

Boletín Epidemiológico Semanal



Portada	1
Inmunoprevenibles	2
Enfermedades transmitidas por alimentos	8
Zoonosis	10
Infecciones de transmisión sexual	12
Enfermedades no Transmisibles	14
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	15
Estadísticas Vitales.....	19

EL VALLE DEL CAUCA TIENE NUEVA SECRETARIA DE SALUD



Desde el pasado 1 de enero de 2016 tomó posesión del cargo como Secretaria Departamental de Salud, María Cristina Lesmes Duque, quien durante 2 años ejerció como Subsecretaría de Salud Pública de la misma entidad.

Médica, magíster en salud pública, especialista en gestión de servicios de salud con diploma en alta gerencia, cuenta con 20 años de trayectoria profesional como salubrista, 10 años como consultora del sector salud en área de servicios, donde realizó evaluación técnica y financiera del mismo, así como también en la construcción de planes de viabilidad y de mejoramiento institucional, desarrollo de políticas, proyectos, programas para el incremento de la accesibilidad de poblaciones vulnerables a servicios de salud.

Entre sus propósitos está trabajar conjuntamente con la Gobernadora del Valle para mejorar la crisis que afronta actualmente el HUV, desarrollando un plan de acción que genere recursos y de solución inmediata al servicio que presta esta entidad de salud.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Inmunoprevenibles

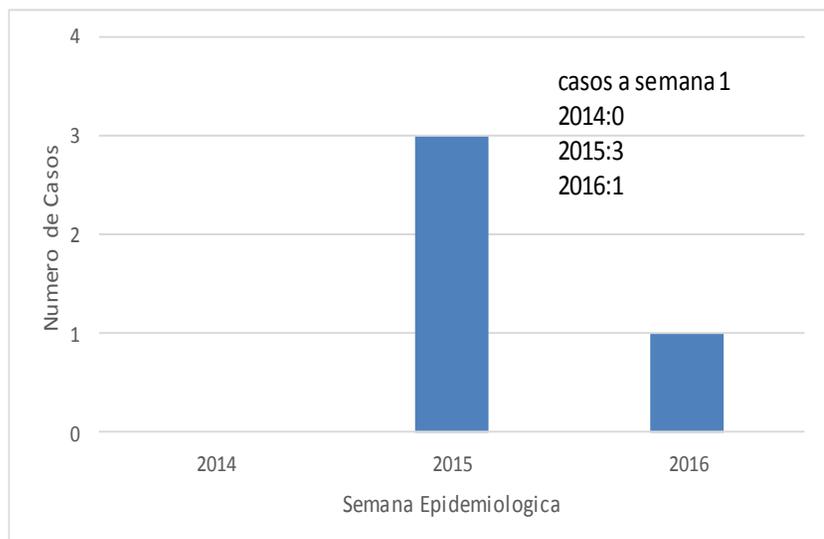
- **Difteria**

En la semana epidemiológica 01 de 2016 no se han notificado casos probables de difteria; esta distribución es similar a lo notificado en el 2014: 0 casos.

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

A semana epidemiológica 01 de 2016 se ha notificado 1 caso sospechoso de ESAVI por DPT, con aseguradora Nueva EPS, procedente de Cali, el cual está pendiente por clasificación y revisión por unidad de análisis. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 1 muestra un descenso del 200 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado en el periodo 3 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 52 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 14.2 % de los casos del país, en donde se han notificado 7 casos, otros Departamentos que han notificado casos son: Tolima con el 28,6 %, (dos casos), Antioquia, Cundinamarca, Magdalena y Meta.

- **Meningitis**

A semana epidemiológica 01 de 2016 fue notificado al Sivigila 1 caso probable de meningitis bacteriana aguda por *Neisseria meningitidis*, con EPS-S Emssanar, procedente del municipio de Buenaventura, con condición final muerto.

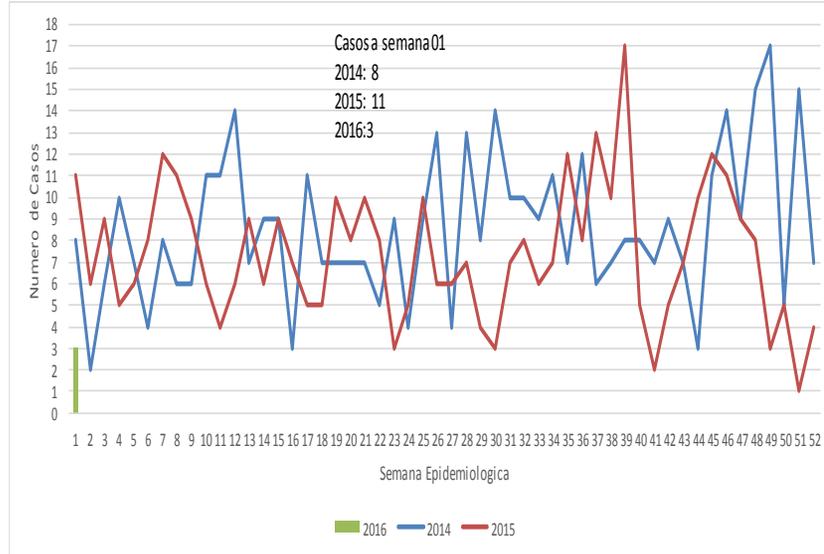
La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 01 muestra un aumento del 100 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual no se había reportado casos.

La incidencia para el Valle de meningitis a semana epidemiológica 01 de 2016 es de 0,021 casos por 100 000 habitantes muy similar a la nacional 0,022 casos por 100.000 habitantes, en donde se reportaron al SIVIGILA seis casos de meningitis bacterianas, otras entidades territoriales que notificaron casos son Arauca, Bolívar, Magdalena, Meta, y Sucre.

- **Parotiditis**

Para la semana epidemiológica uno de 2016 se notificó al Sivigila 3 casos de parotiditis, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 72 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 11 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 01 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 3 municipios notificaron casos de parotiditis en la semana uno: Cali, Dagua y Yumbo, con un caso cada uno.

La tasa de incidencia nacional es de 0.12 casos por 100.000 habitantes (notificados 61 casos); la tasa de incidencia en el Valle es de 0.06 casos por 100.000 habitantes.

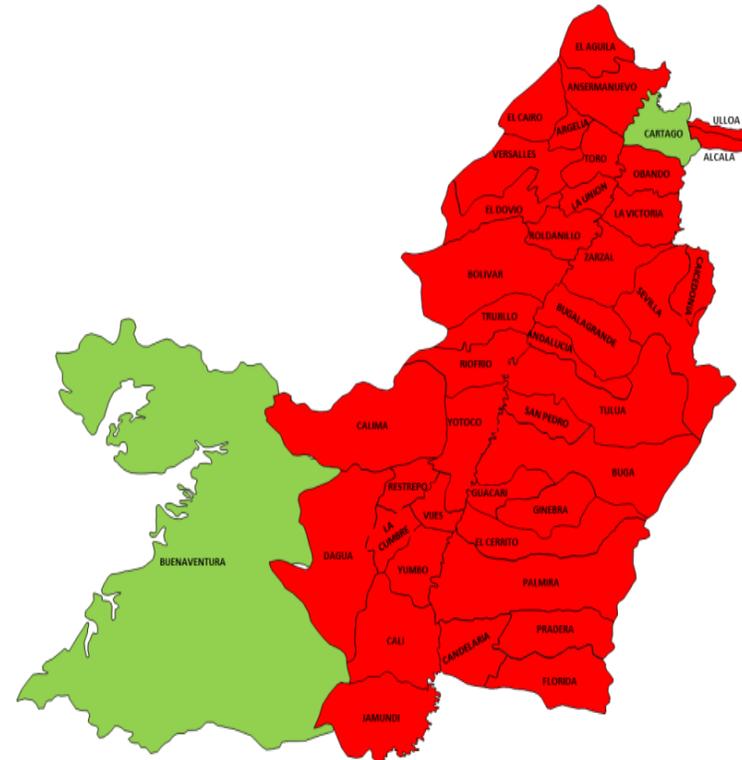
- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 01 de 2016 no se ha notificado al Sivigila casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una distribución similar con respecto al año 2015 en el cual se había notificado 0 casos

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 52 es de 0,18 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 1.07 caso por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 52 es de 1 caso por 100.000 menores de 15 años). (Ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación por Municipio, Valle, Semana epidemiológica 52 de 2015

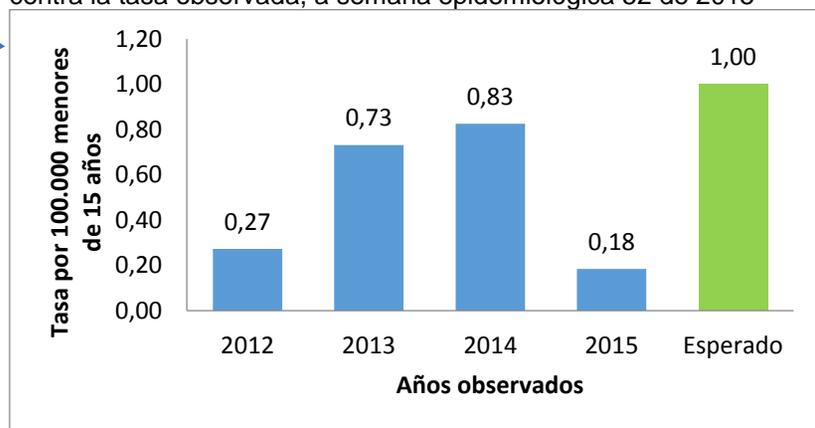
Convenciones	
No han reportado casos	
< 1 por 100.000 hab	
> o igual a 1 por 100.000 hab	



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A la semana epidemiológica 52 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,18 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que NO se cumple a nivel Departamental con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada, a semana epidemiológica 52 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 01 de 2016 no se reportaron casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 100 % con respecto al 2015, en el cual se reportó 1 caso, se observa una distribución similar con respecto al año 2014 en el cual no se reportaron casos.

En Colombia se reportó a semana uno, 19 casos, Según departamento o distrito de procedencia, los casos sospechosos de sarampión fueron reportados por ocho entidades territoriales: Bogotá (10), Cundinamarca y Santander con dos casos uno y Arauca, Norte de Santander, Risaralda, Sucre y Tolima con un caso cada uno.

A semana uno, en el Valle no se reportaron casos sospechosos de rubeola. La notificación muestra una distribución similar con relación al reporte de los años 2014 y 2015, en los cuales no se reportaron casos (ver gráfica 2).

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2016, en Colombia se reportaron 11 casos de Rubeola, Según departamento o distrito de procedencia, los casos sospechosos de rubéola son reportados por cuatro entidades territoriales: Bogotá (siete), Cundinamarca (dos), Antioquia y Tolima con un caso cada uno.

Semana epidemiológica número 01 de 2016 (03 enero - 09 enero) Pág. 4

100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 01 de 0.04 casos por 100.000 habitantes.

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2016 no se han notificado casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, comparado con la misma semana de 2015, la notificación de casos muestra una distribución similar en la cual no se reportaron casos

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

En Colombia, se reportaron 3 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita procedentes de Bogotá, Antioquia y Cundinamarca.

- **Tétanos**

Tétanos neonatal

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

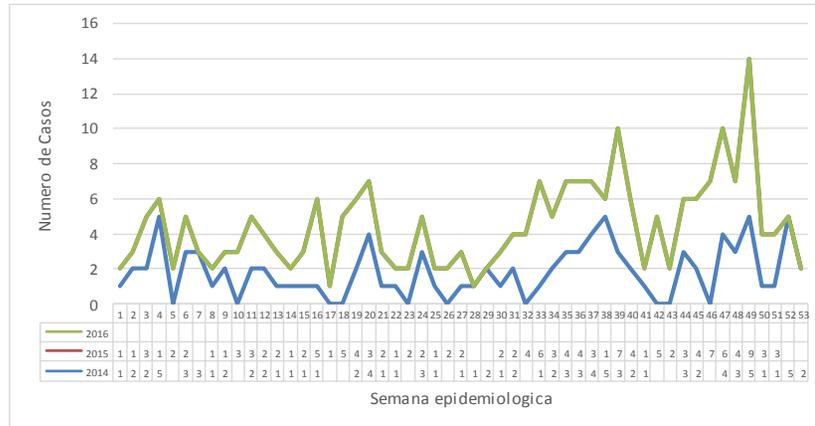
Tétanos accidental

A semana epidemiológica 01 de 2016 no se notificó casos probables de tétanos accidental; esto representa una distribución similar en comparación con el año 2015 en el cual igualmente no se notificaron casos.

- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2016 no se han notificado casos, se evidencia un descenso del 100 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un caso. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 01 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

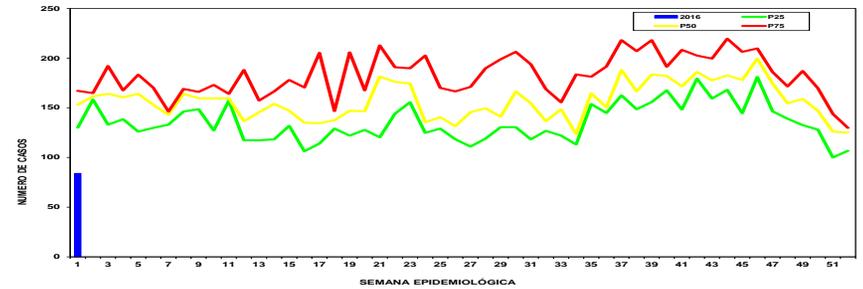
A nivel nacional se reportaron 21 casos, con una disminución del 76.1% frente al 2015; las entidades territoriales que notificaron casos sospechosos en el país fueron: Bogotá 23,8 % (5 casos), Antioquia 14,3 % (3 casos), Cundinamarca, Norte de Santander y Sucre con el 9,5 % (2 casos) cada uno, Arauca, Caldas y Cauca con el 4,8 % (un caso) cada uno.

• **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 01 de 2016 se ha notificado 84 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 50 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 169 casos. A semana 01 la incidencia para el valle es de 1.8 casos por 100.000 habitantes, mayor que en el país es de 1.6 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de éxito. (Ver gráfica 1).

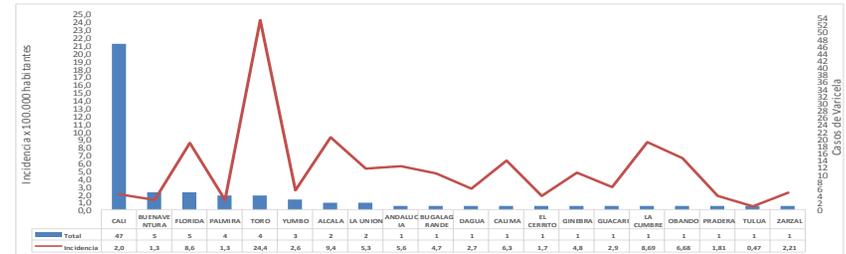
Semana epidemiológica número 01 de 2016 (03 enero - 09 enero) Pág. 5
Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 01 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 01 de 2016 son: Cali (56%), Buenaventura (6%), Florida (6%), Palmira (4.8%), Toro (4.8 %). Los municipios con la mayor incidencia fueron Toro (24.4 casos por 100.000 hab), Alcalá (9.3 casos por 100.000 hab), La Cumbre (8.6 casos por 100.000 hab), Florida (8.6 casos por 100.000 hab), Obando (6.6 casos por 100.000 hab), Andalucía (5.6 casos por 100.000 hab), La Unión (5.3 casos por 100.000 hab), Ginebra (4.7 casos por 100.000 hab), Bugalagrande (4.7 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de varicela; Valle del cauca, a semana 01 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

A semana 01 no se han notificado muertes asociadas a varicela. En semana epidemiológica 01 se reportaron 10 casos procedentes del INPEC de Cali.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (0.06 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 01 de 0.04 casos por 100.000 habitantes.

Infeción respiratoria aguda

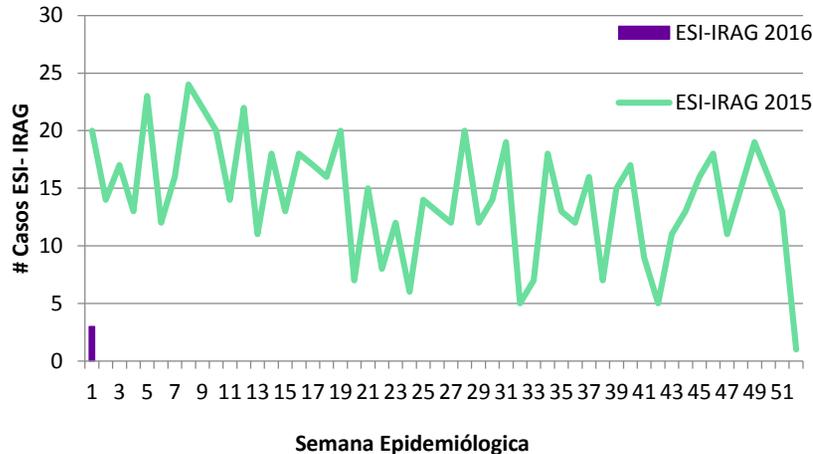
Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 1 de 2016 no se notificaron casos que cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional de IRAG inusitado.

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica se notificaron 3 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales corresponden a pacientes con IRAG. Al ajustar los casos notificados por fecha de inicio de síntomas 1 corresponde a la semana 52 de 2015, los 2 restantes corresponden a la semana epidemiológica uno de 2016 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 1 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 1 de 2016 corresponden a la UPGD Fundación Valle del Lili (ver tabla 3).

Semana epidemiológica número 01 de 2016 (03 enero - 09 enero) Pág. 6

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Valle del Cauca semana epidemiológica 1 de 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	1
Total		1

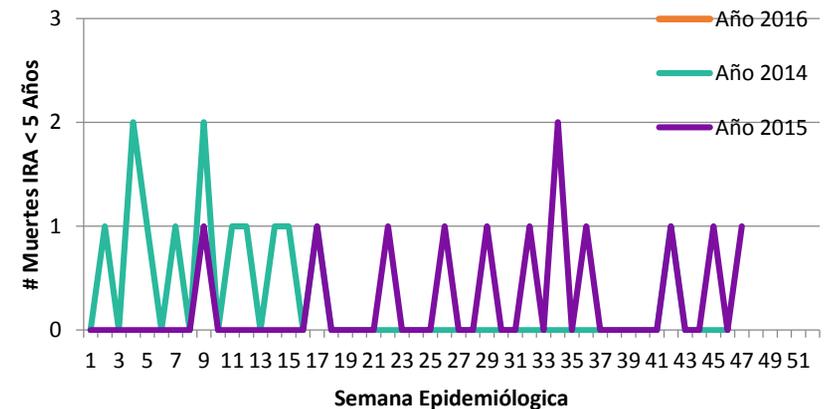
Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 1 de 2016 no se notificaron casos de muerte por IRA en menores de cinco años.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 1 de 2016 no muestra cambios comparado con el mismo periodo de 2015 (ver gráfica3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 1 de 2016

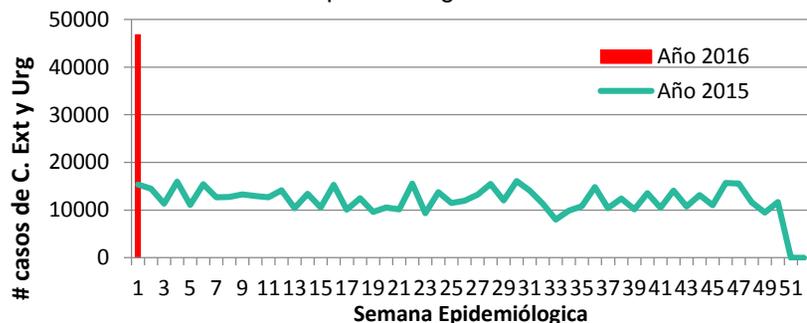


Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Vigilancia morbilidad IRA

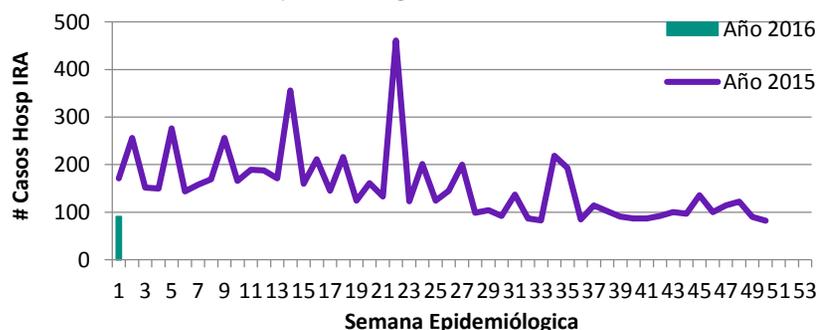
La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió a semana 1 a un total de 46823 registros de un total de 144554 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 32%. En comparación con la notificación de 2015, este año a semana epidemiológica 1 hay un aumento del 300,05% (Gráfica 4).

Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 1 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca
 La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 91 registros de un total de 1.057 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 8,6%. En comparación con la notificación de 2015, este año a semana epidemiológica 1 ha habido una disminución del 47% (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 1 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Semana epidemiológica número 01 de 2016 (03 enero - 09 enero) Pág. 7

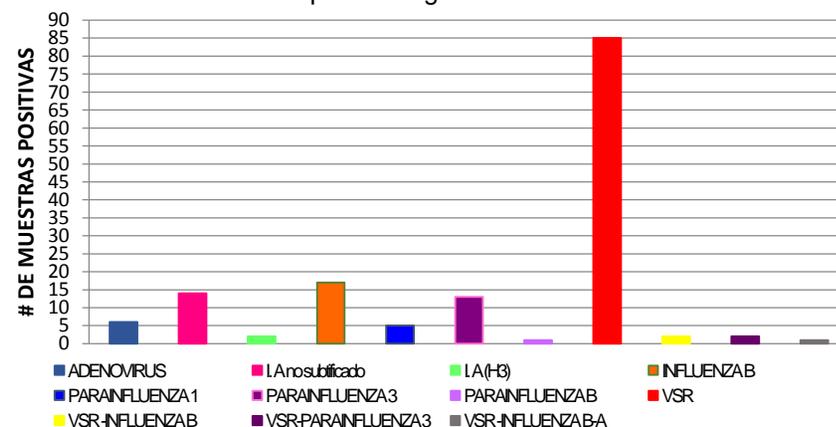
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 4 registros de un total de 93 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 4,3%. En comparación con la notificación de 2015, este año a semana epidemiológica 1 ha disminuido un 240%.

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han analizado 734 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 20,3%; de estas el 24% fueron positivas para influenza y 76% positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (58,6%), seguido de Parainfluenza 1,2,3 (14,4%), Influenza B (13%), Influenza A no subtipificado (10,3%) y Adenovirus (4%).(ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Valle del Cauca a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua.

Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por EDA

Hasta la semana epidemiológica 1 no se reportan casos de mortalidad probable por EDA.

Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

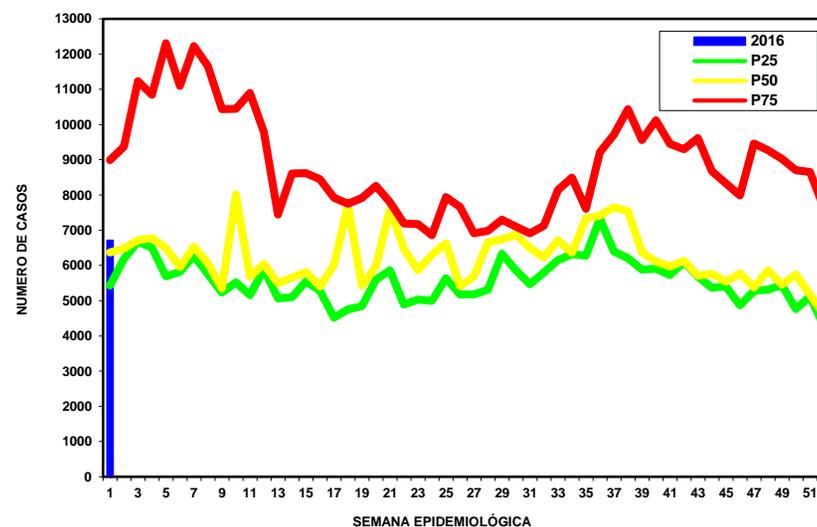
Según boletín semana epidemiológico 1 de 2016 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica casi el 11,2 % de los casos de EDA del país (Colombia 59.404 casos).

Durante la semana epidemiológica 1 de 2016 se notificaron de forma colectiva 6704 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, Cabe señalar que a la misma semana del 2015 se habían notificado 6565 casos (ver gráfica 1).

En la semana 1 del año 2016, notificaron morbilidad por EDA 41 municipios.

Semana epidemiológica número 01 de 2016 (03 enero - 09 enero) Pág. 8

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



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

Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 2,1 % de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2015 aumentaron en un 2,1 %; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (ver tabla 1).

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

Casos	2015	2015	Variación %
Casos Notificados en SE 1	6.565	6.704	2,1
Casos Acumulados a SE 1	6.565	6.704	2,1

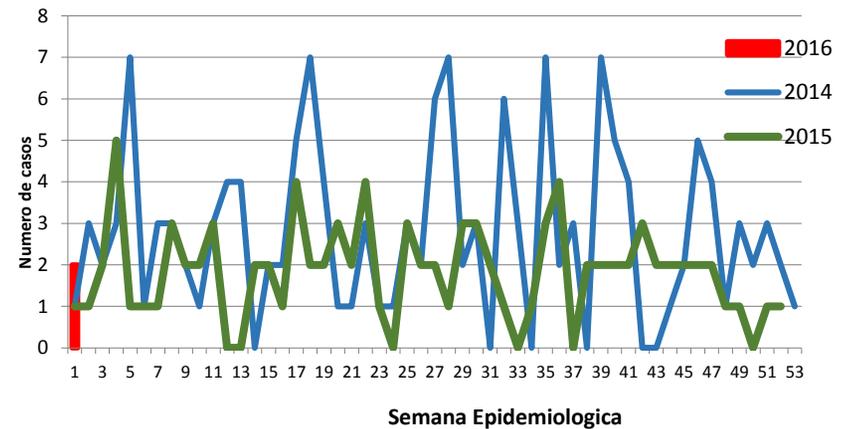
Fuente: SIVIGILA. Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

No se han notificado en el Valle del Cauca brotes de EDA ni muertes en conglomerados por EDA.

Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 1 de 2016 se notificaron al Sivigila 3 accidentes ofídicos, de los cuales 2 son de procedencia del Valle del Cauca sobre los cuales se analizará la información. En el año 2015 a la misma semana se había reportado 1 caso. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 1 de 2016



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 1, Buenaventura y Cali, fueron los municipios que presentaron notificación de los casos.

El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas. Solo un caso fue manejado hospitalariamente y solo uno recibió suero antiofídico.

A semana 1 no se reportaron casos de mortalidad y alertas.

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 3 casos por cada 1.000 habitantes; seguido de los menores entre 1 y 4 años que registran una incidencia de 2 casos por cada 1.000 y además aportan el mayor valor absoluto con 663 casos.

A semana epidemiológica 1 de 2016, el 67,5 % (4.527) de los casos de enfermedad diarreica aguda han sido notificados por el municipio de Cali. Excluyendo a Cali, el 19 % (1.276) casos corresponden a los municipios Buenaventura, Palmira, Florida, Cartago, Pradera, Jamundí, Yumbo, La unión, Candelaria, Andalucía.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 1,5 casos por 1.000 habitantes fueron (16 municipios). (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 de 2016

Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Candelaria	15763	79	5,0
Andalucía	17815	78	4,4
Riofrio	14725	55	3,7
Ginebra	21047	56	2,7
Florida	58129	153	2,6
Pradera	55147	142	2,6
Alcalá	21364	54	2,5
La Unión	37711	92	2,4
Restrepo	16232	38	2,3
Bugalagrande	21171	44	2,1
Ulloa	5455	11	2,0
Cali	2369821	4527	1,9
Versalles	7215	13	1,8
Cartago	81700	144	1,8
Caicedonia	29830	48	1,6
Bolívar	13480	21	1,6

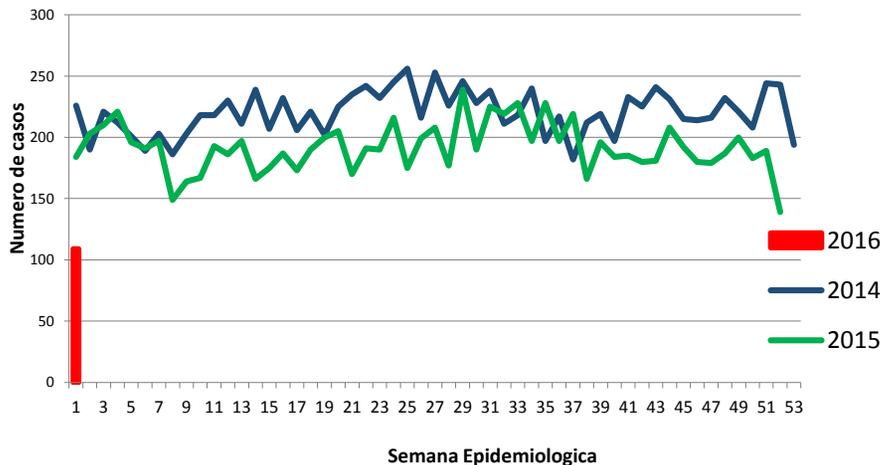
Fuente: SIVIGILA. Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 1 de 2016 notificaron al SIVIGILA 111 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, para el presente análisis no se tuvo en cuenta 2 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca. Se evidencia una disminución de 40.76% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 75 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, a semana epidemiológica 1 de 2016

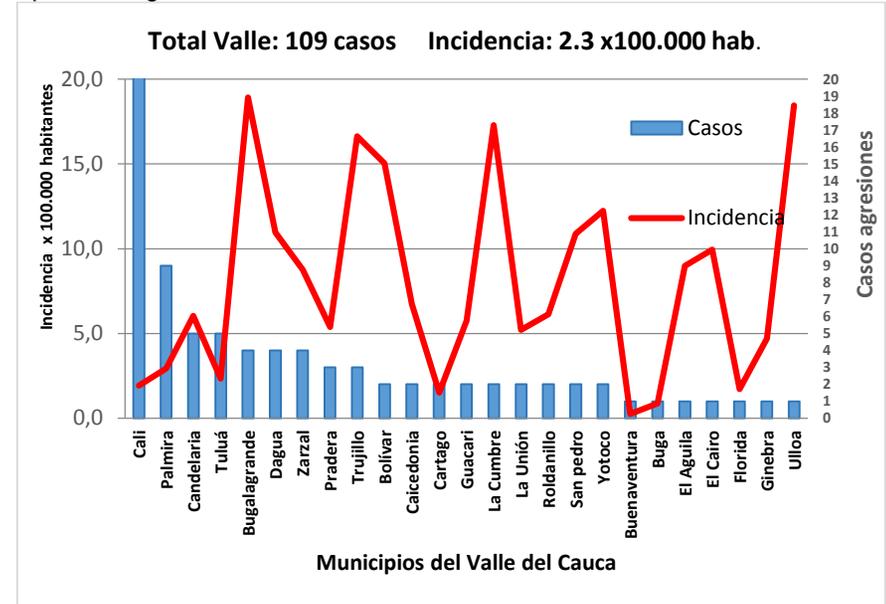


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

26 de los 42 municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Candelaria y Tuluá. Estos municipios acumulan el 59.6% de la notificación del Valle del Cauca.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son La Cumbre (793.8) El Darién (583.6), Obando (580.9). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 216.1 por cada 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, a semana epidemiológica 1 de 2016.



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

En relación con la distribución por edad y sexo se evidencia que los menores de 10 años son los más afectados, La moda son los 9 años con 7 casos. En cuanto al sexo, la distribución porcentual es similar hombres y mujeres (42.2% y 57.8% respectivamente). En relación con aseguramiento 48.62% fueron del régimen contributivo y 40.36% régimen subsidiado. En relación con el auto reconocimiento étnico 96.3% se clasificaron como otros. De cada 10 agresiones, 9.3 son mordedura, 61.46% de las personas mencionaron que era una agresión no provocada, 67.8% de las lesiones fueron clasificada como única y 81.6% superficiales. El 97.2% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos, específicamente 84.4% y 12.8% respectivamente.

Se clasificaron como no exposiciones 63 casos de agresiones (57,8%), como exposiciones leves 35 casos (32,1%), como exposiciones graves 11 casos (10.1%); por tanto, del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 42.2% estuvieron expuestos al virus.

Con relación al manejo de los casos acorde a la clasificación encontrada en la ficha, se encuentran pacientes con necesidad de vacuna (4 personas) y necesidad de suero antirrábico (2 personas) a los que no se les aplicó la inmunización. No menos importante 5 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 2 sueros y 3 vacunas.

Rabia humana.

En la semana epidemiológica 1 no se han notificado casos de rabia humana.

Rabia animal.

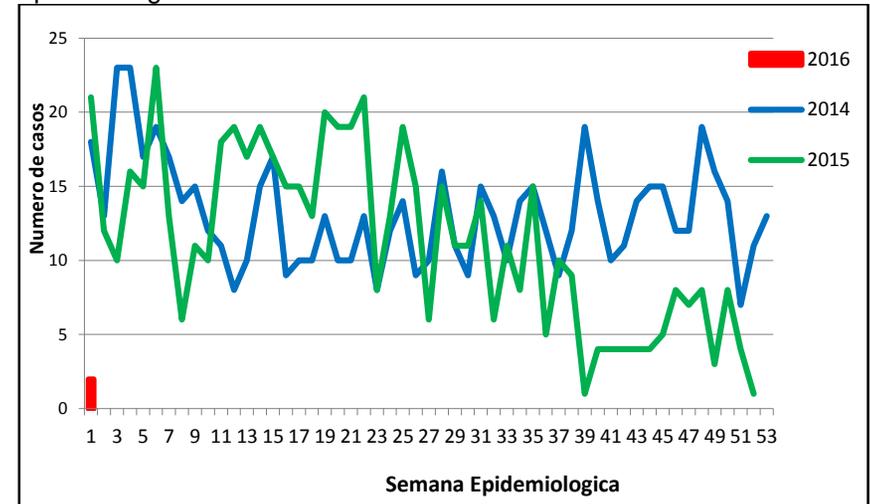
Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en animales.

Leptospirosis

En la semana epidemiológica 1 de 2016 se notificaron al Sivigila 2 casos de procedencia del Valle del Cauca. Para la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 21 casos, lo que implica una disminución en la notificación de 90.47%.

Los casos proceden de 2 municipios del Valle del Cauca, específicamente Cali y Cartago.

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 1 de 2016



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

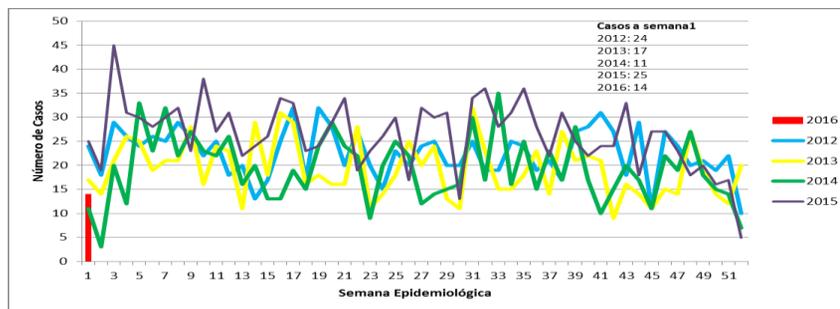
Para la semana epidemiológica 1, no se reportan casos de mortalidad por este evento en el SIVIGILA.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 01 de 2016 se notificaron 24 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 24 casos. Se observa disminución en la notificación para éste año comparado con el año inmediatamente anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 01 de 2016.



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

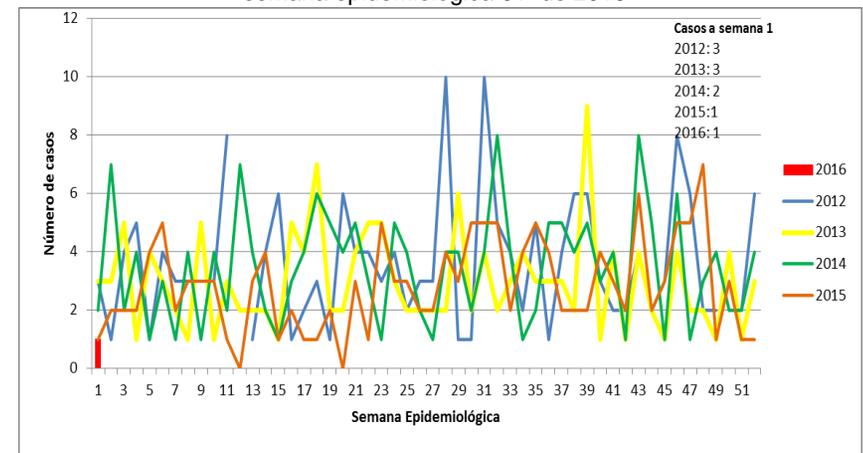
A semana epidemiológica 01, 14 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 1 caso aparece con condición final muerto. No se han reportado casos de VIH en gestantes, ni casos de transmisión materna infantil, así como casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 6 casos (42%) y 4 casos Palmira (28%). 6 municipios en total realizaron notificación para este evento. (Ver Tabla 1).

- **Hepatitis B.**

Para el 2016 a semana epidemiológica 01 se notificó 1 caso compatible con la definición de caso C, se observa una disminución en la notificación con relación al año anterior que puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 01 de 2016 (03 enero - 09 enero) Pág. 12

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 01 de 2016



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

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,0 casos por cada 100.000 habitantes.

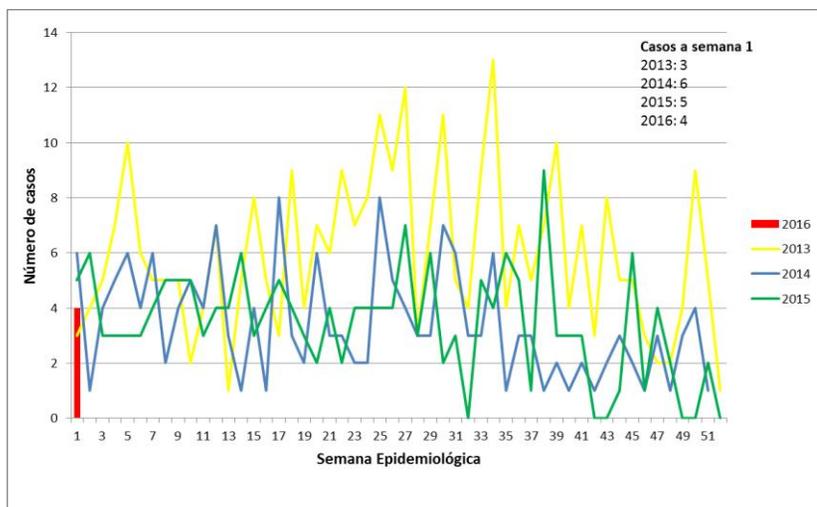
Durante la semana epidemiológica 01 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento 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.

Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 01 del 2016 han sido notificados 4 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 5 casos, por lo tanto, se observa disminución del 25% en la notificación. Durante la semana epidemiológica 01 no se notificaron muertes atribuibles a este evento. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 01 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 01 de 2016 son: Cali (75%), Buenaventura (25%). Por incidencia se encuentran: Buenaventura (0,5 casos por 1000 nacidos vivos), Cali (0,2 casos por 1000 nacidos vivos) 2).

A semana epidemiológica 01 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 0,2 casos por 1000 nacidos vivos, y la meta para 2016 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

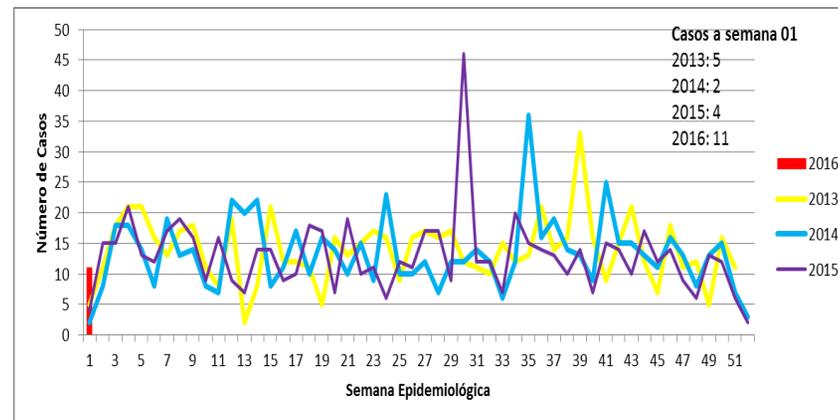
Durante la semana epidemiológica 01 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 01 del 2016 han sido notificados 11 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se había notificado 4 casos, se observa incremento en la notificación (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 01 de 2016 (03 enero - 09 enero) Pág. 13

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 01 de 2016



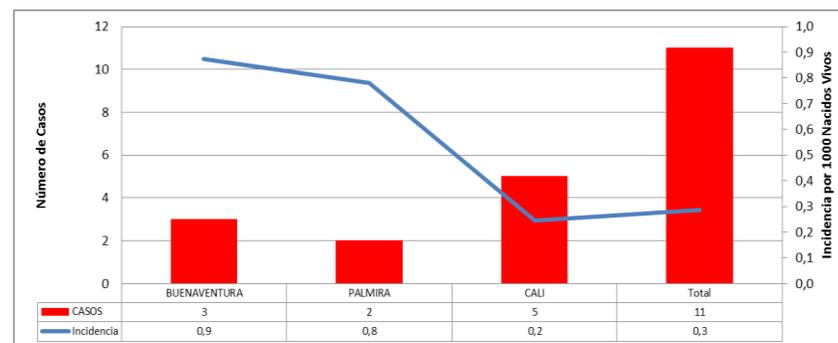
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 01 de 2016 son: Cali (45%), Buenaventura (27%), Palmira (18).

Por incidencia se encuentran: Buenaventura (0,9 casos por 1000 nacidos vivos, Palmira (0,8 por 1000 nacidos vivos), Cali (0,2 casos por 1000 nacidos vivos), (Ver gráfica 2).

A semana epidemiológica 01 de 2016, 5 municipios realizaron la notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 01 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle. 2016 DANE Nacimientos proyección 2016, actualizado 23 diciembre 2015.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

Cáncer Infantil

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

A primera semana epidemiológica de 2016 fueron notificados al SiviGila 3 casos de menores de 18 años residentes en el Valle del Cauca. A 2015 se habían notificado 5 casos, 60,0% (3) del Valle del Cauca.

De los casos notificados en los años 2015 y 2016 según categorías de notificación (nuevo caso, recaída y mortalidad) las cuales no son mutuamente excluyentes, se encontraron que el 100% son casos nuevos.

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015 el 40,0 % (2) se encuentran afiliados al régimen contributivo y el 60,0% (3) al subsidiado. En el 2016 el 66,7 % (2) están afiliados al régimen contributivo y el 33,3% (1) al subsidiado.

Del total de los casos durante los dos años a la primera semana epidemiológica se reportaron igual número de casos, en 2015 se presentó en Leucemia Aguda Linfóide (66,7%) y Tumores óseos malignos (33,3%). Para 2016 los diagnósticos notificados fueron tumores del sistema nervioso central, Tumores óseos malignos y tumores germinales, trofoblásticos y otros. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Número de casos según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 1 de 2015 y 2016

Diagnostico	Casos			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfóide Aguda	2	66,7	0	0,0
Leucemias Mieloides agudas	0	0,0	0	0,0
Otras leucemias	0	0,0	0	0,0
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0,0	0	0,0
Tumores del sistema nervioso central	0	0,0	1	33,3
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,0	0	0,0
Retinoblastoma	0	0,0	0	0,0
Tumores renales	0	0,0	0	0,0
Tumores hepáticos	0	0,0	0	0,0
Tumores óseos malignos	1	33,3	1	33,3
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,0	0	0,0
Tumores germinales, trofoblásticos y otros	0	0,0	1	33,3
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,0	0	0,0
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,0	0	0,0
Total	3	100	3	100

Fuente: SiviGila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

A nivel de mortalidad, de los casos reportados al SIVIGILA a la semana primera no fueron notificados o ajustados por esta causa.

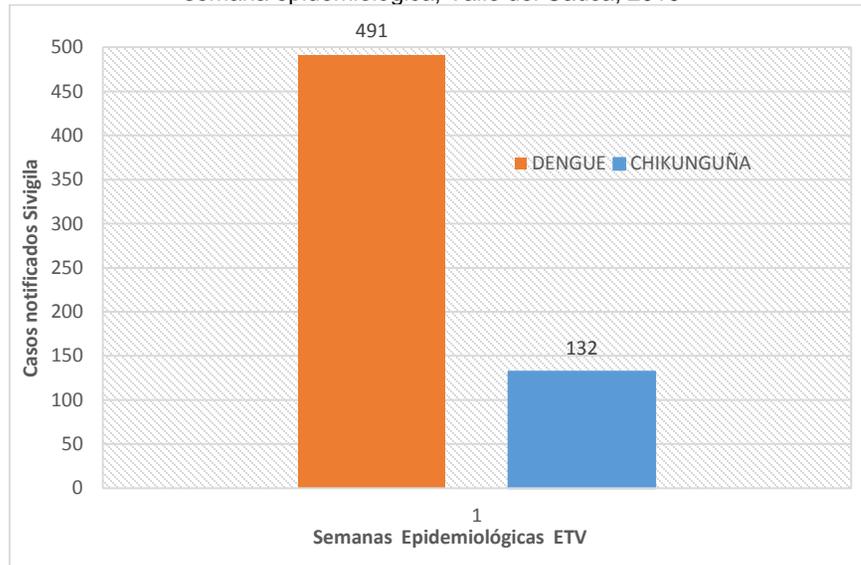
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Chikungunya

En la primera semana del 2016 se notificaron 132 casos, con 11 casos de población a riesgo.

Gráfica 1. Casos de Chikungunya comparado con Dengue en la primera semana epidemiológica, Valle del Cauca, 2016



Fuente: SIVIGILA SDS, Laboratorio de virología INS y Dptal – Valle del Cauca

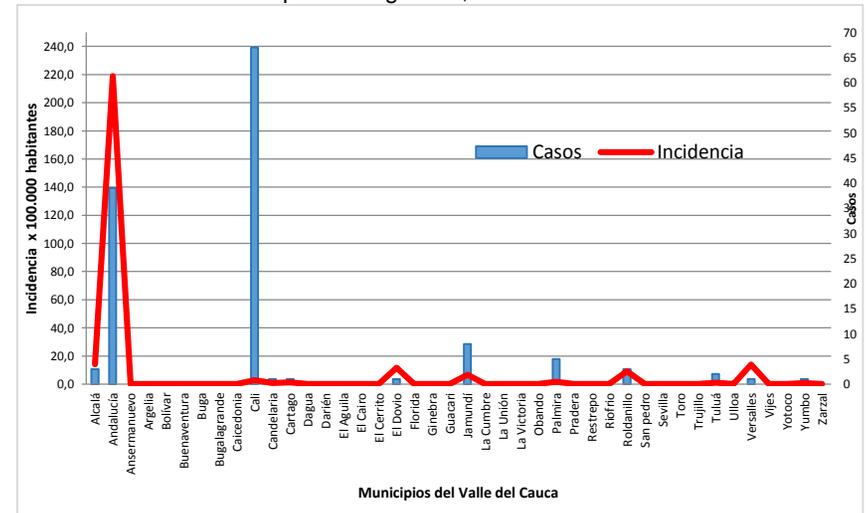
Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya en el Valle del Cauca se observan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Casos de Chikungunya por municipio de procedencia en la primera semana epidemiológica, Valle del Cauca, 2016

Mnpo de procedencia	Not. colectivos	Not. individuales	Total Chik	Proporción
CALI	63	4	67	50,8
ANDALUCIA	39		39	29,5
JAMUNDI	8		8	6,1
PALMIRA	2	3	5	3,8
ALCALA	3		3	2,3
ROLDANILLO		3	3	2,3
TULUA	2		2	1,5
CANDELARIA	1		1	0,8
CARTAGO	1		1	0,8
EL DOVIO		1	1	0,8
VERSALLES	1		1	0,8
YUMBO	1		1	0,8
TOTAL	121	11	132	100,0

Fuente: SIVIGILA SDS, Laboratorio de virología INS y Dptal – Valle del Cauca

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 01, Valle del Cauca 2016



Fuente: Sivigila, Laboratorio Dptal y de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 01 de 2015 presenta una tasa de Chikungunya de 2,9 casos por 100.000 habitantes, aportando el 19,3% de los casos notificados en el País. Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 219 x100.000 hab, Alcalá con una tasa de 14 x100.000 hab, Versalles 14 x100.000 habitantes, El Dovio 11,8 x100.000 habitantes y Roldanillo con 9,2 x100.000 habitantes.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 51,5% y en los hombres de 48,5%, el rango de edad que mayor notificación colectiva e individual son las edades económicamente productivas entre 20 a 39 años que suman casi el 44% de los casos.

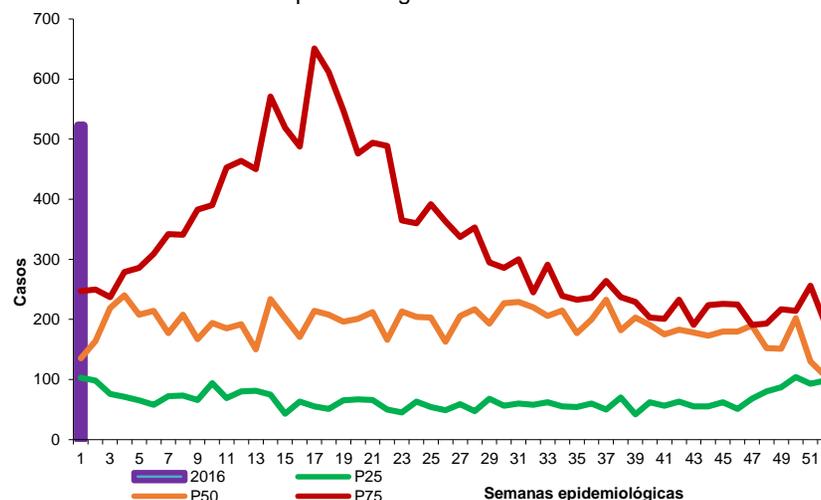
Con relación a la mortalidad por Chikungunya en la primera semana epidemiológica no se notificaron muertes probables por Chikungunya.

Dengue

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona de brote en la primera semana epidemiológica. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2015 (ver gráfica).

Semana epidemiológica número 01 de 2016 (03 enero - 09 enero) Pág. 16

Gráfica 2. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 01 de 2016



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

En el país a semana epidemiológica 01 de 2015 se notificó en el Sivigila 1 044 casos de dengue, 1.024 casos, el 98,1 % corresponde a dengue y 20 casos, el 1,9 % corresponde a dengue grave.

En Valle aporta el 51% de los casos del País con 523 casos de dengue, 98,7% (516) corresponden a dengue y 1,3% a dengue grave (7).

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

Tabla 2. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 01, Valle del Cauca, 2016

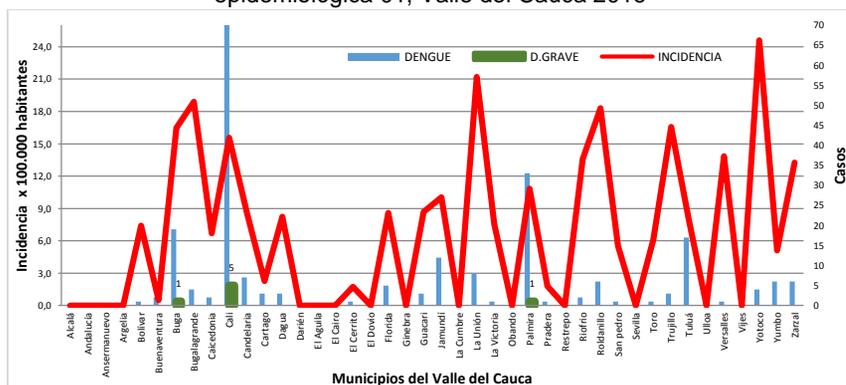
Mnpo. Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
Cali	364	5	369	70,8
Palmira	32	1	33	6,3
Buga	18	1	19	3,6
Tuluá	17		17	3,3
Jamundí	12		12	2,3

Fuente: SIVIGILA SDS, Laboratorio de virología INS y Dptal – Valle del Cauca

La incidencia Departamental de Dengue a la primera semana epidemiológica de 2016 es de 11,3 x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 3,9 x 100.000 habitantes.

Los cinco primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Yotoco con 24,6x100.000 habitantes, La Unión 21,2x100.000, Bugalagrande 18,9 x100.000hab, Roldanillo 18,3 x100.000 hab., Trujillo 16,6x 100.000 hab., y Buga 16,5 x100.000 habitantes.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 01, Valle del Cauca 2016



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

En la primera semana epidemiológica de 2016, el 51,4% de los casos de Dengue y Dengue grave se presentaron en mujeres y el 48,6% en los hombres.

La mayor proporción de casos de dengue se encuentran entre las edades de 20 a 34 años aportando el 30%.

En el Valle del Cauca en la primera semana epidemiológica de 2016 se notificó al Sivigila 1 caso de mortalidad por Dengue de un joven de 22 años procedente de Villarica (Cauca).

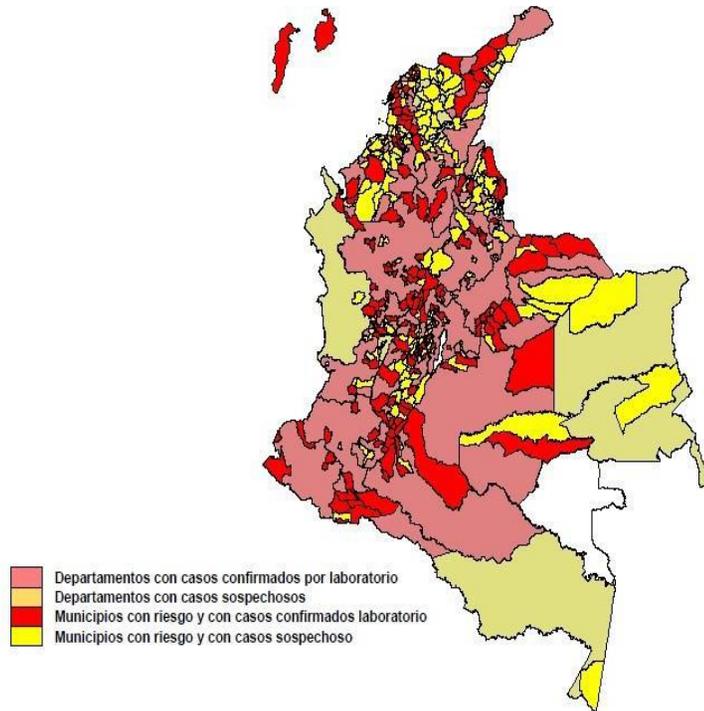
Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika (ZIKAV) en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 01 de 2016 se notificaron en el país un total 776 casos confirmados por laboratorio distribuidos en 28 de las 36 entidades territoriales, 10 837 casos confirmados por clínica procedentes de 26 de las 36 entidades territoriales y 1 918 casos sospechosos procedentes de 32 de las 36 entidades territoriales. A la fecha se ha notificado un total 13.531 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional.

En el valle del Cauca a semana epidemiológica 52 de 2015 se confirmaron por laboratorio 4 casos de virus Zika en población general (3 casos procedentes de Cali y 1 de Tuluá) identificados por vigilancia rutinaria de dengue, adicionalmente se confirmó mediante la prueba RT-PCR un caso en una embarazada del municipio de Roldanillo la cual se encuentra pendiente por notificar al Sivigila; adicionalmente existen 10 casos confirmados por clínica en municipios ya autóctonos y 8 casos sospechosos.

En la primera semana epidemiológica del año 2016 se notificaron al Sivigila 5 casos, de los cuales se confirmó un caso de Zika en una gestante procedente del municipio de Buga, los cuatro casos restantes se encuentran en estudio son 3 casos del municipio de Cali, y un caso de Alcalá.

Mapa. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 01 de 2016



Fuente: Sivigila, Laboratorio de Arbovirus-RNL. INS. Colombia

La Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca atendiendo lineamientos nacionales de la enfermedad del virus del Zika en el año 2015 se emitieron tres circulares, la primera circular No. 0091 el 26 de octubre del año 2015 acerca de la creación del evento en el Sivigila y las instrucciones para la vigilancia, atención, prevención y control frente a la introducción del virus en el Valle del Cauca, posteriormente el 23 de noviembre mediante oficio se confirma la presencia de 4 casos de virus Zika en el Departamento y finalmente en diciembre 9 se emite nueva circular No. 299 con el fin de alertar sobre la presencia de síndromes neurológicos durante los brotes de Zika en otros países.

El pasado 8 de enero de 2016, la Secretaria Departamental de Salud del Valle emite alerta amarilla por virus Zika en gestantes y su relación con síndromes neurológicos y se solicita a las Direcciones Locales de Salud realizar el plan de contingencia para Zika.

Para efectos de la vigilancia en salud pública, el código de notificación de estos casos sospechosos de Zika corresponde al **código 895** bajo el diligenciamiento de la ficha de datos básicos, una vez sea identificado un caso sospechoso en cualquier institución prestadora de servicios de Salud, se debe realizar la notificación inmediata individual y registrarlo con el código CIE10-**A929**, adicionalmente se debe enviar muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los 1eros 5 días de inicio de síntomas.

El MSPS y el INS solicita también intensificar la vigilancia de síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con sospecha previa de relación con enfermedad por virus ZIKV, para lo cual se realizará notificación individual a través de la ficha de datos básicos con **código 895** y especificar qué tipo de complicación neurológica tiene el paciente.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, en el periodo de enero 9 se han ingresado 1203 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios se generó el 94,68% de los nacimientos se registraron por los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buenaventura y Buga.

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, 26 no cuentan con esta variable lo que representa el 2.1 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (13), Cartago (4), Palmira (2)

Defunciones

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

A enero 9 del 2016, se habían certificado 623 defunciones, estas se distribuyeron así: 517 de Muerte no fetal y 106 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (436), Palmira (46), Tuluá (37), Buenaventura (26) y Buga (18)

Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron 106, los principales municipios a portantes son: Cali (89), Tuluá (8), Palmira (4), Buenaventura (3) y Buga (1)

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 1 al 9 de enero de 2016.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	795	66,08
PALMIRA	124	10,31
TULUÁ	90	7,48
BUENAVENTURA	80	6,65
GUADALAJARA	50	4,16
CARTAGO	12	1,00
SEVILLA	8	0,67
JAMUNDÍ	5	0,42
ROLDANILLO	5	0,42
EL CERRITO	4	0,33
LA UNIÓN	3	0,25
DAGUA	3	0,25
ANSERMANUEVE	3	0,25
CAICEDONIA	3	0,25
RESTREPO	2	0,17
CALIMA	2	0,17
TORO	2	0,17
GINEBRA	2	0,17
VERSALLES	1	0,08
CANDELARIA	1	0,08
EL CAIRO	1	0,08
ULLOA	1	0,08
TRUJILLO	1	0,08
BOLÍVAR	1	0,08
EL ÁGUILA	1	0,08
LA CUMBRE	1	0,08
ANDALUCÍA	1	0,08
EL DOVO	1	0,08
Total general	1203	

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 al 9 enero 2016.

Municipio de Ocurrencia	Fetal	No Fetal	Frecuencia
CALI	89	347	436
PALMIRA	4	42	46
TULUÁ	8	29	37
BUENAVENTURA	3	23	26
BUGA	1	17	18
CARTAGO		14	14
CAICEDONIA		6	6
YUMBO		5	5
LA UNIÓN		4	4
DAGUA		4	4
RESTREPO		3	3
SEVILLA		3	3
EL CERRITO		3	3
GINEBRA		3	3
VERSALLES		2	2
ROLDANILLO		2	2
JAMUNDÍ		2	2
PRADERA	1		1
VIJES		1	1
BUGALAGRANDE		1	1
ALCALÁ		1	1
YOTOCO		1	1
CALIMA		1	1
ZARZAL		1	1
OBANDO		1	1
ANDALUCÍA		1	1
Total general	106	517	623

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

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

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.

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (97,7%). Ver tabla 4

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Enero 9 de 2016

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	97,7%	96.2%
Oportunidad	89.10%	81,28%

Fuente: Plataforma RUAF ND

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (96.2%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muerte, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4

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

Boletín Epidemiológico Semanal



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle

Paula Cristina Bermúdez Jaramillo

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología

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

Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Magister en Epidemiología.

EQUIPO DE APOYO

Rafael Antonio Restrepo Mafla, Ingeniero de Sistemas.

Juan Carlos Gutiérrez Millán, Estadístico.

Guillermo Llanos Ramos, Técnico.

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



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

