

# Boletín Epidemiológico Semanal



Portada .....	1
Inmunoprevenibles .....	2
Enfermedades transmitidas por alimentos .....	6
Zoonosis .....	7
Infecciones de transmisión sexual .....	9
Enfermedades no Transmisibles .....	11
Factores de Riesgo Ambiental.....	13
Estadísticas Vitales.....	15

## SOCIALIZACIÓN DE ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA Y PLAN DE CONTINGENCIA EN EL VALLE DEL CAUCA

Por estos días la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, a través de la Subsecretaria de Salud Pública está realizando el direccionamiento de las acciones de vigilancia de las ETV, con el apoyo del Laboratorio de Salud Pública Departamental componentes entomología y virología para los 42 municipios del Valle del Cauca;



trabajo conjunto con las actividades operativas contingenciales y de control del vector que desarrolla la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca.

Acorde con la situación epidemiológica de las ETV en el departamento, se hace necesario a través de este proyecto prevenir la letalidad por chagas, leishmaniasis y chikungunya, disminuir la letalidad por dengue y malaria, a través de actividades de auditoria, seguimientos a planes de mejora y coordinación con las autoridades de vigilancia y control a la calidad de prestación de servicios de salud, inclusión en la responsabilidad a las empresas administradoras de planes de beneficio; capacitación y actualización a los profesionales relacionados con la prestación de servicios de salud con evaluación periódica y seguimiento a las adherencias a las guías de manejo y protocolos de las ETV.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Inmunoprevenibles

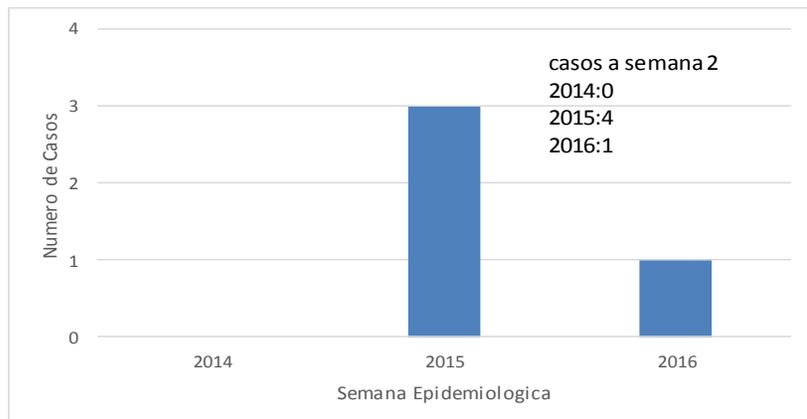
- **Difteria**

En la semana epidemiológica 02 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 02 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 2 muestra un descenso del 300 % 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 2 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 7.1 % de los casos del país, en donde se han notificado 14 casos, otros Departamentos que han notificado casos son: Tolima, Antioquia, Bogotá y Cundinamarca con el 14.3 %, (dos casos cada uno), Antioquia 14.3%, Santander, Cauca, Magdalena, Caldas y Meta, con el 7.1 (1 caso cada uno).

- **Meningitis**

A semana epidemiológica 02 de 2016 fueron notificado al Sivigila dos casos probables de meningitis bacteriana aguda por *Neisseria meningitidis*, uno procedente del municipio de Buenaventura con EPS-S Emssanar, con condición final muerto, otro caso notificado en semana 2 notificado por Cartago, con municipio de procedencia Roldanillo.

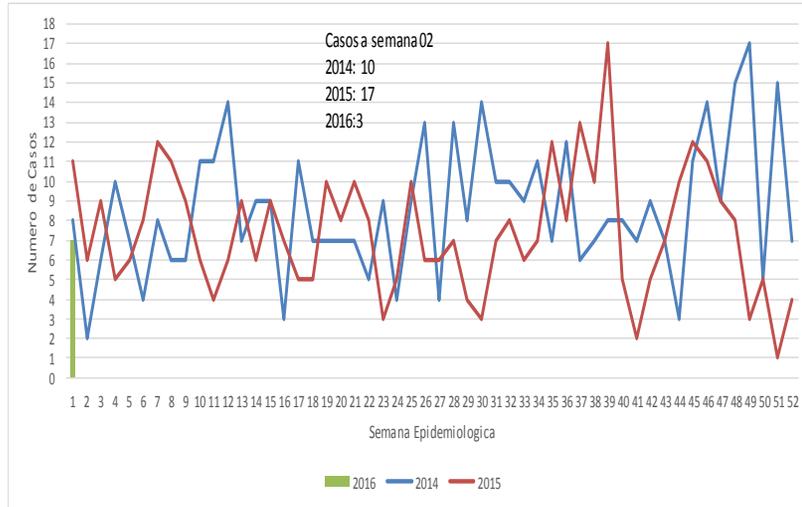
La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 2 muestra un aumento del 100 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual no se había reportado casos.

La incidencia para el Valle de meningitis a semana epidemiológica 02 de 2016 es de 0,04 casos por 100 000 habitantes muy similar a la nacional 0,039 casos por 100.000 habitantes, en donde se reportaron al SIVIGILA 19 casos de meningitis bacterianas, otras entidades territoriales que notificaron casos son Antioquia, Magdalena, Cundinamarca, Bogotá, Norte de Santander, Bolívar, Cartagena, Sucre, Arauca, Barranquilla y Meta.

- **Parotiditis**

Para la semana epidemiológica dos de 2016 se notificó al Sivigila 7 casos de parotiditis, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 58.8 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 17 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 02 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 4 municipios notificaron casos de parotiditis en la semana uno: Cali (4 casos), Alcalá, Dagua y Yumbo, con un caso cada uno.

La tasa de incidencia nacional es de 0.35 casos por 100.000 habitantes (notificados 169 casos); la tasa de incidencia en el Valle es de 0.08 casos por 100.000 habitantes.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

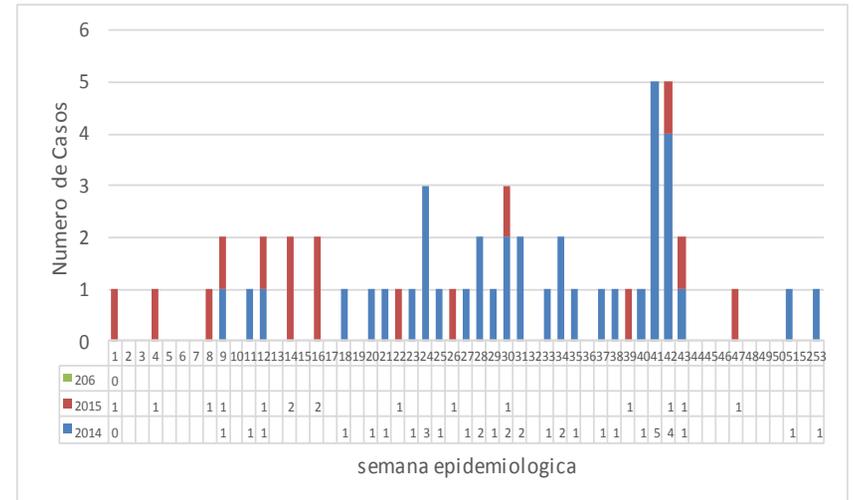
A la semana epidemiológica 02 de 2016 no se ha notificado al Sivigila casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una distribución similar con respecto al año 2015 en el cual se había notificado 0 casos

La tasa de notificación del Departamento del Valle del Cauca a la semana 02 es de 0 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0.01 caso por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 02 es de 0.04 casos por 100.000 menores de 15 años).

• **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 02 de 2015 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. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 02 de 2016

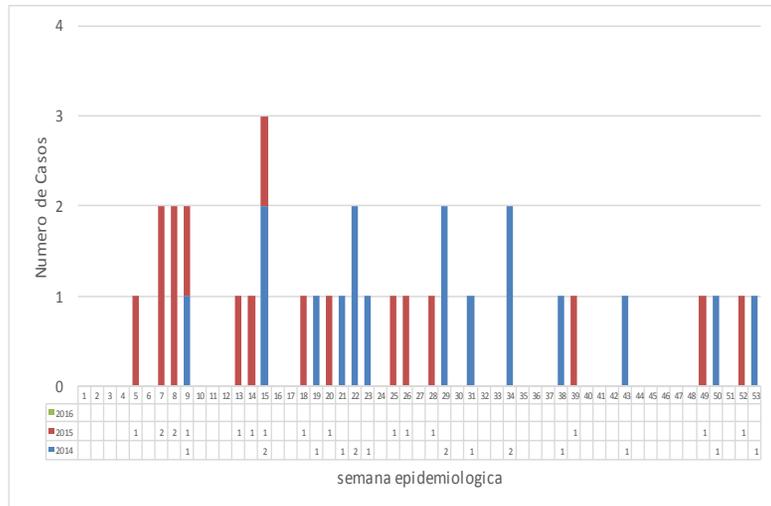


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle  
 En Colombia se reportó a semana dos, 38 casos, Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 12 entidades territoriales; Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Santander y Tolima notificaron el 90,4 % de los casos.

A semana dos, 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 02 de 2016, en Colombia se reportaron 35 casos de Rubeola.

Grafica 1. Casos sospechosos de Rubeola notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 01 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La tasa de notificación en el Valle, es de 0 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (0.15 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 02 de 0.08 casos por 100.000 habitantes.

• **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 02 de 201, se realizó notificación de un caso sospechoso de síndrome de rubeola congénita procedente del municipio de Cali, comparado con la misma semana de 2015, la notificación de casos muestra aumento del 100 % en la cual no se reportaron casos

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

En Colombia, se reportaron 13 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita procedentes de Antioquia con nueve casos, Bogotá, Cundinamarca, Risaralda con un caso cada uno.

• **Tétanos**

**Tétanos neonatal**

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

**Tétanos accidental**

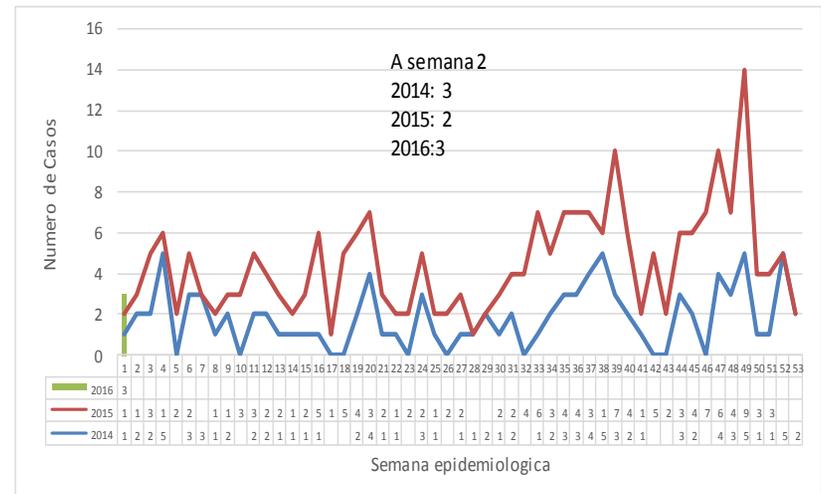
A semana epidemiológica 02 de 2016 no se notificó casos probables de tétanos accidental; esto representa una distribución similar en comparación con el año 2015 en el cual igualmente no se notificaron casos.

En el país se notificó un caso confirmado por Clínica del Departamento de la Guajira.

• **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016 se han notificado 3 casos procedentes del municipio de Cali, se evidencia un incremento del 33 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó dos casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 02 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

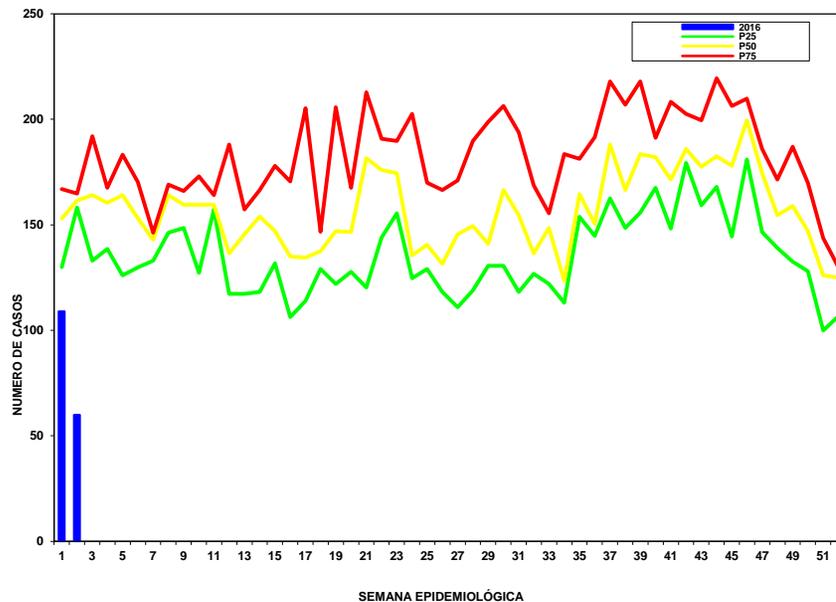
A nivel nacional se reportaron 87 casos, con una disminución del 35.6 % frente al 2015; el 80 % de los casos (17 casos) se concentra en ocho entidades territoriales: Bogotá 23,8 % (5 casos), Antioquia 14,3 % (3 casos), Cundinamarca, Norte de Santander y Sucre con el 9,5 % (2 casos) cada uno, Arauca, Caldas y Cauca con el 4,8 % (un caso) cada uno

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 02 de 2016 se ha notificado 169 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 48 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 328 casos. A semana 02 la incidencia para el valle es de 3.6 casos por 100.000 habitantes, menor que en el país es de 4.3 casos por 100.000 habitantes.

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

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 02 de 2015.

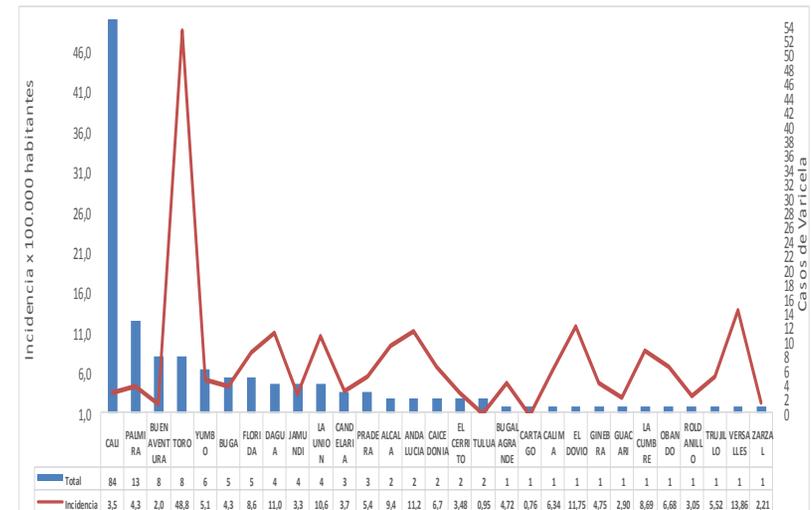


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

**Semana epidemiológica número 02 de 2016 (03 enero – 16 enero) Pág. 5**

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 02 de 2016 son: Cali (49.7%), Palmira (7.7%), Buenaventura (4.7%), Toro (4.7 %). Los municipios con la mayor incidencia fueron Toro (48.8 casos por 100.000 hab), Versalles (13.8 casos por 100.000 hab), El Dovio (11.7 casos por 100.000 hab), Andalucía (11.2 casos por 100.000 hab), Dagua (10.9 casos por 100.000 hab), La Unión (10.6 casos por 100.000 hab), Alcalá (9.3 casos por 100.000 hab), La Cumbre (8.6 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de varicela; Valle del cauca, a semana 02 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

A semana 01 no se han notificado muertes asociadas a varicela.

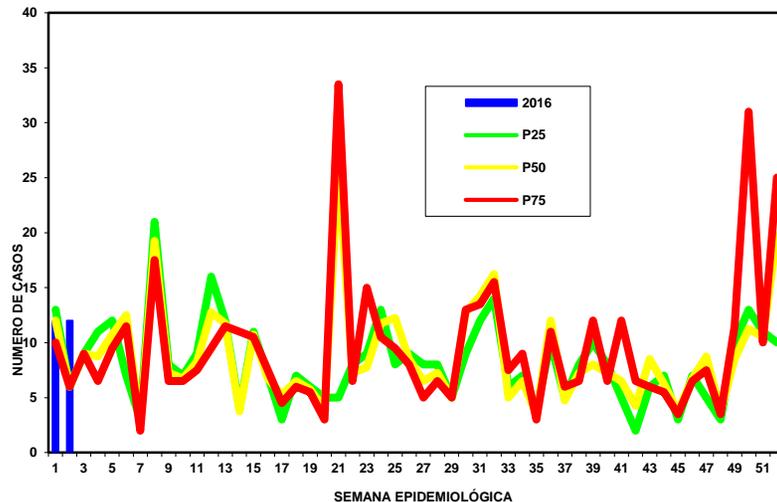
En semana epidemiológica 01 se reportaron 10 casos procedentes del INPEC de Cali.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### ETA

A semana epidemiológica 02 de 2016, se notificaron al SIVIGILA 24 casos de ETA de los cuales 6 están involucrados en un brote ocurrido en el municipio de Cali y otro en el distrito de Buenaventura. En relación con el año anterior para la misma semana se evidencia una reducción 14,3% de casos (28 casos de ETA).

Gráfica 1. Canal endémico 2011 – 2015 de ETA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 02, 2016



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

A la misma semana del año 2015 no se habían reportado brotes de ETA.

En el municipio del Alcalá se reportó un brote de ETA que involucro 20 personas que enfermaron y fueron atendidas en el Hospital Local; el evento se presentó en un grupo de turista que

procedían de Medellín - Antioquia quienes viajaron en un plan turístico al Parque del Café en donde consumieron los alimentos involucrados en el brote.

#### □ *Fiebre tifoidea/paratifoidea*

A la semana epidemiológica 02 de 2016, no se reportan aún casos de fiebre tifoidea en el departamento.

#### □ *Hepatitis A*

A semana epidemiológica 02 de 2016 solo se reporta un caso confirmado por clínica de hepatitis A procedente del municipio de Cali. No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A.

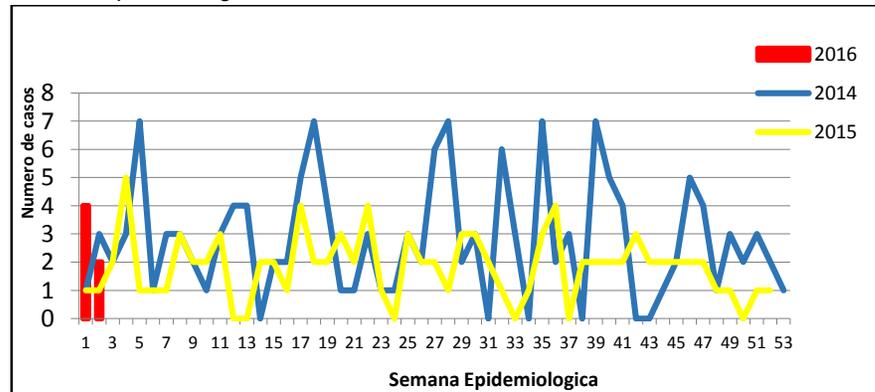
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Zoonosis

#### Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 2 de 2016 se notificaron al Sivigila 7 accidentes ofídicos, de los cuales 6 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 2 casos. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 2 de 2016



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 2, Buenaventura, Cali, Jamundí y Obando fueron los municipios que presentaron notificación de los casos.

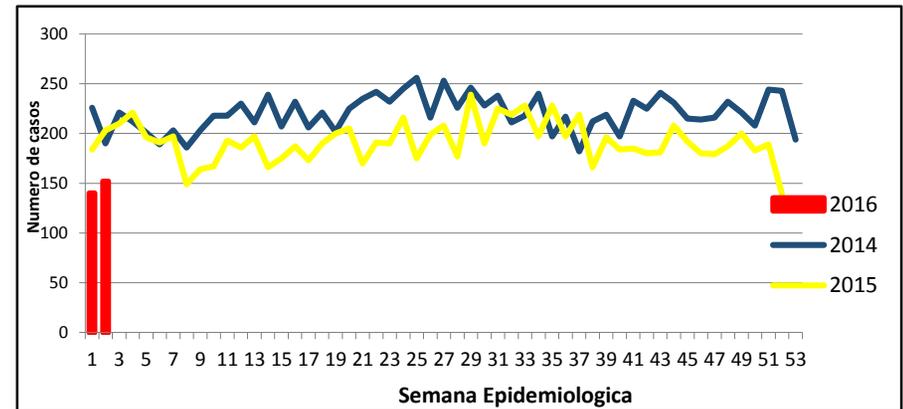
El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas. Solo tres casos fueron manejados hospitalariamente e igualmente tres recibieron suero antiofídico.

A semana 2 se reporta un caso de mortalidad el cual fue analizado en esta misma semana instaurando plan de mejoramiento.

#### Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 2 de 2016 notificaron al SIVIGILA 296 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 4 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca. Se evidencia una disminución de 24.54% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 95 casos (ver gráfica 1).

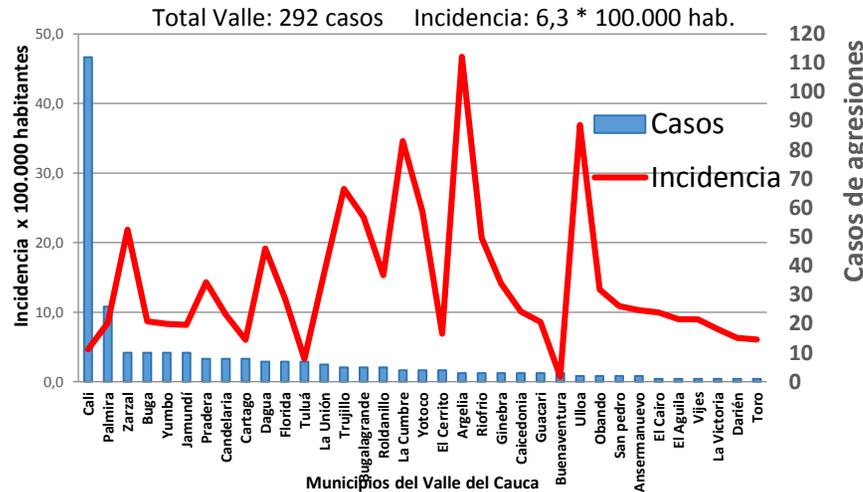
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, a semana epidemiológica 2 de 2016



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

36 de los 42 municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Buga, Jamundí, Yumbo y Zarzal. Estos municipios acumulan el 60.9% de la notificación del Valle del Cauca. En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Argelia (46.7) Ulloa (36.9), La Cumbre (34.6). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 6.3 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 2 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 14 casos. En cuanto al sexo, la distribución porcentual es similar hombres y mujeres (47.6% y 52.4% respectivamente). En relación con aseguramiento 52.05% fueron del régimen contributivo y 35.61% régimen subsidiado. En relación con el auto reconocimiento étnico 93.5% se clasificaron como otros. De cada 10 agresiones, 9.3 son mordedura, 56.16% de las personas mencionaron que era una agresión no provocada, 67.46% de las lesiones fueron clasificada como única y 82.13% superficiales. El 96.6% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos, específicamente 79.8% y 16.8% respectivamente. Se clasificaron como no exposiciones 162 casos de agresiones (55.5%), como exposiciones leves 99 casos (33.9%), como exposiciones graves 31 casos (10.6%); por tanto, del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 44.5% 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

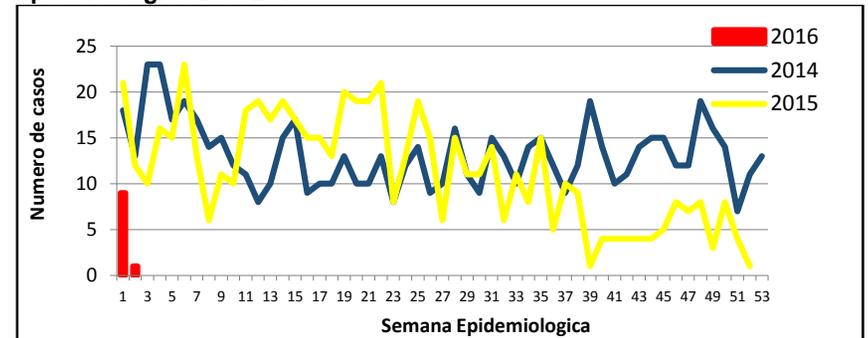
Semana epidemiológica número 02 de 2016 (03 enero – 16 enero) Pág. 8 vacuna (8 personas) y necesidad de suero antirrábico (5 personas) a los que no se les aplico la inmunización. No menos importante 8 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 3 sueros y 5 vacunas.

**Rabia humana.** En la semana epidemiológica 2 se notificaron 2 casos de rabia humana que obedece a error en la digitación.  
**Rabia animal.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en animales.

**Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 2 de 2016 se notificaron al Sivigila 10 casos todos de procedencia del Valle del Cauca. Para la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 33 casos. Los casos proceden de 5 municipios del Valle del Cauca, en orden descendente Buga (5), Buenaventura (2), Cali (2), Cartago (1) y Tuluá (1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 2 de 2016



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

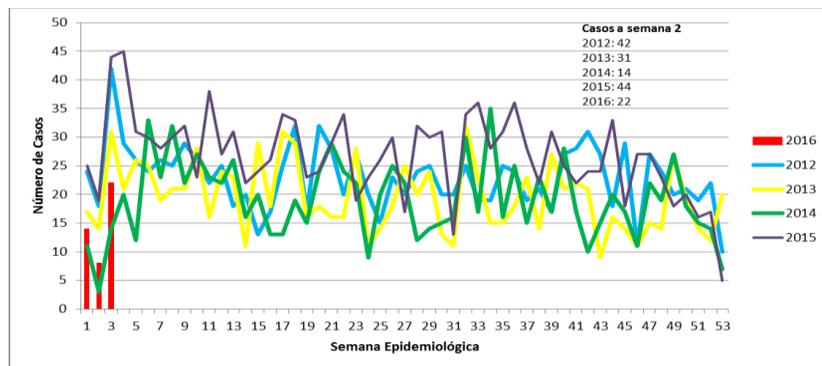
Para la semana epidemiológica 2, no se reportan casos de mortalidad por este evento en el SIVIGILA.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

A semana epidemiológica 02 de 2016 se notificaron 22 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 44 casos. Se observa disminución global de 100% 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 02 de 2016.



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

A semana epidemiológica 02, 21 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 1 caso aparece con condición final muerte. 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 9 casos (41%) y 7 casos Palmira (32%). 7 municipios en total realizaron notificación para este evento. (Ver Tabla 1).

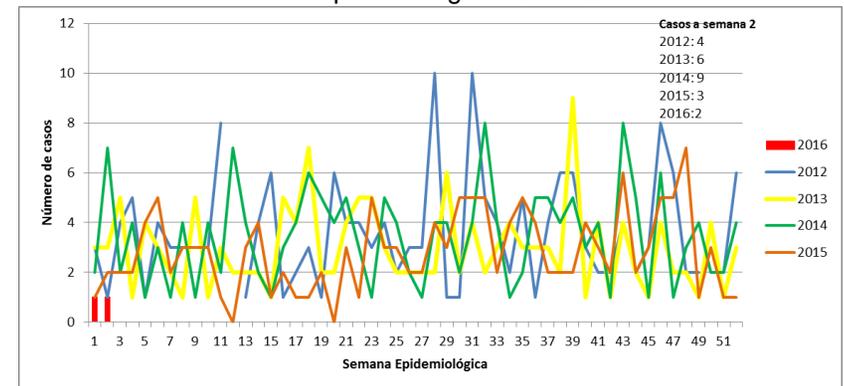
- **Hepatitis B.**

Para el 2016 a semana epidemiológica 02 se notificaron 2 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C, y Delta.

## Semana epidemiológica número 02 de 2016 (03 enero – 16 enero) Pág. 9

Dentro de éstos se reportó 1 caso de hepatitis C, se observa una disminución del 50% que puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 02 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 1 caso y Buga 1 caso. A semana epidemiológica 02 de 2016, 2 municipios han realizado notificación del evento en mención.

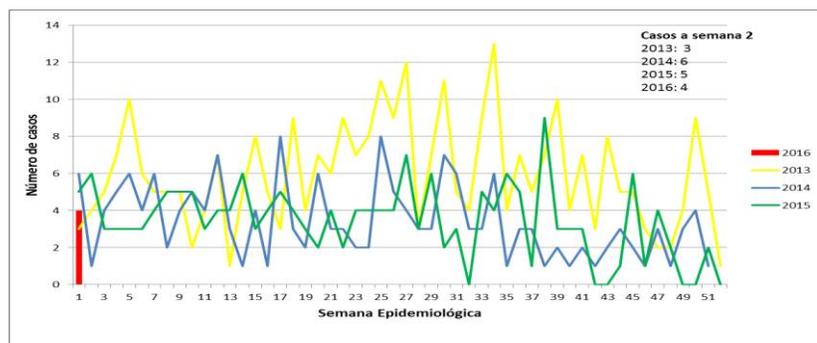
La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,0 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Buga (0,9 casos por 100.000 habitantes), Cali (0,0 casos por 100.000 habitantes).

Durante la semana epidemiológica 02 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 Congénita

A semana epidemiológica 02 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 02 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 02 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 02 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 02 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.

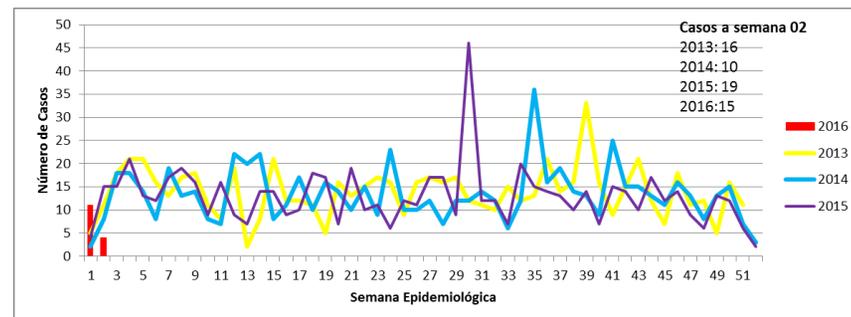
Durante la semana epidemiológica 02 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

### Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 02 del 2016 han sido notificados 15 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se había notificado 19 casos, se

Semana epidemiológica número 02 de 2016 (03 enero – 16 enero) Pág. 10 observa una disminución del 26% en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 02 de 2016



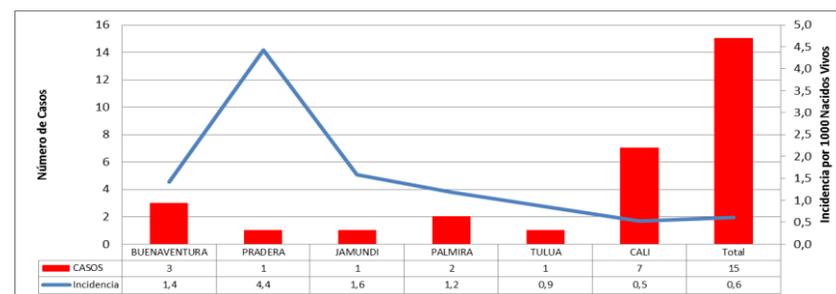
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 02 de 2016 son: Cali (47%), Buenaventura (20%), Palmira (13%), Jamundí, Pradera y Tuluá (7%).

Por incidencia se encuentran: Pradera (4,4 casos por 1000 nacidos vivos), Jamundí (1,6 casos por 1000 Nacidos vivos), Buenaventura (1,4 casos por 1000 nacidos vivos, Palmira (1,2 por 1000 nacidos vivos), Tuluá (0,9 casos por 1000 nacidos vivos), Cali (0,5 casos por 1000 nacidos vivos), (Ver gráfica 2).

A semana epidemiológica 02 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 02 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle. 2016 DANE Nacimientos proyección 2016, actualizado 30 septiembre 2016.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

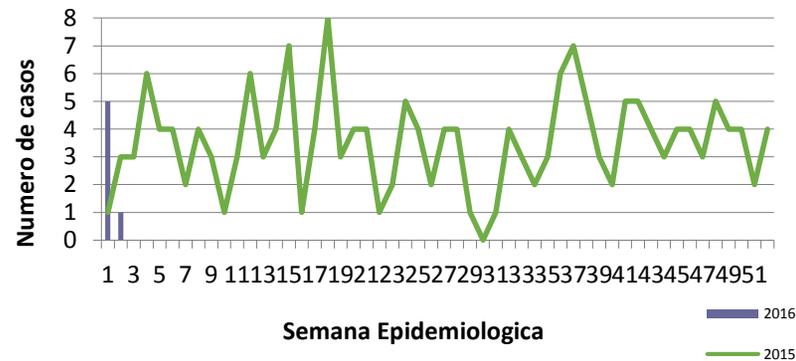
### Enfermedades no Transmisibles

#### Cáncer Infantil

En el Valle del Cauca, durante el 2016, se continuó con la vigilancia rutinaria de las leucemias agudas mieloide y linfoide; 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 segunda semana epidemiológica de 2016 fueron notificados al SIVIGILA 8 casos en menores de 18 años, 6 casos (75.00%) residían en el Valle del Cauca, A 2015 se habían notificado 4 casos para el departamento.

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 2 de 2015 y 2016



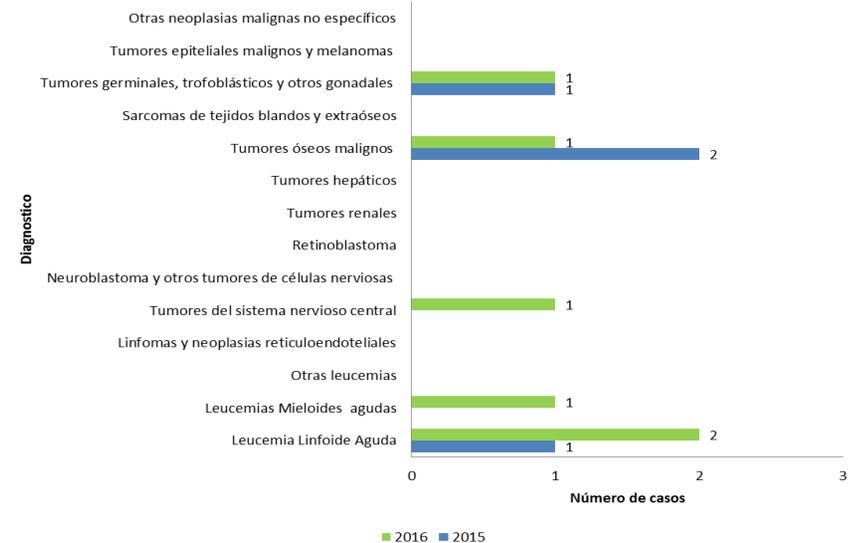
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015 y 2016

De los casos reportados 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% y el 83,33% son casos nuevos respectivamente y el 16,67 % para 2016 presentaron recaída.

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015 el 75,0 % (3) se encuentran afiliados al régimen contributivo y el 25,0% (1) al especial. En el 2016 el 66,7 % (4) están afiliados al régimen contributivo y el 33,3% (2) al subsidiado.

Del total de los casos durante los dos años a la segunda semana epidemiológica se evidencia un aumento del 50,0% (2), para el 2015 el diagnostico con mayor número de caso fue los Tumores óseos malignos (50,0%) y las leucemias linfoides Aguda (33,33) para 2016. (Ver grafica 2).

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



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

A nivel de mortalidad, de los casos reportados al SIVIGILA a segunda semana no se notificaron o ajustaron caso por esta causa.

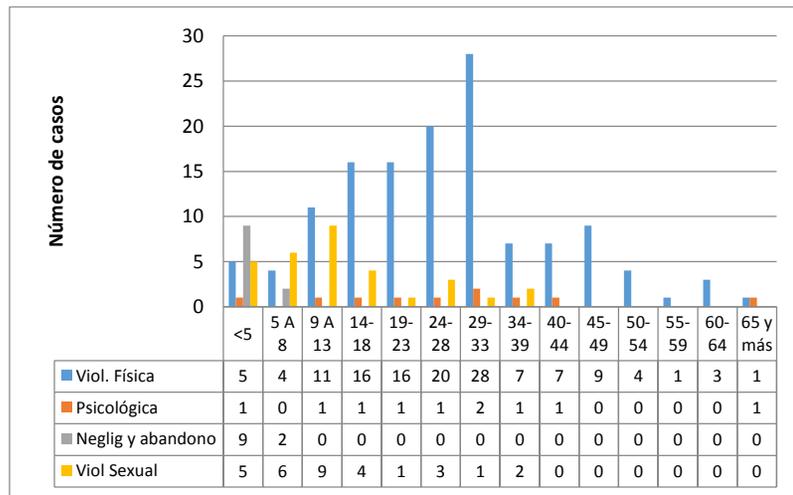
• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 2 de 2016 se han notificado 186 casos de violencia, eliminando los 2 casos procedentes fuera del Valle, quedan 184. De estos, el 72,28% (133/184) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 2,6). El 17,39% (39/184) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 22,83% (42/184) en adolescentes de 10 a 19 años y el 59,78% en población mayor de 19 años (110/184).

De los 184 casos de violencia de género, el 71,74% (132/184) fueron por violencia física, el 16,85% (31/184) por violencia sexual, 5,98% (11/184) por negligencia y abandono y el 5,43% (10/184) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años presentó el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se observó con mayor frecuencia en los grupos de 19 a 33 años y la violencia sexual en el grupo de 5 a 13 años (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupos de edad, Procedencia Valle del Cauca, a semana 2, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, procedencia Valle del Cauca, a semana epidemiológica 2, 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	15	4,2	17	4,6	0,92	0,51 - 1,52
10 a 19	35	9,6	7	1,8	5,20	3,61 - 7,22
20 y más	83	4,9	27	1,8	2,75	2,19 - 3,41
<b>Total general</b>	<b>133</b>	<b>5,5</b>	<b>51</b>	<b>2,3</b>	<b>2,45</b>	<b>2,05 - 2,90</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Hasta la semana 2 no se notificaron casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

Se lleva acumulado un total de 1 caso sospechoso de muerte, este ocurrió en el municipio de Cali, por negligencia y abandono, en un menor de 4 años. La presunta causante fue la madre.

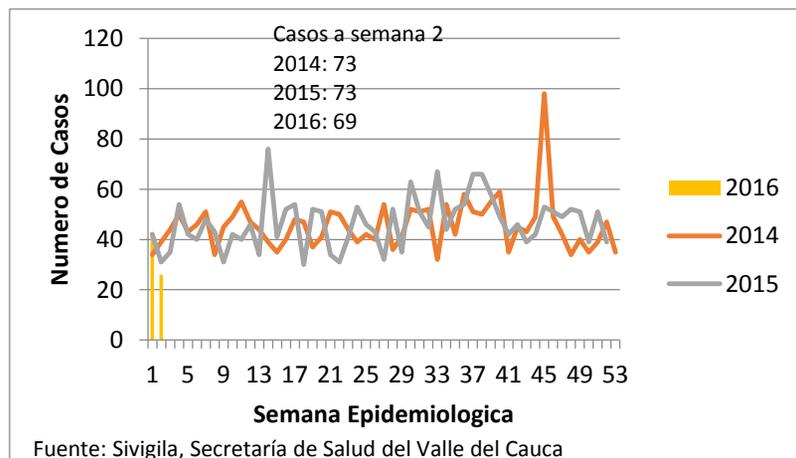
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Factores de Riesgo Ambiental

- Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 2 del año 2016 se han notificado 72 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca. Eliminando 3 casos de procedentes de fuera del Valle, quedan 69 casos. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 73 casos lo que representa una disminución del 5,5% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1)

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



En promedio se han notificado 34,5 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2016. Para la semana epidemiológica 2 se notificaron 26 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 2 (69) y solo para semana 2, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de

Semana epidemiológica número 02 de 2016 (03 enero – 16 enero) Pág. 13 medicamentos (23 casos), y plaguicidas (21 casos), le siguen otras sustancias químicas (13 casos) y sustancias psicoactivas (8) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 2 de 2016

Evento	Casos a semana 2	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 2	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	23	0,49	5	0,11
Plaguicidas	21	0,45	9	0,19
Otras sustancias Químicas	13	0,28	6	0,13
Sustancias psicoactivas	8	0,17	5	0,11
Solventes	2	0,04	1	0,02
Gases	1	0,02	0	0,00
Metanol	1	0,02	0	0,00
Metales	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>1,48</b>	<b>26</b>	<b>0,56</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

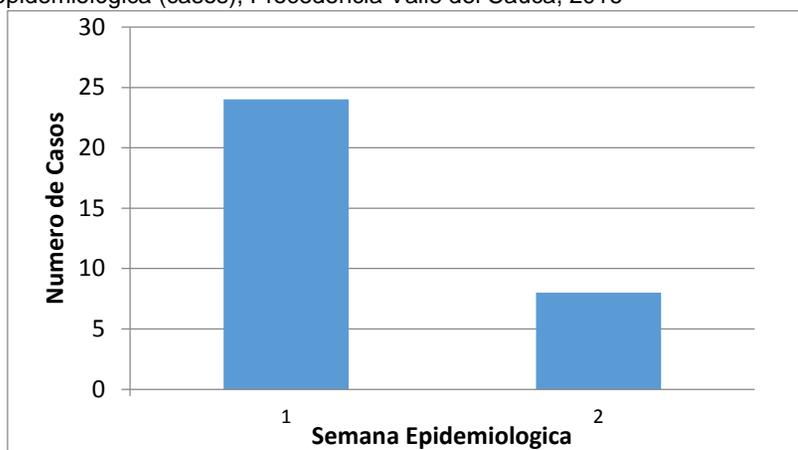
### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 2 no se han identificado reincidentes en el mismo año 2016.

- Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana epidemiológica 2, se reportaron al Sivigila 8 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida procedentes del Valle del Cauca, el acumulado a esta semana es de 32 casos de los cuales el 59,38% (19) fueron intoxicaciones por medicamentos, 28,13% (9) intoxicaciones por plaguicidas, 9,38% (3) por otras sustancias químicas, 3,13% (1) por metanol (ver tabla 1).

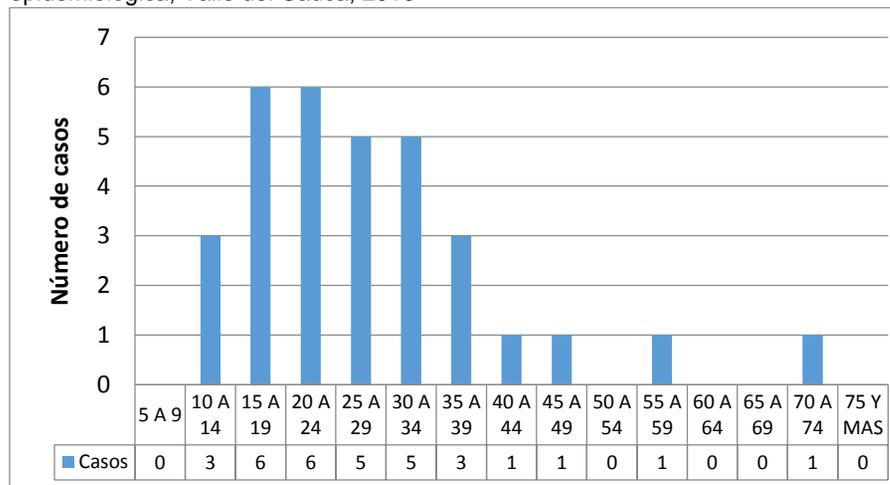
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 18,75% (6) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, esa misma frecuencia la tuvo el grupo de 20 a 24 años, estos dos grupos representan el 37,5% de los casos reportados (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 31 (97%) ocurrieron en cabecera municipal, y 1 (3%) en rural disperso. Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales y el caso del área rural disperso también fue por medicamentos (ver tabla 1)

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 2, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	18	0	1	19
Plaguicidas	9	0	0	9
Otras sustancias Químicas	3	0	0	3
Solventes	0	0	0	0
Sustancias psicoactivas	0	0	0	0
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>32</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 53% de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Buenaventura con 4 casos (13%), La Unión 3 casos (9%), Palmira 3 casos (9%), Tuluá con 2 casos (6%) y Buga, Cartago y Pradera con un (1) caso respectivamente

Un 9,38% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (3 casos). El 34% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (11 casos), el 21% (7) fueron clasificados como afrodescendientes.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Acetaminofén (4 casos), Amitriptilina y Carbamazepina con 2 casos respectivamente.

## 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 16 se han ingresado 2123 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios se generó el 94,04% 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, 45 no cuentan con esta variable lo que representa el 2.11 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (22), Cartago (6), Tuluá (3)

#### 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 16 del 2016, se habían certificado 1136 defunciones, estas se distribuyeron así: 911 de Muerte no fetal y 225 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (804), Palmira (72), Tuluá (67), Buenaventura (46) y Buga (42)

Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron 106, los principales municipios a portantes son: Cali (185), Tuluá (17), Buenaventura (13) y Palmira (7).

Semana epidemiológica número 02 de 2016 (03 enero – 16 enero) Pág. 15

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 1 al 16 de enero de 2016.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	1377	64,86
PALMIRA	209	9,84
TULUÁ	172	8,10
BUENAVENTURA	151	7,11
BUGA	88	4,15
CARTAGO	29	1,37
ROLDANILLO	15	0,71
SEVILLA	12	0,57
JAMUNDÍ	9	0,42
CAICEDONIA	5	0,24
ZARZAL	5	0,24
CALIMA	5	0,24
ANSERMANUEVO	5	0,24
EL CERRITO	4	0,19
FLORIDA	4	0,19
DAGUA	3	0,14
LA UNIÓN	3	0,14
TORO	3	0,14
GINEBRA	3	0,14
RESTREPO	3	0,14
TRUJILLO	2	0,09
EL CAIRO	2	0,09
VERSALLES	2	0,09
EL ÁGUILA	2	0,09
ARGELIA	2	0,09
BOLÍVAR	1	0,05
ULLOA	1	0,05
CANDELARIA	1	0,05
ALCALÁ	1	0,05
LACUMBRE	1	0,05
ANDALUCÍA	1	0,05
EL DOVIO	1	0,05
PRADERA	1	0,05
Total general	2123	

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 16 enero 2016.

Municipio de Ocurrencia	Fetal	No Fetal	Frecuencia
CALI	185	619	804
PALMIRA	7	65	72
TULUÁ	17	49	66
BUENAVENTURA	13	33	46
BUGA	2	40	42
CARTAGO		23	23
YUMBO		9	9
DAGUA		8	8
RESTREPO		6	6
CAICEDONIA		6	6
GINEBRA		5	5
EL CERRITO		5	5
JAMUNDÍ		5	5
LA UNIÓN		4	4
ZARZAL		4	4
SEVILLA		4	4
ROLDANILLO		3	3
VERSALLES		3	3
ANDALUCÍA		3	3
FLORIDA		2	2
BUGALAGRANDE		2	2
ALCALÁ		2	2
OBANDO		2	2
PRADERA	1	1	2
EL ÁGUILA		2	2
YOTOCO		1	1
VIJES		1	1
ULLOA		1	1
ANSERMANUEVO		1	1
CALIMA		1	1
RIOFRÍO		1	1
Total general	225	911	1136

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

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

### Semana epidemiológica número 02 de 2016 (03 enero – 16 enero) Pág. 16

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

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

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (96.8%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de la muerte, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Enero 16 de 2016

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	97,9%	96.8%
Oportunidad	89.8%	81,76%

Fuente: Plataforma RUAF ND

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

