos por 1000 nacidos vivos, El Cerrito 7,9 casos por 1000 nacidos vivos, Guacarí 8 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 7,5 casos por 1000 Nacidos Vivos, Ginebra 7,1 casos por 1000 nacidos vivos. La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 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.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2016



Fuente: Sivigila, RUAF, SDS Valle, 2016

A 10 de Septiembre del 2016, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 17455 defunciones, estas se distribuyeron así: 14356 de Muerte no fetal y 3099 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 16410 los cuales se distribuyó así: 13492 de Muerte no fetal y 2918 de muerte fetal.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 Enero al 3 de Septiembre de 2016.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	71	0,22	Alcalá	18	0,05
Andalucía	143	0,45	Andalucía	2	0,01
Ansermanuevo	130	0,41	Ansermanuevo	84	0,25
Argelia	34	0,11	Argelia	22	0,07
Bolívar	87	0,28	Bolívar	12	0,04
Bugalagrande	157	0,5	Bugalagrande	5	0,01
Caicedonia	133	0,42	Caicedonia	44	0,13
Cali	18299	57,94	Cali	23812	71,33
Calima	122	0,39	Calima	24	0,07
Candelaria	720	2,28	Candelaria	54	0,16
Cartago	653	2,07	Cartago	608	1,82
Dagua	317	1	Dagua	70	0,21
El Águila	41	0,13	El Águila	15	0,04
El Cairo	44	0,14	El Cairo	20	0,06
El Cerrito	379	1,2	El Cerrito	56	0,17
El Dovío	92	0,29	El Dovío	43	0,13
Florida	475	1,5	Florida	165	0,49
Ginebra	140	0,44	Ginebra	27	0,08
Guacarí	251	0,79	Guacarí	17	0,05
Buga	1017	3,22	Buga	1490	4,46
Jamundí	979	3,1	Jamundí	154	0,46
La Cumbre	103	0,33	La Cumbre	32	0,1
La Unión	231	0,73	La Unión	57	0,17
La Victoria	63	0,2	La Victoria	15	0,04
Obando	57	0,18	Obando	23	0,07
Palmira	2500	7,92	Palmira	2916	8,74
Pradera	342	1,08	Pradera	21	0,06
Restrepo	138	0,44	Restrepo	25	0,07
Riofrío	119	0,38	Riofrío	11	0,03
Roldanillo	248	0,79	Roldanillo	297	0,89
San Pedro	129	0,41	San Pedro	2	0,01
Sevilla	265	0,84	Sevilla	273	0,82
Toro	85	0,27	Toro	25	0,07
Trujillo	132	0,42	Trujillo	24	0,07
Tuluá	1597	5,06	Tuluá	2641	7,91
Ulloa	25	0,08	Ulloa	14	0,04
Versalles	39	0,12	Versalles	7	0,02
Vijes	75	0,24	Vijes	4	0,01
Yotoco	101	0,32	Yotoco	10	0,03
Yumbo	754	2,39	Yumbo	52	0,16
Zarzal	297	0,94	Zarzal	190	0,57
Total general	31584	100	Total general	33381	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 3 Septiembre 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	65	66		31	31
Andalucía	10	83	93		29	29
Ansermanuevo	6	56	62	2	38	40
Argelia	1	15	16		12	12
Bolívar		48	48		26	26
Bugalagrande	10	84	94		35	35
Caicedonia	6	107	113	2	72	74
Cali	2103	7631	9734	2639	10010	12649
Calima	6	42	48		12	12
Candelaria	54	155	209		22	22
Cartago	59	414	473	51	406	457
Dagua	32	137	169		57	57
El Águila	4	9	13	2	6	8
El Cairo		14	14		9	9
El Cerrito	24	166	190	3	86	89
El Dovío	6	44	50	1	27	28
Florida	33	160	193	4	69	73
Ginebra	3	67	70		40	40
Guacarí	8	131	139		59	59
Buga	17	491	508	16	635	651
Jamundí	84	315	399	1	120	121
La Cumbre	7	57	64		28	28
La Unión	13	86	99		51	51
La Victoria	7	53	60		20	20
Obando	1	32	33		19	19
Palmira	168	1209	1377	168	1052	1220
Pradera	19	136	155	2	54	56
Restrepo	6	60	66		37	37
Riofrío	11	47	58		16	16
Roldanillo	5	122	127	2	62	64
San Pedro	2	51	53		20	20
Sevilla	2	158	160	2	113	115
Toro	2	38	40		26	26
Trujillo	10	62	72		29	29
Tuluá	101	671	772	200	822	1022
Ulloa	1	15	16		13	13
Versalles	3	17	20	1	13	14
Vijes	5	31	36		17	17
Yotoco	3	37	40		6	6
Yumbo	68	250	318		105	105
Zarzal	17	126	143	3	52	55
Total general	2918	13492	16410	3099	14356	17455

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como El Desconocimiento del correcto diligenciamiento¹ del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución. En el Indicador de Oportunidad la parte operativa consiste en tomar la fecha de expedición del Certificado menos Fecha de la Defunción o Del Nacimiento, esta resta debe quedar en términos de días, y serán inoportunos aquellos certificados que estén por encima de 2 días; en otras palabras se tiene en cuenta el ingreso de certificados a la base de datos RUAF N-D, en las primeras 24 horas, después de ocurrido el hecho vital, según Manual de Gestión de ministerio de salud y protección social.

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Septiembre 10 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	91,30%	92.2%
Oportunidad	91.0%	83,00%

Fuente: Plataforma RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (91,3%). Ver tabla 4. La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (92.2%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la

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

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 66 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.

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 36 (20 de 20 UPGD); se cumplió la meta del 100% para este nivel. Ver Tabla 1

Tabla 1. Indicadores de operación del subsistema de información. Semanas epidemiológicas 1 a 36 de 2016. Distrito Buenaventura

Indicador	Meta	Observado
Porcentaje de Cumplimiento en la Notificación por UPGD	90%	100 %

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Eventos de Interés en Salud Pública Notificados

Durante el año 2016 a semana epidemiológica 36, en el Distrito de Buenaventura se notificaron **4470** casos de eventos de interés en salud pública; entre los primeros eventos con mayor frecuencia se destaca: Malaria que aporta (56,1%) del total de los casos notificados, seguido por Zika (10,5%), Varicela Individual(6,28%), Dengue (5,45%). Ver Tabla 2

Tabla 2. Eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 31 de 2016, comparativo con la misma semana año 2015. Distrito Buenaventura

NOMBRE EVENTO	SEM 36 2016	SEM 36 2015
MALARIA	2395	2081
ZIKA	473	S/D
VARICELA INDIVIDUAL	281	248
DENGUE	244	175
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	161	163
TUBERCULOSIS	157	225
SIFILIS GESTACIONAL	90	147
BAJO PESO AL NACER	63	109
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	58	55
LEPTOSPIROSIS	50	34
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	43	46
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	39	10
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	37	74
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	29	116
ACCIDENTE OFIDICO	28	29
LEISHMANIASIS CUTANEA	28	42
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	23	S/D
INTOXICACIONES	23	38
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	17	23
CHIKUNGUNYA	16	159
MENINGITIS	16	1
SIFILIS CONGENITA	15	20
DEFECTOS CONGENITOS	9	21
MORTALIDAD MATERNA	8	13
PAROTIDITIS	7	12
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	5	3
INTENTO DE SUICIDIO	5	S/D
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	4	8
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	4	7
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	4	S/D
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	4	S/D
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0
TOS FERINA	3	1
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1	S/D
DENGUE GRAVE	1	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	S/D
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1	0
HEPATITIS A	1	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	2
LEPRA	1	0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	2
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1	0
TETANOS ACCIDENTAL	1	0
CHAGAS	0	2
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	4
Total general	4470	3873

Fuente: Sivigila, Buenaventura

Mortalidades en Eventos de Interés en Salud Pública

A semana 36 en el Distrito de Buenaventura se han notificado 69 casos de Mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública, entre los primeros eventos con mayor frecuencia de mortalidad se destaca: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (42%) del total de los casos notificados, seguido por Mortalidad Materna (11,59%). Ver tabla 3.

Se han analizado 20 casos, teniendo como clasificación final en estos análisis: 20 casos confirmados, 0 casos descartados.

Tabla 3. Casos de Mortalidad por eventos de interés en salud pública notificados semana 1 a 36 de 2016, Distrito Buenaventura

Evento	No de casos año 2016	No de unidad de Análisis Realizada	Casos Notificados en la semana	Clasificación Final de Casos de Mortalidad		
				Pendiente Análisis	Confirmados	Descartado
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	29	9	2	20	9	0
MORTALIDAD MATERNA	8	4	0	4	4	0
MALARIA	6	3	0	3	4	0
MENINGITIS	5	4	0	1	2	0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4	0	0	4	0	0
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0	0	3	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	3	0	0	3	0	0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	2	0	0	2	0	0
LEPTOSPIROSIS	2	0	0	2	0	0
TUBERCULOSIS	2	0	0	2	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	0	0	1	0	0
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0	0	1	0	0
DEFECTOS CONGENITOS	1	0	0	1	0	0
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0	0	1	0	0
ZIKA	1	0	0	1	0	0
Total general	69	20	2	49	19	0

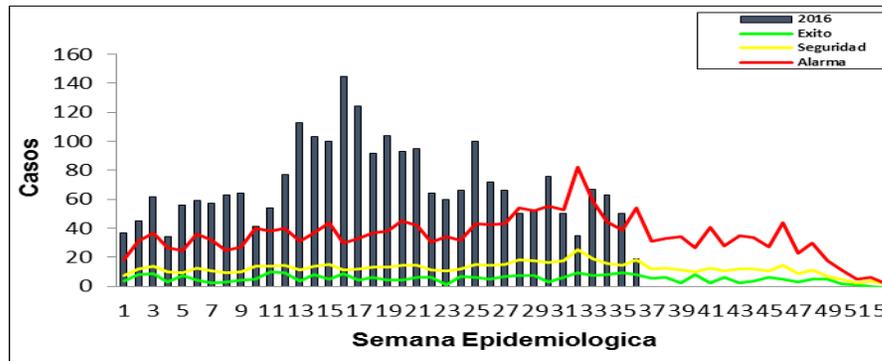
Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Brotos y Emergencias

Malaria

Hasta la semana 36 se han notificado al Sivigila 2395 casos de malaria de los cuales el 40,41%(1018) corresponden al p. *vivax*, el 54,27% (1342) a p. *falciparum*, un 1,03%(25) malaria mixta. Y el 0,39%(10) restante a Malariae.

Gráfica 1. Canal endémico Malaria Distrito Buenaventura SE 36 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

El comportamiento para este evento durante gran parte del año se mantuvo en zona de alarma y a partir de la semana 28, estuvo en zona de seguridad y alarma de manera fluctuante. A partir de la semana epidemiológica 30 presenta descenso del número de casos, que mantiene esta tendencia. Se evidencia un aumento del 115,35% en el número de casos notificados al Sivigila en comparación con la misma semana epidemiológica en el año inmediatamente anterior; hasta la fecha se reportan 4 casos de muerte por malaria, de los cuales se han realizado 2 unidades de análisis.

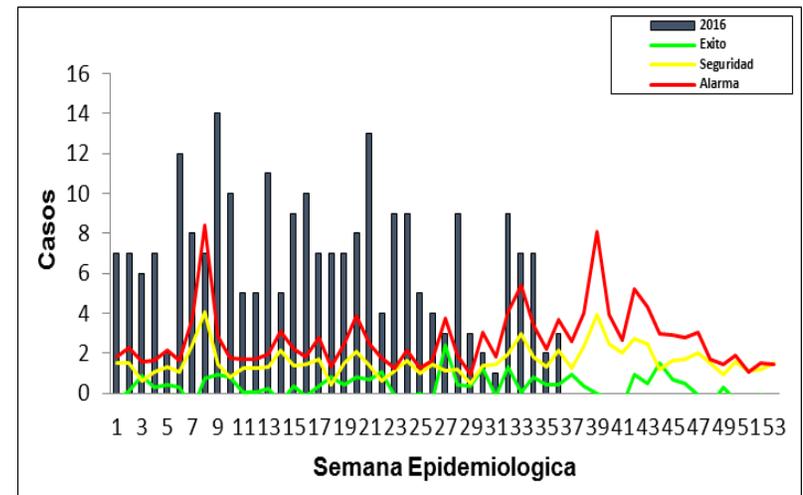
Dengue

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado al Sivigila 244 casos de dengue procedentes del Distrito de Buenaventura, se evidencia incremento en el número de casos de 139,42%

Semana epidemiológica número 36 de 2016 (4 Septiembre – 10 Septiembre) Pág. 68 ubicándose dentro de la zona de alarma durante todo lo corrido del año, con una disminución en la semana 30 a zona de seguridad. Presenta una elevación para una elevación en semana 34 a 36, actualmente permaneciendo en zona de seguridad, evidenciándose una disminución de casos.

Se han notificado 3 casos de mortalidad por dengue, los cuales se realizará unidad de análisis Distrital.

Gráfica. Canal endémico Dengue Distrito Buenaventura SE 36 Año 2016.



Fuente SIVIGILA, Buenaventura

Boletín Epidemiológico Semanal



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Naydu Acosta

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

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

EQUIPO SISTEMA DE INFORMACION

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