

# Boletín Epidemiológico Semanal



Portada .....	1
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	2
Enfermedades no Transmisibles .....	9
Factores de Riesgo Ambiental.....	12
Zoonosis.....	14
Inmunoprevenibles.....	16
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	26
Estadísticas Vitales.....	29

## EBOLA YA NO CONSTITUYE UNA EMERGENCIA EN SALUD PUBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESPII)



El pasado 29 de marzo tuvo lugar la 9na reunión del comité de emergencia por OMS de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), en la cual se analizó si EVE (enfermedad del Virus del Ébola) seguía siendo una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). La decisión de declarar al EVE una ESPII fue promulgada desde el 8 de agosto de 2014.

El Comité consideró en su opinión que la transmisión del Ébola en África Occidental ya no constituye un acontecimiento extraordinario, que el riesgo de propagación internacional es ahora bajo, y que los países actualmente tienen la capacidad de responder rápidamente a las nuevas emergencias de virus. Por consiguiente, en opinión del Comité la situación de Ébola en África occidental ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional y las recomendaciones temporales adoptadas en respuesta deben darse por concluidas. El Comité hizo hincapié en que no debe haber restricciones sobre los viajes y el comercio con Guinea, Liberia y Sierra Leona, y que dichas medidas deben anularse inmediatamente.

Cabe recordar que este mismo comité determino el pasado 1 de febrero que el ZIKA es una ESPII.

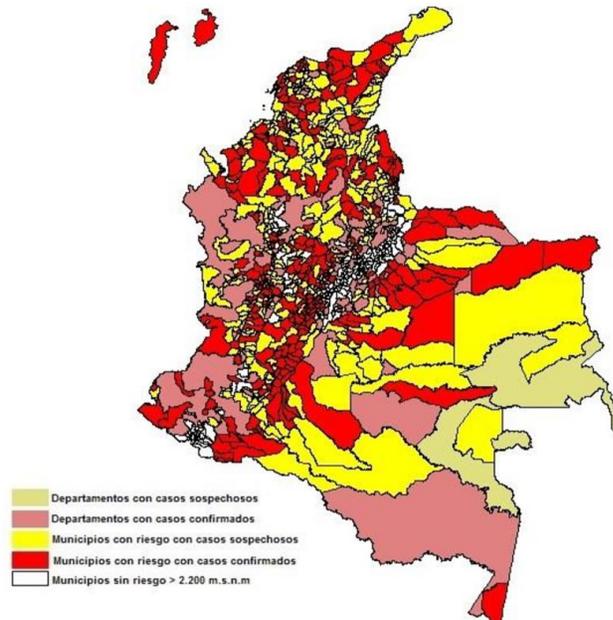
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades Transmitidas por Vectores

#### Enfermedad por virus Zika

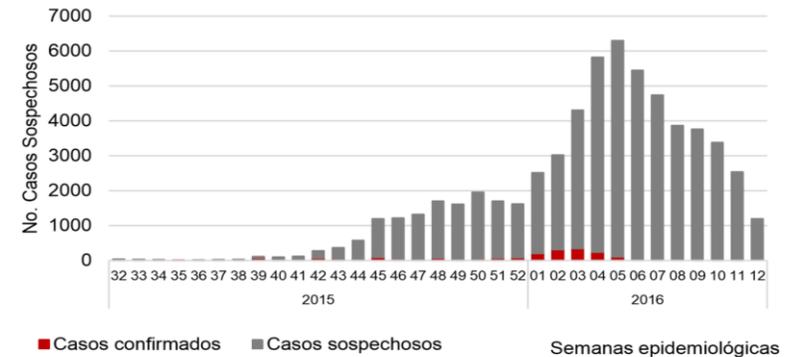
A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado 2.603 casos confirmados y 58.790 sospechosos por clínica, de los cuales 51 850 proceden de 309 municipios donde ya se han confirmado casos por laboratorio y 6 940 proceden de 401 municipios donde todavía no hay casos confirmados. La gráfica 1 ilustra que Colombia viene en descenso progresivo desde hace 3 semanas.

Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 12 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 12 de 2016



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

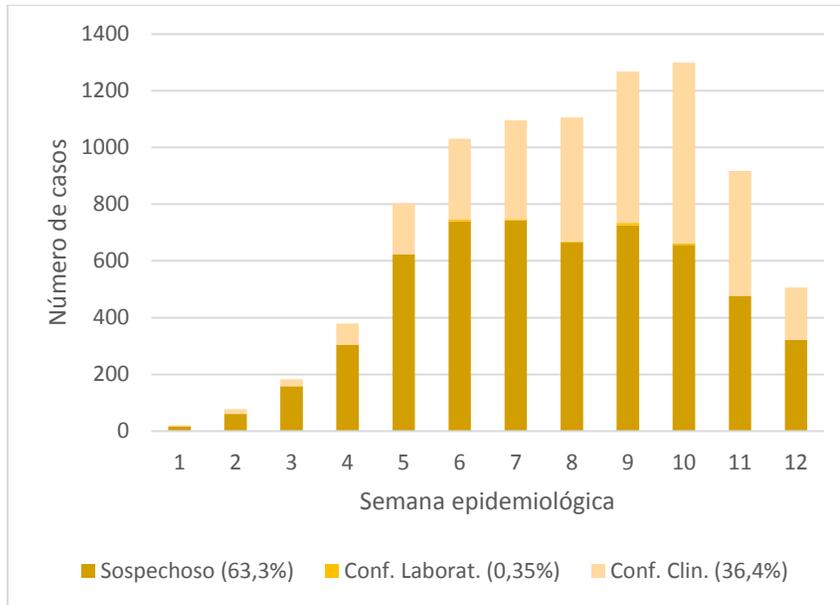
Las distribuciones se realizaron con un n = 60 898 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Para llevar a cabo el análisis de los casos del Valle se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila, 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 durante el año 2016, hasta la semana 12 se notificaron al Sivigila un total de 8.682 personas con virus del Zika.

Los casos vienen disminuyendo paulatinamente a partir de la semana 11, en la cual hubo un descenso del 29,4% con relación a la semana 10 y en la semana 12 la disminución fue del 44,8% con relación a la semana 11. Esta tendencia es similar a la observada en Colombia.

La mayor parte de estos casos son clasificados como sospechosos (63,3%) y confirmados por clínica (36,4%). Se observa claramente que la proporción de casos confirmados por clínica aumentó entre las semanas 8 y 11 (39% y 44% respectivamente) para luego caer a 36% en la semana 12. Los casos confirmados por laboratorio solo son el 0,35% (30 casos), por lo tanto, no se visualizan en la gráfica 2.

Gráfica 2. Casos confirmados, sospechosos y probables de Zika en el Valle del Cauca, semana 1 a 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

Para efectos de la vigilancia en salud pública, se recuerda que estos casos sospechosos de Zika corresponden solo al **evento 895**, adicionalmente se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

El 64,46% de los casos ocurrieron en personas de sexo femenino (5.596), afectando a todos los grupos de edad y alcanzando el mayor número en el grupo de 25 a 29 años (1.141 casos, 13,14%). El 35% se concentra en personas de 20 a 34 años. Se deben resaltar los 815 casos ocurridos en menores de 10 años (9,39%) y los 158 casos en menores de un (1) año.

Entre los afectados, se encuentran 393 casos de afrodescendientes (4,53%), 47 casos de indígenas (0,54%), 6 personas en situación de desplazamiento, 5 en situación de discapacidad, 2 personas de población carcelaria, 1 indigente, 1 persona de población ICBF y 1 desmovilizado. Igualmente, 183 personas fueron hospitalizadas (2,11%).

El municipio de Cali aporta el 39,3% de los casos notificados al Sivigila del Valle, le sigue Palmira (8,1%) y Yumbo (7,1%). Aunque las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de La Victoria (1.511,4), Vijes (1.157) Y Zarzal (1.101).

Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Toro el que tiene el mayor porcentaje de casos sospechosos (98,5%), en el otro extremo se encuentra Palmira con solo 31,3%.

Los casos confirmados por clínica alcanzan su mayor representación en Vijes (71,3%) y su menor porcentaje en Toro (1,5%). Los casos confirmados por laboratorio son muy pocos (26 en todo el Departamento), alcanzando el máximo porcentaje en Tuluá con 3,3%. Se atendieron 31 casos de personas que provenían fuera del Valle y 3 casos de municipios desconocidos.

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

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de procedencia a semana epidemiológica 12, Valle del Cauca, 2016

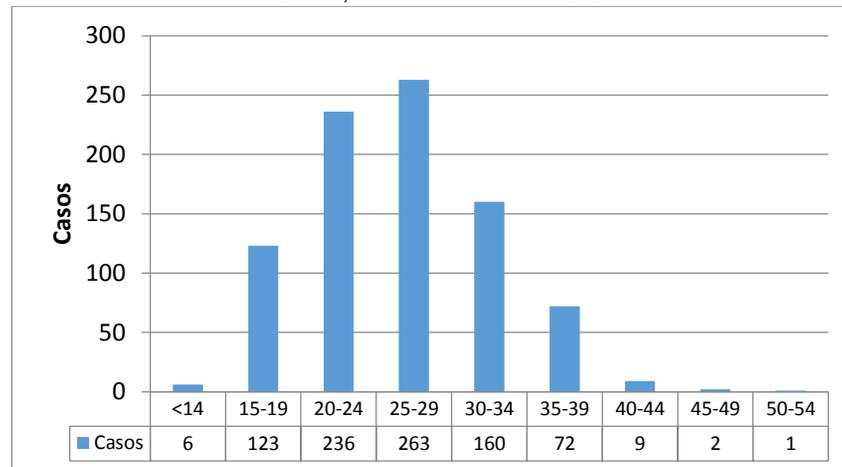
Municipio	Sospechoso		Conf. Laborat		Conf. Clínica		Total casos		Incidencia por 100.000 hab	Pob 2016
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Cali	1530	45,0	7	0,2	1864	54,8	3401	39,3	142,0	2.394.870
Palmira	220	31,3	1	0,1	481	68,5	702	8,1	228,9	306.727
Cartago	400	65,5	0	0,0	211	34,5	611	7,1	459,5	132.966
Buga	469	80,9	3	0,5	108	18,6	580	6,7	504,2	115.028
Yumbo	503	92,3	1	0,2	41	7,5	545	6,3	454,6	119.889
Zarzal	491	97,6	0	0,0	12	2,4	503	5,8	1101,1	45.681
Tuluá	372	81,8	15	3,3	68	14,9	455	5,3	212,5	214.081
Roldanillo	214	66,5	0	0,0	108	33,5	322	3,7	987,8	32.597
Buenaventura	214	90,7	0	0,0	22	9,3	236	2,7	57,9	407.539
La Victoria	191	96,0	0	0,0	8	4,0	199	2,3	1511,4	13.167
Toro	131	98,5	0	0,0	2	1,5	133	1,5	808,1	16.458
Vijes	36	27,9	1	0,8	92	71,3	129	1,5	1157,3	11.147
Candelaria	82	73,2	1	0,9	29	25,9	112	1,3	135,1	82.898
La Unión	91	95,8	0	0,0	4	4,2	95	1,1	247,7	38.351
Obando	88	94,6	0	0,0	5	5,4	93	1,1	617,6	15.059
El Cerrito	42	51,9	0	0,0	39	48,1	81	0,9	140,3	57.749
Ansermanuevo	74	98,7	0	0,0	1	1,3	75	0,9	385,6	19.450
Pradera	35	76,1	0	0,0	11	23,9	46	0,5	82,4	55.831
Andalucía	19	57,6	0	0,0	14	42,4	33	0,4	185,5	17.789
Jamundí	24	75,0	1	3,1	7	21,9	32	0,4	26,2	122.030
Bolívar	24	77,4	0	0,0	7	22,6	31	0,4	233,0	13.302
Alcalá	30	100,0	0	0,0	0	0,0	30	0,3	137,7	21.779
Dagua	23	100,0	0	0,0	0	0,0	23	0,3	63,0	36.524
Yotoco	21	95,5	0	0,0	1	4,5	22	0,3	134,6	16.345
Florida	19	95,0	0	0,0	1	5,0	20	0,2	34,3	58.342
Guacarí	15	93,8	0	0,0	1	6,3	16	0,2	46,0	34.796
Caicedonia	13	86,7	0	0,0	2	13,3	15	0,2	50,5	29.726
San Pedro	14	100,0	0	0,0	0	0,0	14	0,2	76,2	18.383
Ginebra	11	78,6	0	0,0	3	21,4	14	0,2	65,9	21.241
Versalles	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13	0,2	182,6	7.118
Bugalagrande	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13	0,2	61,5	21.127
Riofrío	9	100,0	0	0,0	0	0,0	9	0,1	62,1	14.489
Restrepo	4	44,4	0	0,0	5	55,6	9	0,1	55,3	16.272
Trujillo	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8	0,1	44,3	18.041
El Cairo	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	0,1	59,7	10.050
Argelia	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	0,1	77,9	6.421
El Águila	2	40,0	0	0,0	3	60,0	5	0,1	45,0	11.115
Sevilla	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0	8,9	44.876
La Cumbre	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	0,0	25,9	11.562
Calima	2	66,7	0	0,0	1	33,3	3	0,0	19,0	15.794
Ulloa	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	0,0	36,9	5.421
El Dovio		0		0		0	0,0	0,0		8.407
ND Valle	2	66,7	0	0,0	1	33,3	3	0,0		
<b>SUBTOTAL VALLE</b>	<b>5465</b>	<b>63,2</b>	<b>30</b>	<b>0,3</b>	<b>3156</b>	<b>36,5</b>	<b>8651</b>	<b>100,0</b>	<b>185,6</b>	<b>4660438</b>
Fuera del Valle	28	90,3	0	0,0	3	9,7	31			
<b>TOTAL NOTIFICADOS</b>	<b>5493</b>	<b>63,3</b>	<b>30</b>	<b>0,3</b>	<b>3159</b>	<b>36,4</b>	<b>8682</b>			

Fuente: SIVIGILA SDS

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 12 se han notificado al SIVIGILA 872 casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en gestantes. En este grupo de

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (03 enero – 26 marzo) Pág. 4 riesgo, la mayor cantidad de mujeres se concentra en el rango de 25 a 29 años (263 casos, 30,16%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,04 años, la edad mínima es 13 años (1 caso) y la máxima 52 años (1 caso). El 33% proceden de Cali (288), el 17,2% de Tuluá (150 casos).

Gráfica 3. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca, semana 1 a 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

Al cruzar la base de datos del SIVIGILA con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 116 casos de madres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año 2016. Igualmente, al cruzar con la base de datos de defunciones, se encuentra que han ocurrido 7 muertes fetales y no fetales productos de madres sospechosas de Zika (3 fetales y 4 no fetales)

### Síndromes neurológicos

Actualmente el Valle del Cauca registra en el SIVIGILA a semana 12 un total de 25 casos de Síndromes neurológicos con sospecha de Zika. La mayoría de los casos obedecen al síndrome de Guillain Barré (19 casos, 76%). Las edades de las personas afectadas por estas alteraciones neurológicas, varían entre 2 y 87 años. Es llamativo observar que, aunque la mayor afectación de Zika es para las mujeres (64,46%), los síndromes neurológicos afectan en mayor proporción a los hombres (57%).

La siguiente tabla describe por municipio los 25 casos con síndromes neurológicos:

Tabla 2. Casos de síndromes neurológicos con sospecha de Zika por municipio a semana epidemiológica 12, Valle del Cauca, 2016

MUNICIPIO	ENCEFALITIS VIRALES TRANSM. POR MOSQUITOS	OTRAS ENCEFALITIS VIRALES ESPECIFICADAS	SINDROME DE GUILLAIN-BARRE	POLINEUROPATIA	Total general
CALI	1	1	5	1	8
YUMBO	0	0	3	1	4
TULUA	0	0	2	1	3
PALMIRA	0	0	1	0	1
BUENAVENTURA	0	0	1	0	1
BUGA	0	0	1	0	1
CAICEDONIA	0	0	1	0	1
CANDELARIA	0	0	1	0	1
CARTAGO	0	0	0	1	1
LA UNION	0	0	1	0	1
RESTREPO	0	0	1	0	1
FUERA VALLE	1	0	0	0	1
MUNICIPIO SD	0	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>25</b>

Fuente: SIVIGILA SDS – Valle del Cauca

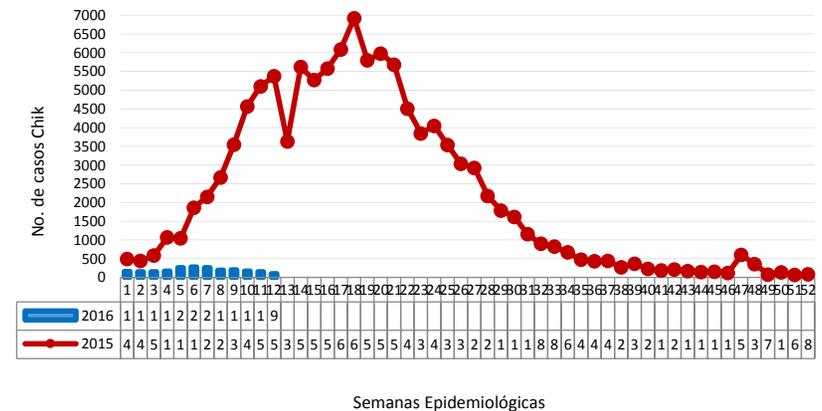
La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se notifican, se envían muestras al Laboratorio Departamental y se gestiona la realización de la unidad de análisis según lineamientos MSPS e INS.

### Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca 2020 casos, en la última semana se notificó 96 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 12 se habían notificado 28912 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 12, 2015 2016

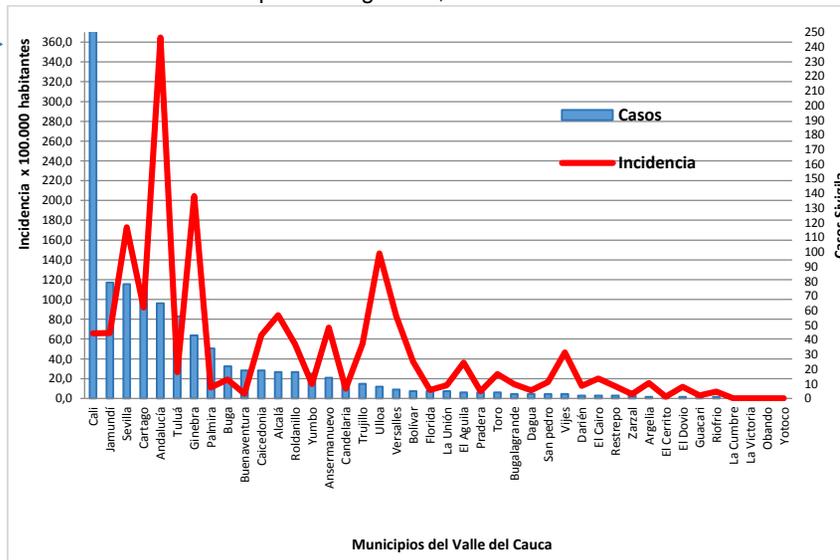


Fuente: SIVIGILA SDS, Laboratorio de virología INS y Dptal – Valle del Cauca

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 12 en el Valle del Cauca son: Cali aportando el 71% con 1557 casos, Jamundí el 3,4% con 79 casos, Sevilla el 3,5% con 78 casos, Cartago el 3,4% con 75 casos, Andalucía el 2,9 % con 65 casos y Tuluá el 2,5% con 56 años.

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

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 12, Valle del Cauca 2016



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

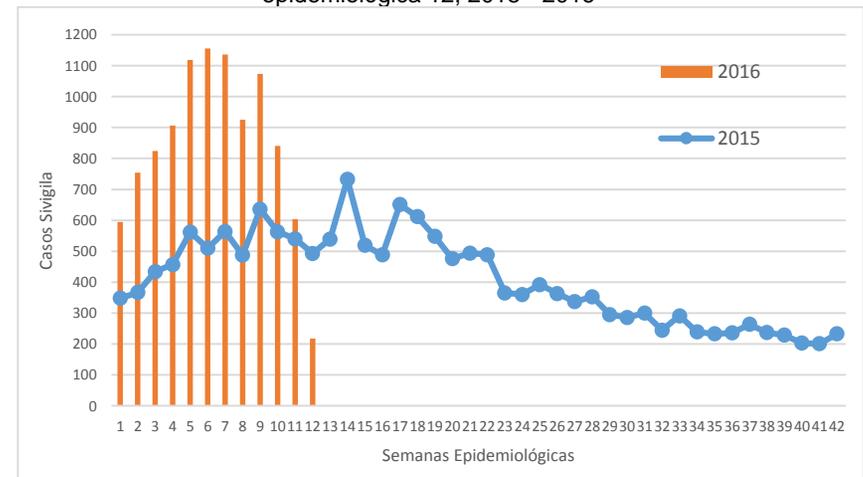
El Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 47,8 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 39,3x 100.000hab., el Valle aporta el 21% de los casos de Chikungunya notificados en el País (10543). Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 365 x100.000 hab, Ginebra 204 x100.000 hab., Sevilla 146,7 x100.000 hab., Ulloa con 146 x100.000 hab., y Cartago 92 x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 12 de 2016, se han identificado tres muertes probables por Chikungunya, sin embargo, existen dos casos pendientes por ajuste al Sivigila, casos con pruebas de laboratorio de virología INS con resultado positivo en PCR en tejido.

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (03 enero – 26 marzo) Pág. 6  
**Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 12 se notificaron 10152 casos, 99% (10047) notificados como dengue y 1% (105) notificados como dengue grave, en la semana epidemiológica 12 se notificaron 218 casos que comparado con la semana anterior se redujo 386 casos posiblemente por la notificación tardía. Comparado con la semana 12 Del año 2015 hay un incremento de 70,3% (4191) de los casos (gráfica 3).

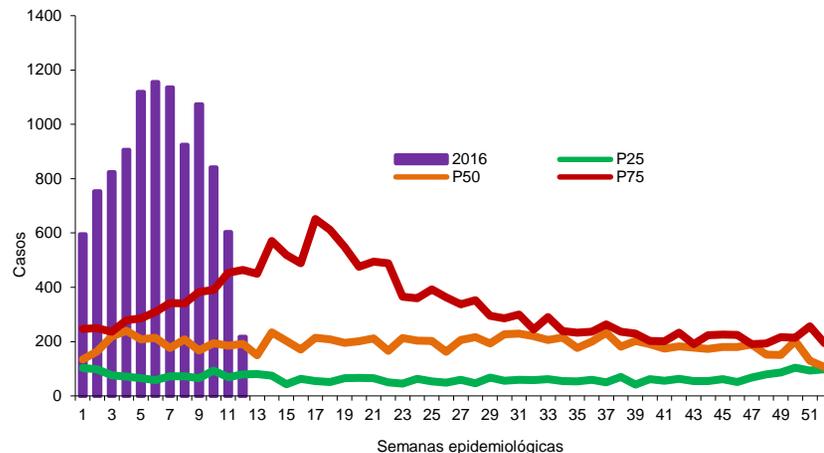
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 12, 2015 - 2016



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

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona de brote desde 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).

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 de 2016



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

En Valle aporta el 29,4% de los casos del País, es el primer Departamento en notificar casos de dengue y el municipio de Cali aporta el 20,4% de los casos del país.

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

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 12, Valle del Cauca, 2016

Mnpo. Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
CALI	6950	55	7005	69,00
PALMIRA	612	15	627	6,18
TULUA	445	6	451	4,44
BUGA	302	3	305	3,00
JAMUNDI	210	2	212	2,09

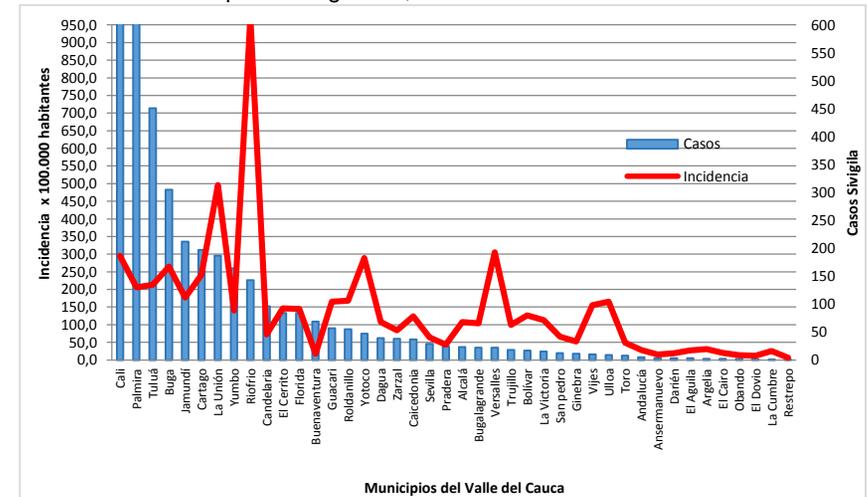
Fuente: SIVIGILA SDS, Laboratorio de virología INS y Dptal – Valle del Cauca

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 12 de 2016 es de 220x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 129,4x 100.000 habitantes.

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (03 enero – 26 marzo) Pág. 7

Los cinco primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 971x100.000 habitantes, La Unión 496x100.000, Versalles 305x100.000hab. Cali 295,6x100.000 hab., y Yotoco 289x100.000 habitantes.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 12, Valle del Cauca 2016



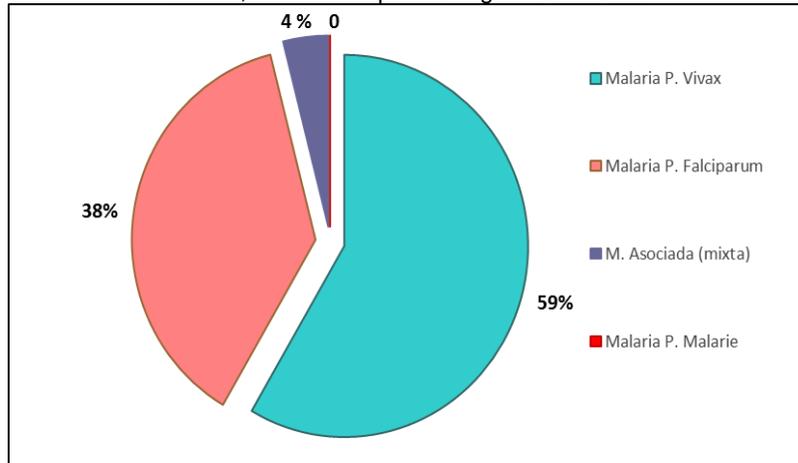
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

En el Valle del Cauca en lo que va corrido del año 2016 se han notificado al Sivigila 26 casos de mortalidad por Dengue, 2 procedentes y residentes del Departamento del Cauca y 24 del Valle del Cauca, en las últimas semanas epidemiológicas 12 y 13 se han notificado 3 casos. De los 24 casos notificados como mortalidad por dengue, tres casos fueron descartados con PCR en tejido negativo para Dengue y positivo para Chikungunya (pendiente dos por ajuste al Sivigila), para un total de 21 casos, de los cuales son de los siguientes municipios de residencia, Cali=14, Tuluá=2, Buenaventura=1, Riofrío=2, Cartago=1 y 1 caso residente fuera del Valle procedente de Palmira. Comparando los datos 2016 con los casos notificados con el año 2015 a semana epidemiológica 12 se habían notificado 7 casos, presentando un incremento en el año 2016 de 14 casos más.

## Malaria

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado 579 casos procedentes del Valle, los casos sin Buenaventura procedentes del Valle son 140, 14% (20 casos) son malaria complicada y 86% (120 casos) malaria no complicada. De los 140 casos, 82 fueron diagnosticados con Malaria P. Vivax (59%), 53 casos de Malaria P. Falciparum (38%), 5 casos de Malaria asociada (4%) y cero casos de Malaria Malarie.

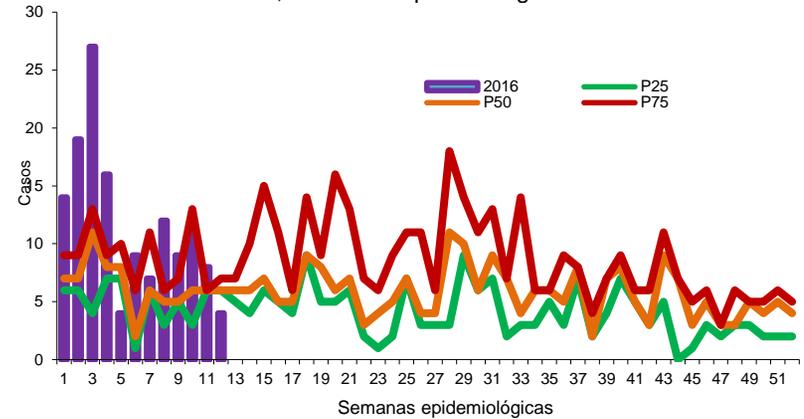
Gráfico 3. Proporción de casos de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2015



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

En el Valle del Cauca el canal endémico para Malaria de todas las especies sin Buenaventura a semana epidemiológica 12, se ubicó en zona de brote en el 67% (8/12) de los casos, en zona de alarma en 17% (2/12) y en zona de seguridad en 17% (2/12).

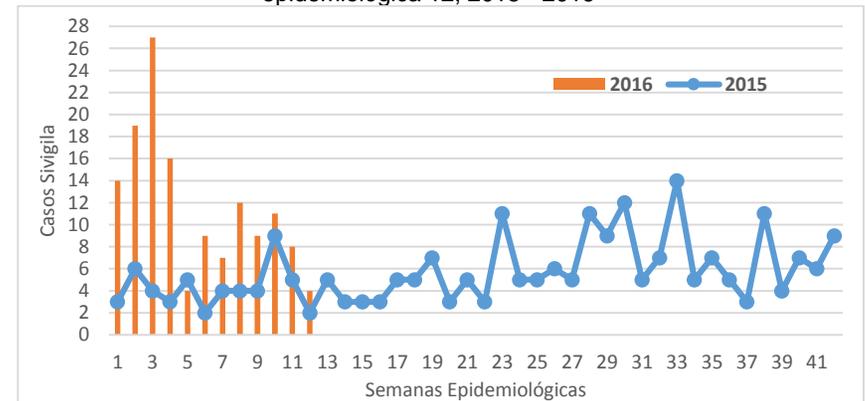
Gráfico 4. Canal endémico para Malaria todas las especies, Valle sin Buenaventura, a semana epidemiológica 12 de 2016



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

Comparando los casos notificados de Malaria procedentes del Valle a semana epidemiológica 12 de 2016 con la misma semana en el año 2015 hay un incremento de 174,5% (89 casos).

Gráfica 5. Casos notificados de Malaria, Valle del Cauca a semana epidemiológica 12, 2015 - 2016



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

Los municipios que han notificado casos de Malaria en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 se observan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Casos de Malaria por municipio a semana epidemiológica 12, Valle del Cauca, 2016

MNPO PROCEDENCIA	MALARIA P. VIVAX	MALARIA P. FALCIPARUM	MALA-RIA MIXTA	CASOS		TOTAL	%
				IMPORTADOS	AUTOCTONOS		
BUENAVENTUR A	217	216	6	414	25	439	75,8
CALI	45	44	5	45	49	94	16,2
CARTAGO	5	1		3	3	6	1,0
PALMIRA	6			5	1	6	1,0
DAGUA	5			5		5	0,9
TULUA	4	1		2	3	5	0,9
ZARZAL	5			2	3	5	0,9
BUGA	2	2		1	3	4	0,7
EL CERRITO	1	2		1	2	3	0,5
PRADERA	1	2			3	3	0,5
LA UNION	2			2		2	0,3
CAICEDONIA	1				1	1	0,2
DARIEN	1				1	1	0,2
GINEBRA	1				1	1	0,2
JAMUNDI	1				1	1	0,2
SAN PEDRO	1			1		1	0,2
YUMBO	1			1		1	0,2
MNPO. DESCONOCIDO		1			1	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>268</b>	<b>11</b>	<b>482</b>	<b>97</b>	<b>579</b>	<b>100</b>

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

A semana epidemiológica 12 de 2106 no se han notificado mortalidades por Malaria procedentes del Valle del Cauca.

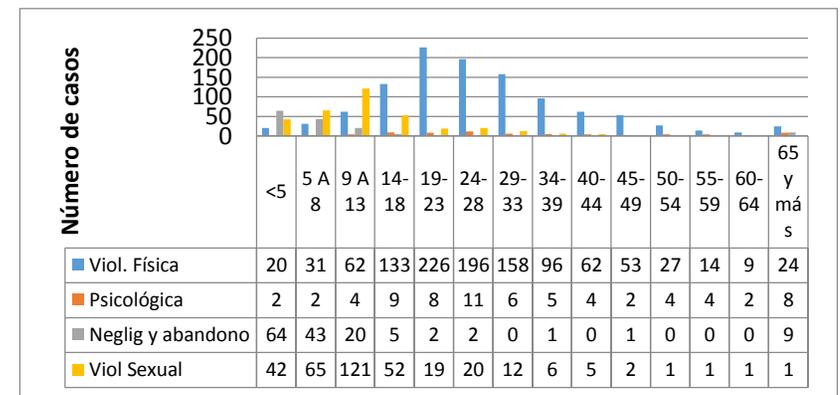
• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado 1.725 casos de violencia, eliminando los 21 casos procedentes fuera del Valle y 17 registros reincidentes, quedan 1.677. A la misma semana, el año anterior iban 1.711 casos, reducción del 1,98%. De estos 1.677, el 80,68% (1.353/1.677) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,17). El 16,04% (269/1.677) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,21% (406/1.677) en adolescentes de 10 a 19 años y el 59,75% en población mayor de 19 años (1.002/1.541).

De los 1.677 casos de violencia de género, el 66,25% (1.111/1.677) fueron por violencia física, el 20,75% (348/1.541) por violencia sexual, 8,77% (147/1.677) por negligencia y abandono y el 4,23% (71/1.677) 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 las personas de 14 años en adelante 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 12, 2016



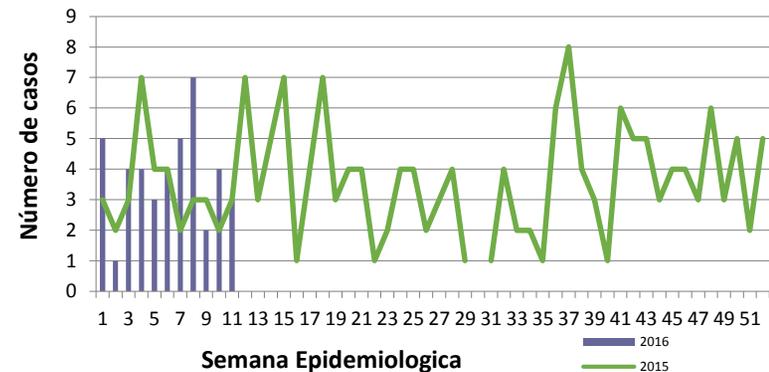
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

**Cáncer Infantil**

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

Hasta la semana epidemiológica 12 se notificaron al Sivigila 53 casos en menores de 18 años, 45 (84.91%) residían en el Valle del Cauca, tres fueron descartados por duplicación o error de digitación, quedando un total de 42 casos. A 2015 se habían notificado 43 casos. (ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 de 2015 y 2016



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

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015, el 48,84 % (21) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 39,53% (17) al subsidiado, el 6,98% (3) al especial, un caso no afiliado y otro al régimen de excepción con el 2,33% respectivamente. En el 2016 el 54,76 % (23) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 42,86% (18) al subsidiado y el 2,38% no afiliado.

A semana epidemiológica número doce, el diagnóstico con mayor número de casos en el 2015 y 2016 es la leucemia aguda linfóide el 39,53% y 35,71 respectivamente (Ver grafica 2).

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, procedencia Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12, 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	167	47,2	102	27,5	1,72	1,46 - 1,99
10 a 19	336	91,8	70	18,4	4,99	4,46 - 5,55
20 y más	850	50,5	152	10,1	5,00	4,67 - 5,35
<b>Total general</b>	<b>1353</b>	<b>56,3</b>	<b>324</b>	<b>14,4</b>	<b>3,92</b>	<b>3,71 - 4,13</b>

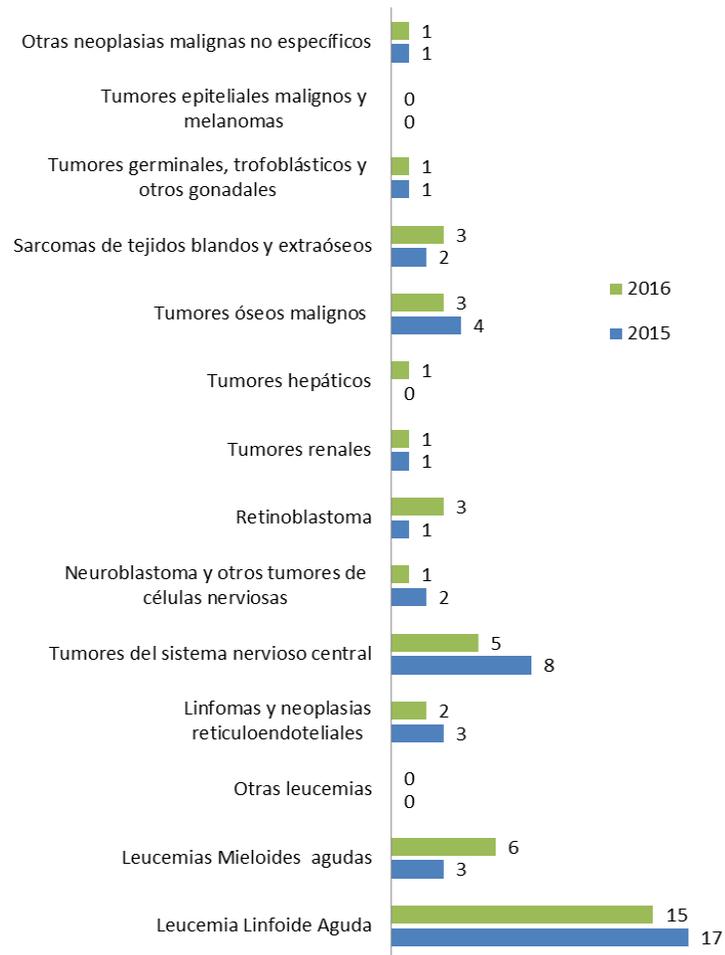
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Hasta la semana 12 se identificó un caso donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Una servidora pública de 27 años, residente en Cali

Se identificaron 17 personas reincidentes, es decir llevan como mínimo dos atenciones en salud por casos de violencia en el 2016, diez (10) de los casos son menores de edad.

Se lleva acumulado tres (3) casos sospechosos de muerte, dos (2) de estos ocurrieron en el municipio de Cali y el otro en Buenaventura, uno de ellos por negligencia y abandono, en un menor de 4 años; la presunta causante fue la madre. El otro caso fue por violencia física (arma de fuego) hacía un hombre de 20 años sin dato del agresor y el otro caso también por violencia física, en una niña de un (1) año en Buenaventura, la presunta agresora fue su progenitora.

Grafica 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 de 2015 y 2016



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

El 61,90 % del total de casos son mujeres, con una relación de 1,6 mujeres por cada hombre afectado; aproximadamente el 48% de los casos se presentaron en menores de 5 a 14 años. La distribución por grupo de edad y sexo de estos casos es la siguiente (Ver tabla)

Tabla 1. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2016 a semana 12

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	3	3	6	14,29
1 a 4	2	5	7	16,67
5 a 9	3	7	10	23,81
10 a 14	5	5	10	23,81
15 <	3	6	9	21,43
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

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

Finalmente, de los casos reportados, según categoría de notificación recaída, en el año 2015 fueron 7 casos que corresponden al 16,28% de los notificados y 2016 un total de 9 que representan el 21,43%, con relación a la mortalidad Ver tabla 2.

Tabla 2. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 12 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Año	
	2015	2016
Leucemia Linfoide Aguda	3	
Leucemias Mieloides agudas		3
Otras leucemias		
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	4	1
Tumores del sistema nervioso central		
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas		1
Retinoblastoma		1
Tumores renales		1
Tumores hepáticos		
Tumores óseos malignos	2	
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos		
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales		
Tumores epiteliales malignos y melanomas		
Otras neoplasias malignas no específicos		1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

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

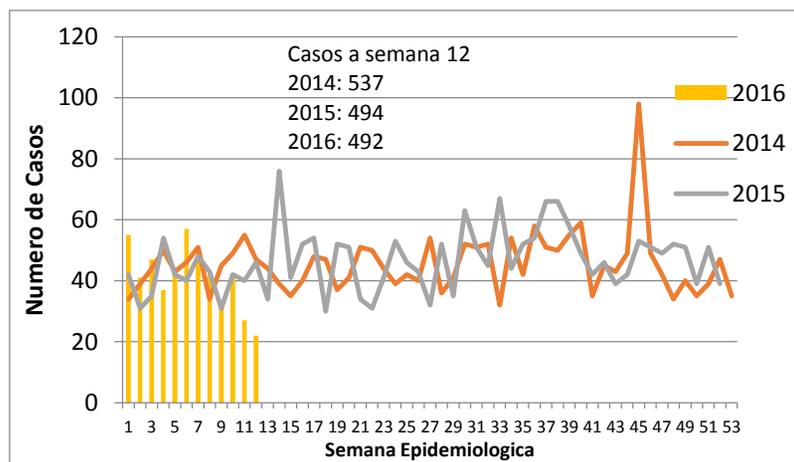
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Factores de Riesgo Ambiental

- Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 12 del año 2016 se han notificado 503 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca. Eliminando 11 casos de procedentes de fuera del Valle, y cinco (5) registros reincidentes, quedan 492 casos. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 494 casos lo que representa una disminución de 0,4% en la notificación acumulada (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 41 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2016. Para la semana epidemiológica 12 se notificaron 22 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 12 y solo para semana 12, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (03 enero – 26 marzo) Pág. 12 casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (174 casos), y plaguicidas (149 casos), le siguen otras sustancias químicas (109 casos) y sustancias psicoactivas (40 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 12 de 2016

Evento	Casos a semana 12	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 12	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	174	3,73	7	0,15
Plaguicidas	149	3,20	12	0,26
Otras sustancias Químicas	109	2,34	2	0,04
Sustancias psicoactivas	40	0,86	0	0,00
Solventes	14	0,30	1	0,02
Gases	2	0,04	0	0,00
Metanol	4	0,09	0	0,00
Metales	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>492</b>	<b>10,56</b>	<b>22</b>	<b>0,47</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

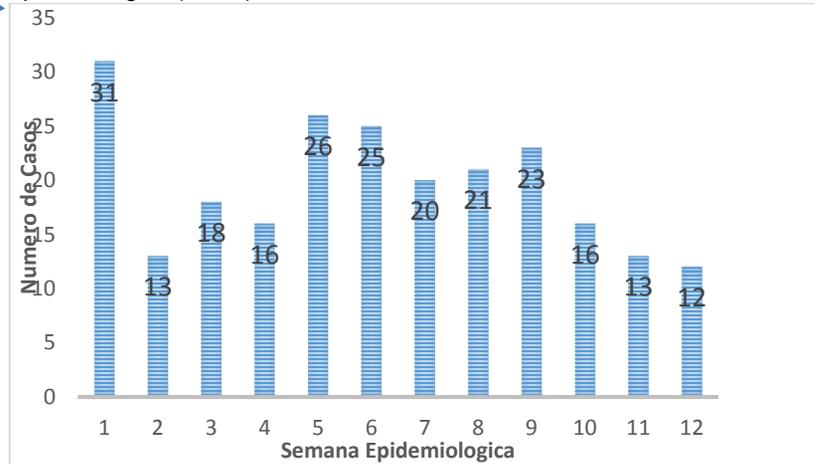
### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 12 se identificaron cinco (5) casos de personas reincidentes, es decir que tuvieron una intoxicación anterior en el mismo año 2016

- Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana epidemiológica 12, se reportaron al Sivigila 12 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida de personas procedentes del Valle del Cauca, el acumulado a esta semana es de 234 casos de los cuales el 55,56% (130) fueron intoxicaciones por medicamentos, 32,48% (76) intoxicaciones por plaguicidas, 10,68% (25) por otras sustancias químicas, 0,43% (1) por metanol, sustancias psicoactivas y solventes respectivamente. (ver tabla 1).

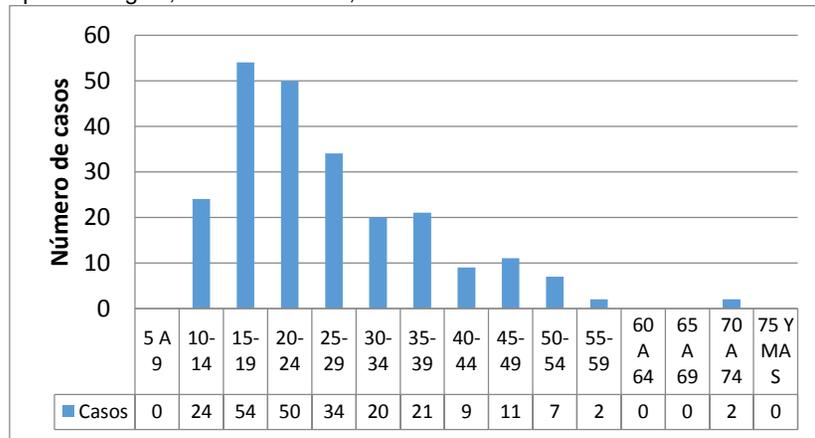
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 23,08% (54) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 21,37% (50) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan el 45,5% 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

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (03 enero – 26 marzo) Pág. 13

Según área de residencia, 214 (91,5%) ocurrieron en cabecera municipal, 11 (4,7%) en centros poblados y 3,8% en rural disperso (9 casos). Los medicamentos aportan 57% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 67% de los casos ocurridos en rural disperso.

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 12, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	121	6	3	130
Plaguicidas	67	3	6	76
Otras sustancias Químicas	23	2	0	25
Solventes	1	0	0	1
Sustancias psicoactivas	1	0	0	1
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>214</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>234</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 58,12% (136) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: el distrito de Buenaventura con 12 casos (5,13%), Tuluá con 10 casos (4,27%), La Unión con 8 casos (3,42%), Jamundí y Palmira con 7 casos respectivamente (2,99%).

Un 8,55% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (20 casos). El 40,17% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (94 casos), el 11,11% (26) fueron clasificados como afrodescendientes y dos indígenas.

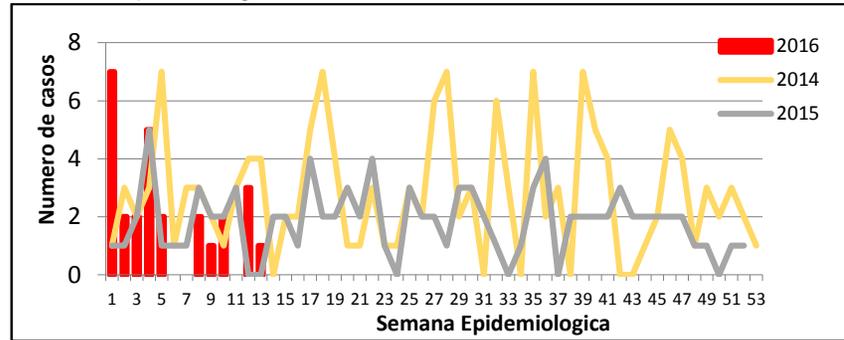
Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (19), Acetaminofén (12), el raticida Campeón (10 casos), Hipoclorito (9) y Amitraz y mezcla de medicamentos con 6 casos respectivamente.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron al Sivigila 26 accidentes ofídicos, de los cuales 25 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 22 casos. (Gráfica 1). Para la semana epidemiológica 12 se notificaron 3 casos

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2016



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 12, 11 son los municipios que han notificado casos Buenaventura, Cali, Jamundí, Dagua, Ansermanuevo, Obando, Cartago y Ansermanuevo, Sevilla, Tuluá, Bolívar y Yumbo.

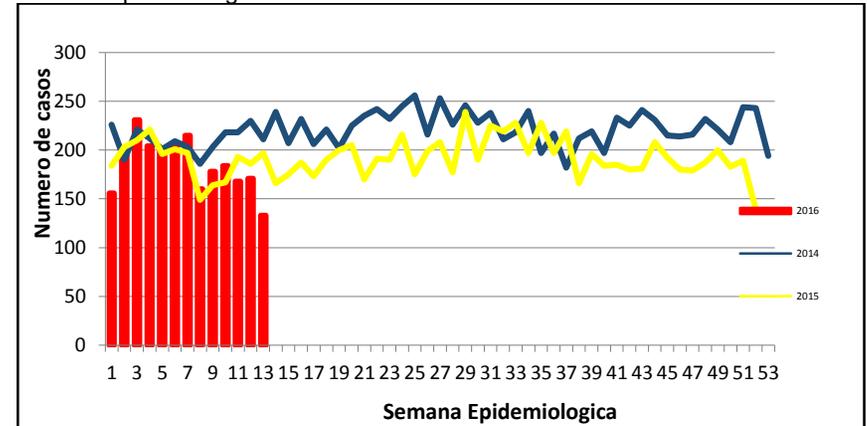
El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas. El 44,4% fueron manejados hospitalariamente y este mismo porcentaje recibió suero antiofídico. Solo 1 de los 2 casos notificados en la semana 12 fueron manejados con suero antiofídico.

A semana 12 no se reportan casos de mortalidad, sin embargo, en lo corrido del 2016 falleció una persona por esta causa

### Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 notificaron al SIVIGILA 2.268 casos, de estos, 171 casos fueron notificados en la semana analizada. Para el presente análisis no se tuvo en cuenta 26 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca.

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 12 de 2016

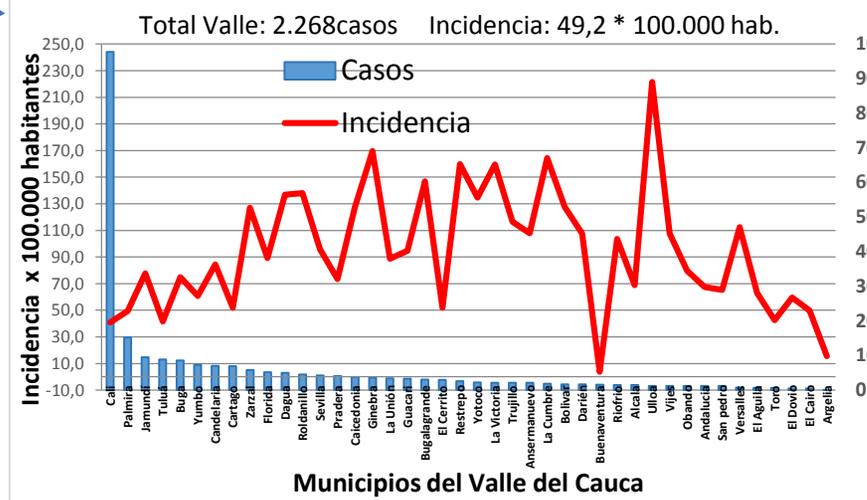


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Todos los municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Buga, Jamundí y Tuluá. Estos municipios acumulan el 58.4% de la notificación del Valle del Cauca.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Ulloa (221.6), Ginebra (169.5) La Cumbre (164.3). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 49.2 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 12 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 es el primer año con 65 casos. En cuanto al sexo, los hombres representan el 49.2% de los casos, en elación con aseguramiento 51.5% fueron del régimen contributivo y 1.31% no se encontraban afiliados. En relación con el auto reconocimiento étnico 92.7 % se clasificaron como otros.

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana. Se han clasificado como no exposiciones 948 casos de agresiones (46.1%), como exposiciones leves 850 casos (42.7%), como exposiciones graves 232 casos (11.2%); por tanto, del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 53.9% 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 (80 personas) y necesidad de suero antirrábico 4 personas) a los que no se les aplico la inmunización. Este último teniendo en cuenta que se han aplicado 14 sueros previos.

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (03 enero – 26 marzo) Pág. 15

No menos importante 59 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 40 sueros y 19 vacunas.

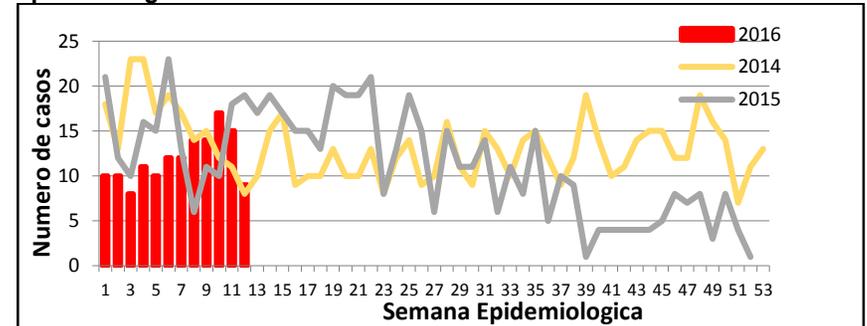
Los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélago, Zorro, mico, otros silvestres y grandes roedores a semana 10 fueron 12 casos, los cuales fueron clasificados correctamente, sin embargo, a dos de ellos no se le aplico suero. Al del municipio de Toro ya se realizó unidad de análisis al respecto.

**Rabia humana.** En la semana epidemiológica 12, se notificaron 10 casos que serán revisados y probablemente corresponda a un problema de notificación.

**Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron al Sivigila 145 casos de los cuales 135 son de procedencia del Valle del Cauca. Solo 3 casos se encuentran confirmados por laboratorio. Este análisis no tiene en cuenta los 40 casos descartados. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 174 casos, Esta disminución se puede explicar por los ajusten en la notificación semanales. Los casos proceden de 20 municipios del Valle del Cauca, sin embargo, el 66.4% de los casos se concentran en 3 municipios. Cali (32 casos), Tuluá (18 casos), Buga (11 casos).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 12 de 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 12, se reportan al Sivigila tres mortalidades por este evento siendo requeridas estas unidades de análisis

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Inmunoprevenibles

- Difteria**

En la semana epidemiológica 12 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 tres primeros casos fueron negativos por laboratorio, el cuarto caso está en investigación y está pendiente por confirmación.

Las Aseguradoras que presentaron notificación de casos fueron en su orden Sura, Colsanitas, Coomeva y Magisterio, con un caso cada uno.

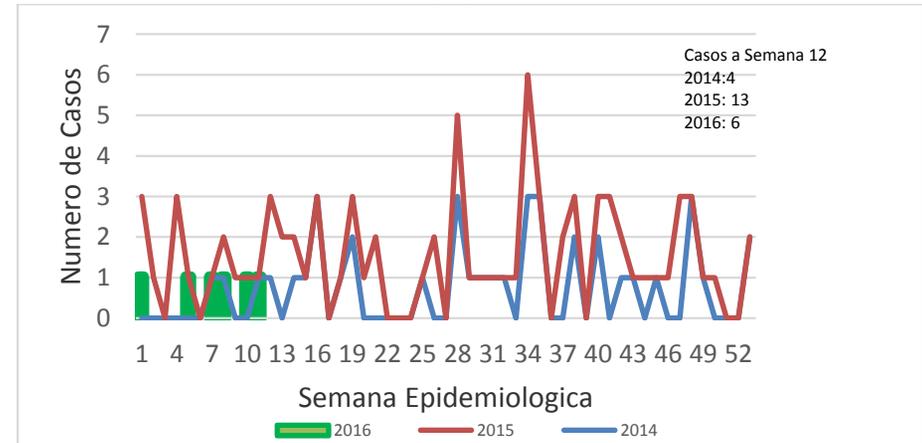
En lo que va corrido del año se ha notificado en el SIVIGILA, en semana 9, 1 caso de mortalidad probable por Difteria en un hombre de 64 años, con EPS Sura, el cual está pendiente por clasificación y revisión por unidad de análisis.

Se observa un incremento en la notificación del 100% en la distribución frente a lo notificado en el 2014 en el cual no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 12 de 2015 se ha notificado 7 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descarta 1 caso, con clasificación final coincidente, para un total de 6 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 12 muestra un descenso del 53 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado en el periodo 13 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 12 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 5,3 % de los casos del país, ocupando el quinto lugar en notificación, después de Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Tolima.

Los municipios que notificaron casos de Esavi fueron en su orden: Cali 5 (83%) y Calcedonia 1 (16%); durante la semana 12 no se reportaron casos.

Del total de casos notificados el 100 % (6 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento estos 6 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las Direcciones Locales Municipales, con acompañamiento de la Dirección Departamental de Salud.

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI grave son en su orden: Pentavalente (3), DPT (1), Anti polio (1) y Td (1).

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron SOS (2 Casos) y Nueva EPS (2), seguidos de Coosalud y Emssanar con un caso cada uno.

El 83,3 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 66,7. % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 66,7 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2 Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	5	83,3
	M	1	16,7
Seguridad Social	Contributivo	4	66,7
	Subsidiado	2	33,3
Etnia	Otro	6	100,0
Grupo Edad	Menor de 1 año	4	66,7
	1 a 4	1	16,7
	10 a 14	1	16,7
Total general		6	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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

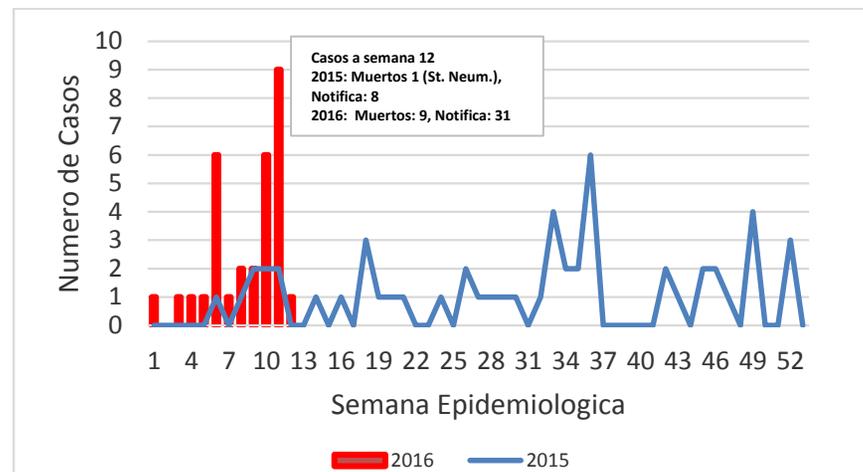
- **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 fueron notificados al Sivigila 37 casos de meningitis bacteriana aguda, uno de estos procedente del municipio de Santander de Quilichao, del departamento del Cauca, notificado en semana 9, por la Fundación Valle de Lili del municipio de Cali (Caso de Mortalidad). De los 26 casos notificados con procedencia Valle 5 casos fueron descartados por laboratorio, (dos sin ajuste, procedentes del municipio de Buenaventura), para un total de 31 casos.

De estos 31 casos, 22 (70 %) corresponden a casos probables, 9 (29%) corresponden a casos confirmados por laboratorio.

La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 12 muestra un aumento del 23 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 8 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 12 de 2016

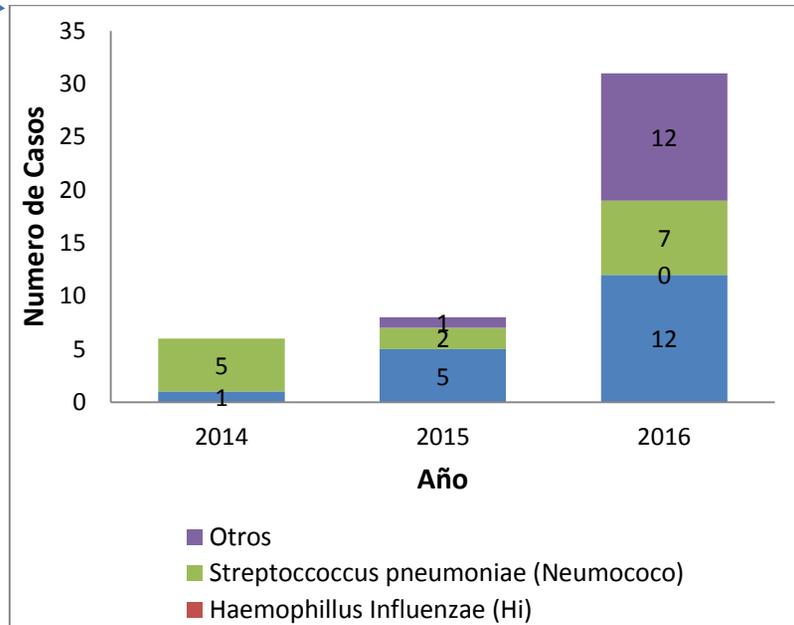


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En semana 11 se reportó un caso de mortalidad procedente del municipio de Florida, y 8 casos reportados por los municipios de Buenaventura (2), Cali (3), El Cerrito (1), Palmira (2), en semana 12 se reportó un caso probable de meningitis bacteriana procedente del municipio de Buenaventura.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 12 de 2016 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 12 (39 %), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 7 (24 %), meningitis por *Haemophilus influenzae* 0 y meningitis por otros agentes 12 (39%)

Gráfica 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 12 de 2016



El municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Buenaventura (42%), seguido de Cali (29%), Palmira (10%); otros municipios que han reportado casos son: Andalucía, Calcedonia, El Cerrito, Florida, Rio Frio y Tuluá (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2016.

Municipio-Procedencia	Haemophilus Influenzae (Hi)	Neisseria meningitidis (Meningococo)			Otros		Streptococcus pneumoniae (Neumococo)		Meningitis
	Conf_Lab	Conf_Lab	Confirmado Nexo Epidemio	Probable	Conf_Lab	Probable	Conf_Lab	Probable	
Andalucía							1		1
Buenaventura		2	3	3		5			13
Calcedonia						1			1
Cali		1		1		2	4	1	9
El Cerrito		1							1
Florida				1					1
Palmira						2		1	3
Riofrio						1			1
Roldanillo									0
Tuluá						1			1
Total Valle	0	4	3	5	0	12	5	2	31
Otros Deptos.				1					1
Total Notificado	0	4	3	6	0	12	5	2	32

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia para el Valle de meningitis a semana epidemiológica 12 de 2016 es de 0,7 casos por 100 000 habitantes muy similar a la nacional 0,36 casos por 100.000 habitantes, en donde se reportaron al SIVIGILA 177 casos de meningitis bacterianas.

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (11 Casos), Coomeva (5), Nueva EPS, Policía Nacional con 3 casos cada uno y Población No asegurada (2 casos) Otras Aseguradoras que presentaron casos fueron: SOS, Colpatría, Coosalud con un caso cada uno.

El 74 % de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 48,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 35,5 % en población con pertenencia afro colombianos, el 35.5 % de los casos están en el grupo de edad de menores de quince años (ver tabla 2).

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 12, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	8	25,8
	M	23	74,2
Seguridad social	Contributivo	13	41,9
	Excepción	1	3,2
	No Asegurado	2	6,5
	Subsidiado	15	48,4
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	11	35,5
	Otro	20	64,5
Grupo Edad	Menor de 1 año	1	3,2
	1 a 4	6	19,4
	5 a 9	4	12,9
	10 a 14	2	6,5
	20 a 24	3	9,7
	30 a 34	1	3,2
	35 a 39	3	9,7
	45 a 49	1	3,2
	50 a 54	3	9,7
	55 a 59	1	3,2
	60 a 64	3	9,7
	Mas de 65 años	3	9,7
Total general		31	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 12 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana, 11 procedentes del Departamento del Valle 7 muertes notificadas por meningitis por *Neisseria meningitidis*: 5 procedentes del municipio de Buenaventura: 2 confirmadas por laboratorio, 2 confirmados por nexo epidemiológico y uno probable, Cali (1 probable), Florida (1 Probable); por *Streptococcus pneumoniae*: 2 casos, procedentes de Cali ( 1 caso confirmado por laboratorio) y Palmira ( 1 caso probable ), por otros agentes bacterianos 2 casos probables notificados por Buenaventura y Tuluá.

Tabla 3: Distribución casos de mortalidad por Meningitis Bacteriana, Valle del Cauca, Semana 1 a 12 de 2016.

Municipio Procedencia	Neisseria meningitidis (Meningococo)			Otros		Streptococcus pneumoniae (Neumococo)		Total
	Conf_Lab	Confirmando Nexo Epidemiológico	Probable	Conf_Lab	Probable	Conf_Lab	Probable	
Buenaventura	2	2	1		1			6
Cali			1			1		2
Florida			1					1
Tuluá					1			1
Palmira							1	1
Total	2	2	3	0	2	1	1	11
Otros Deptos.			1					1
Total Casos	2	2	4	0	2	1	1	12

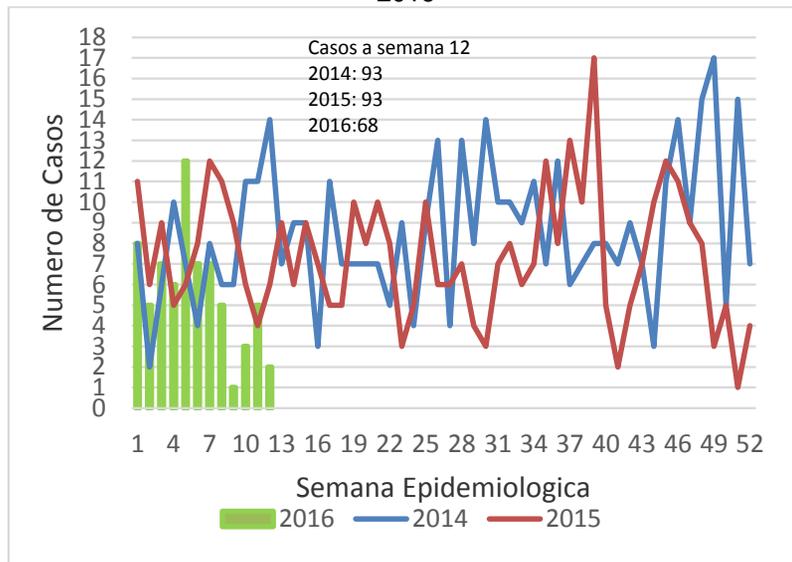
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Por alerta epidemiológica se reportó un caso de mortalidad en el municipio de Cali, por probable enfermedad meningococcica y un caso de morbilidad de enfermedad meningococcica, los cuales no se han registrado en el sistema

**Parotiditis**

Para la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificó al Sivigila 69 casos de parotiditis, 68 procedentes del Valle, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 25 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 93 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 12 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 15 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 12; el 67% % de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo (7,4 %), Pradera, Tuluá, Yotoco y Zarzal (2,9%).

Tabla 1: Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Valle, a semana epidemiológica 12 de 2016

Mun proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	46	1,9	67,6
YUMBO	5	4,3	7,4
PRADERA	2	3,6	2,9
TULUA	2	0,9	2,9
YOTOCO	2	12,3	2,9
ZARZAL	2	4,4	2,9
ALCALA	1	4,7	1,5
BUENAVENTURA	1	0,3	1,5
BUGA	1	0,9	1,5
BUGALAGRANDE	1	4,7	1,5
DAGUA	1	2,7	1,5
GUACARI	1	2,9	1,5
LA CUMBRE	1	8,7	1,5
LA UNION	1	2,7	1,5
PALMIRA	1	0,3	1,5
TOTAL	68	1,5	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La tasa de incidencia nacional es de 3,15 casos por 100.000 habitantes (notificados 1519 casos); la tasa de incidencia en el Valle es de 1,5 caso por 100.000 habitantes.

El 63% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 64 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 5 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica afrodescendiente, el 2,9 % en población ROM, Gitana, el 38,2 % de los casos están en el grupo de edad de menor de 5 años (ver tabla 2).

A semana epidemiológica 12, no se han reportado muertes por este evento.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Valle, semana epidemiológica 12, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	43	63,24
	M	25	36,76
Régimen Seguridad Social	Contributivo	44	64,71
	Especial	4	5,88
	Excepción	4	5,88
	No Asegurado	5	7,35
	Subsidiado	11	16,18
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	4	5,88
	Otro	62	91,18
	Rom, Gitano	2	2,94
Grupo Edad	Menor de 1 año	2	2,94
	1 a 4	17	25,00
	5 a 9	9	13,24
	10 a 14	5	7,35
	15 a 19	2	2,94
	20 a 24	7	10,29
	25 a 29	5	7,35
	30 a 34	2	2,94
	35 a 39	4	5,88
	40 a 44	2	2,94
	45 a 49	2	2,94
	50 a 54	4	5,88
	55 a 59	2	2,94
	60 a 64	3	4,41
Mas de 65	2	2,94	
Total general		68	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 12 de 2016 se ha notificado al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda, notificado por Cali, procedente de Buenaventura, con EPS Coomeva, esta notificación muestra un incremento del 100% 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 12 es de 0,09 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0.43 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 12 es de 0.23 casos por 100.000 menores de 15 años).

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 12 de 2016 se reportó dos casos sospechosos de sarampión, con municipios de procedencia Darién y Dagua, La notificación muestra un descenso del 60 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 5 casos, se observa un decremento del 33% con respecto al año 2014 en el cual se reportaron tres casos. En Colombia se reportaron a semana seis, 209 casos.

A semana 12, en el Valle se reportaron dos casos sospechosos de rubeola, con municipio de procedencia Cali y con aseguramiento Comfenalco y SOS. La notificación muestra un decremento del 66% con relación al reporte del año 2015, en el cual se reportaron seis casos, se observa un incremento del 100% con respecto al 2014 en el cual se reportó un caso.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,09 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (0.86 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 12 de 0.46 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola, Valle, semana epidemiológica 12 de 2016

Municipio Procedencia	No	Población	Tasa de Notificación por 100.000 hab
EL DARIEN	1	15763	6,34
DAGUA	1	36406	2,75
CALI	2	2369821	0,08
TOTAL	4	4613684	0,09

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se realizó notificación de cuatro casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, tres procedentes del Valle, notificados por el municipio de Cali, los cuales fueron descartados por laboratorio, comparado con la misma semana en el año 2015, la notificación de casos muestra aumento del 50 % en la cual se reportaron dos casos

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

En Colombia, se reportaron 114 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita procedentes de Antioquia (66 casos) y Bogotá (18 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Atlántico y Cundinamarca, con cuatro casos cada uno, Boyacá (3 casos), Caquetá, Cauca, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Guaviare, Magdalena, Nariño, Quindío, Santander y Tolima con un caso cada uno.

- **Tétanos**

**Tétanos neonatal**

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

**Tétanos accidental**

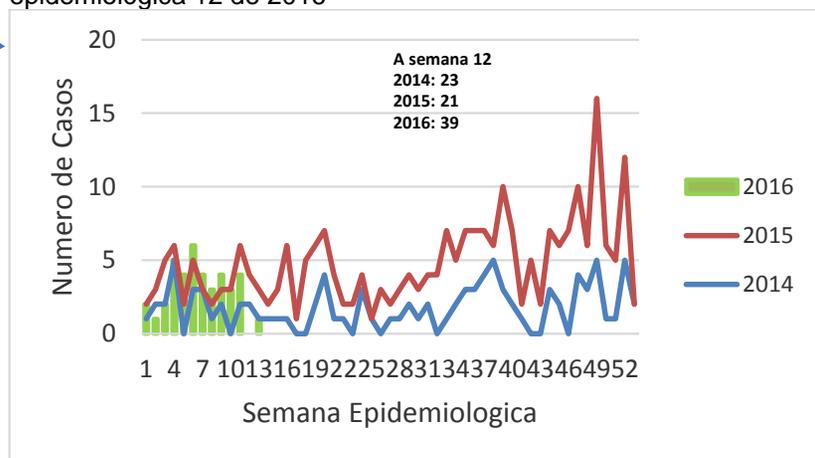
A semana epidemiológica 12 de 2016 no se notificó casos probables de tétanos accidental; esto representa una distribución similar en comparación con el año 2015 en el cual igualmente no se notificaron casos. En el país se notificaron ocho casos probables, con departamento de Procedencia Magdalena, Sucre, Antioquia, Cartagena y Guajira.

- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado 50 casos probables, 49 procedentes del Valle, se descartaron dos casos, y 13 casos presentaron laboratorio negativo (los cuales están sin ajuste), se confirmaron 9 casos por laboratorio, para un total de casos notificados en el SIVIGILA de 34 casos. El laboratorio reporto 5 casos positivos, los cuales no están ingresados al SIVIGILA, para un total de casos por todas las fuentes de 39 casos.

Se evidencia un incremento del 46 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 21 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 12 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad municipal de procedencia el 79% (31) de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 5,1% (2), Buga, Caicedonia, Candelaria y Florida con un caso cada uno.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 12 de 2016.

nmun_proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	31	1,3	79,5
PALMIRA	2	0,7	5,1
BUGA	1	0,9	2,6
CAICEDONIA	1	3,4	2,6
CANDELARIA	1	1,2	2,6
FLORIDA	1	1,7	2,6
TULUA	1	0,5	2,6
YUMBO	1	0,9	2,6
TOTAL	39	0,845	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Las EPS que presentaron casos de Tosferina a semana 12 fueron: SOS (6), Emssanar (5), Coosalud (5), Asmet Salud, Comfenalco, Coomeva, Nueva EPS, con tres casos cada uno, Salud Vida, Café Salud, Salud Coomeva Medicina Prepa pagada, Salud Total y SURA (1 caso cada uno).

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 0,84 casos por 100.000 hab. A nivel nacional se reportaron 979 casos, con una incidencia de 1,9 casos por 100.000 hab; por procedencia otros departamentos en conjunto con el Valle del Cauca: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Norte de Santander, Santander, Caldas, Arauca y Chocó notificaron el 80,5. % de los casos

El 61% de los casos de tosferina se registró en el sexo masculino, el 55 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 5,9 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica indígena y Afroamericano, el 91,2 % de los casos están en el grupo de edad de menor de 5 años (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tosferina, Valle, semana epidemiológica 12, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	13	38,2
	M	21	61,8
Seguridad Social	Contributivo	19	55,9
	Especial	1	2,9
	Subsidiado	14	41,2
Etnia	Indígena	2	5,9
	Negro, Mulato, Afro	2	5,9
	Otro	28	82,4
	Raizal	1	2,9
	Rom, Gitano	1	2,9
Grupo Edad	Menor de 1 año	26	76,5
	1 a 4	5	14,7
	5 a 9	3	8,8
Total, general		34	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

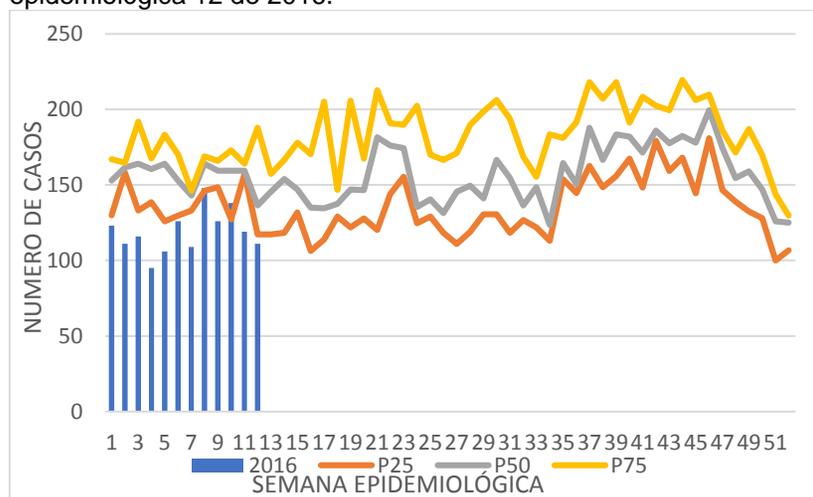
A semana 12 se notificó el 2 de enero del presente año, un caso de mortalidad confirmada por Tosferina, procedente del municipio de Cali, edad 2 meses, con EPS Caprecom.

## Varicela

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se ha notificado 1442 casos de varicela, 1434 procedentes del Valle, 6 casos fueron descartados, para un total de 1428, esta notificación muestra una disminución del 22 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 1845 casos. A semana 12 la incidencia para el valle es de 30,6 casos por 100.000 habitantes, menor que en el país es de 38,3 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 12 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 12 de 2016 son: Cali (53,2%), Palmira (7,5%), Tuluá (4,3%), Buenaventura (3,8 %). Los municipios con la mayor incidencia fueron Calima El Darién (158,6 casos por 100.000 hab), Toro (140,3 casos por 100.000 hab), Alcalá (103 casos por 100.000 hab), Dagua (82,4 casos por 100.000 hab), El Dovio (58,8 casos por 100.000 hab), Florida (53,3 casos por 100.000 hab), Andalucía (44,9 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).

Tabla 1. Incidencia y número de casos de varicela; Valle del cauca, a semana 12 de 2016

nmun_proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	761	32,1	53,2
PALMIRA	107	35,1	7,5
TULUA	62	29,3	4,3
BUENAVENTURA	54	13,5	3,8
BUGA	50	43,4	3,5
JAMUNDI	37	30,9	2,6
FLORIDA	31	53,3	2,2
DAGUA	30	82,4	2,1
CARTAGO	29	21,9	2,0
CALIMA-EL DARIEN	25	158,6	1,7
PRADERA	24	43,5	1,7
YUMBO	24	20,5	1,7
TORO	23	140,3	1,6
ALCALA	22	103,0	1,5
CANDELARIA	16	19,6	1,1
EL CERRITO	14	24,4	1,0
ROLDANILLO	13	39,7	0,9
GUACARI	10	29,0	0,7
LA UNION	10	26,5	0,7
ANDALUCIA	8	44,9	0,6
CAICEDONIA	8	26,8	0,6
TRUJILLO	7	38,7	0,5
YOTOCO	7	43,0	0,5
ZARZAL	7	15,5	0,5
BUGALAGRANDE	6	28,3	0,4
SEVILLA	6	13,3	0,4
EL DOVIO	5	58,8	0,3
BOLIVAR	4	29,7	0,3
GINEBRA	4	19,0	0,3
LA CUMBRE	4	34,7	0,3
RESTREPO	4	24,6	0,3
RIOFRIO	4	27,2	0,3
OBANDO	3	20,0	0,2
SAN PEDRO	3	16,5	0,2
VERSALLES	3	41,6	0,2
ANSERMANUEVO	2	10,2	0,1
VIJES	2	18,2	0,1
EL CAIRO	1	10,0	0,1
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	NA	
TOTAL	1431	31,0	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

A semana 12 no se han notificado muertes asociadas a varicela.

Las EPS que presentaron el mayor número de casos de varicela a semana 12 fueron: SOS (354), Emssanar (201), Coomeva (184), Cafesalud (118), Coosalud (68), Sura (66), Comfenalco (62), Nueva EPS (55), Otras EPS que presentaron casos fueron: Población No Asegurada, Barrios Unidos, Policía Nacional, Asmet Salud, Magisterio, Salud Total, Sanitas, Coomeva Prepagada, Fuerzas Militares, Caprecom, Suramericana Medicina Prepagada, Cruz Blanca, Mallamas, Colpatría, AIC, Famisanar.

El 50% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 59,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 8,5 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 56 % de los casos están en el grupo de edad de menor de 10 años (ver tabla 2).

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (03 enero – 26 marzo) Pág. 25

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Varicela, Valle, semana epidemiológica 12, 2016

Variable	sexo_	Total	%
Sexo	F	712	49,8
	M	719	50,2
Seguridad Social	Contributivo	852	59,5
	Especial	39	2,7
	Excepcion	45	3,1
	Indeterminado	1	0,1
	No Asegurado	38	2,7
	Subsidiado	456	31,9
Etnia	Indígena	8	0,6
	Negro, Mulato, Afro Americano	122	8,5
	Otro	1297	90,6
	Raizal	3	0,2
	Rom, Gitano	1	0,1
Grupo Edad	Menor de 1 año	77	5,4
	1 a 4	415	29,0
	5 a 9	310	21,7
	10 a 14	199	13,9
	15 a 19	126	8,8
	20 a 24	96	6,7
	25 a 29	75	5,2
	30 a 34	49	3,4
	35 a 39	23	1,6
	40 a 44	19	1,3
	45 a 49	15	1,0
	50 a 54	8	0,6
	55 a 59	3	0,2
	60 a 64	2	0,1
Mas de 65	14	1,0	
Total general		1431	100,0

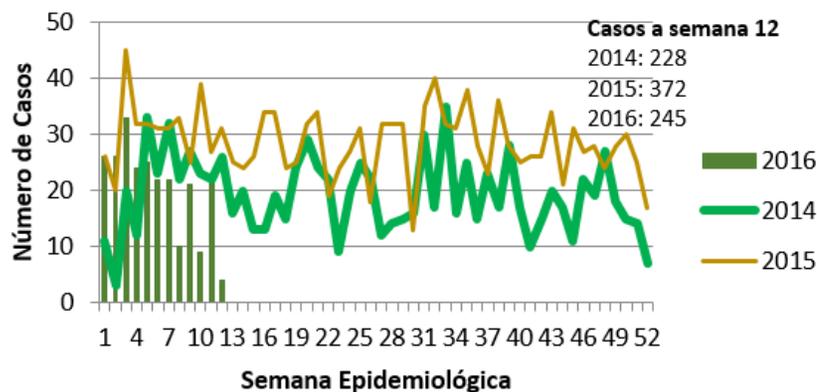
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

A semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron 245 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 372 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 12 de 2016.



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

A semana epidemiológica 12, 230 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 15 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 9 casos de VIH en gestantes, 2 casos con transmisión materna infantil; 3 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 140 casos (57,1%), Palmira 27 casos (11%) y Tuluá 16 casos (6,5%). 23 municipios en total realizaron notificación para este evento.

Tabla 1. Notificación de VIH/SIDA, por grupos priorizados Valle, a semana epidemiológica 12 de 2016.

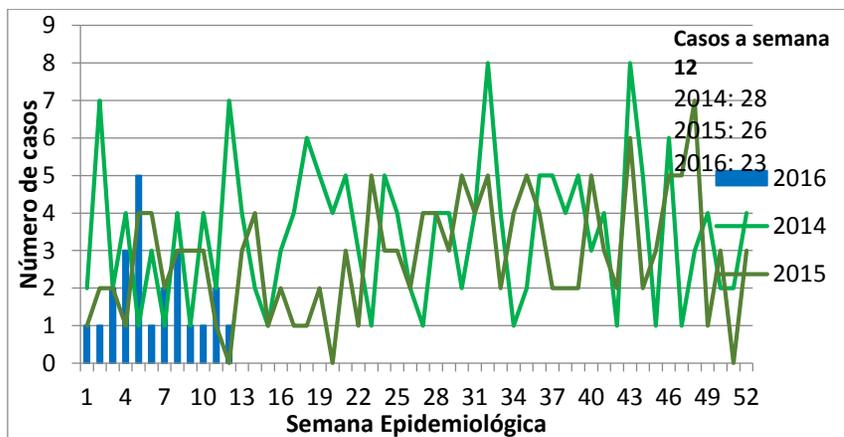
MUNICIPIO RESIDENCIA	VIH/SIDA	MORTALIDAD VIH	VIH GESTANTES	VIH MI	TB-VIH	Total	%
CALI	132	8	3		3	140	57,1
PALMIRA	27		1			27	11,0
TULUA	16		1			16	6,5
BUGA	9	5				14	5,7
BUENAVENTURA	8	1		2		9	3,7
FLORIDA	5		2			5	2,0
SEVILLA	5					5	2,0
JAMUNDI	4					4	1,6
YUMBO	4					4	1,6
ANSERMANUEVO	2		1			2	0,8
CANDELARIA	1	1	1			2	0,8
EL CERRITO	2					2	0,8
GUACARI	2					2	0,8
LA VICTORIA	2					2	0,8
YOTOCO	2					2	0,8
ZARZAL	2					2	0,8
ANDALUCIA	1					1	0,4
BUGALAGRAN						1	0,4
DE	1					1	0,4
CARTAGO	1					1	0,4
EL DOVIO	1					1	0,4
LA UNION	1					1	0,4
PRADERA	1					1	0,4
TORO	1					1	0,4
<b>Total general</b>	<b>230</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

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

• **Hepatitis B.**

Para el 2016 a semana epidemiológica 12 se notificaron 11 casos probables de Hepatitis B, 4 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 3 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 6 casos de hepatitis C, para un total de 24 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

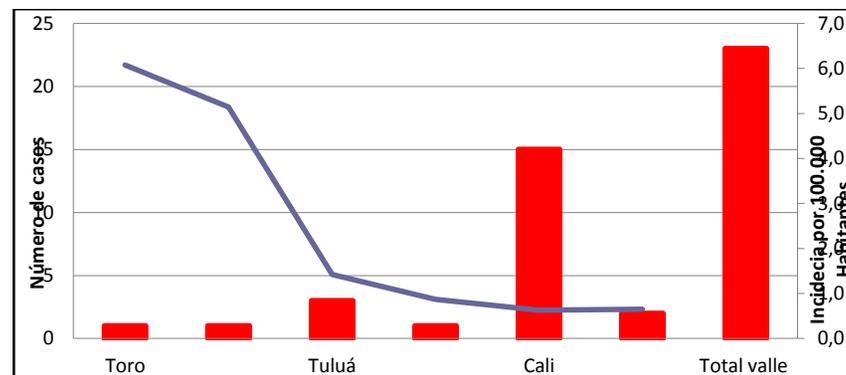
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 12 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 15 casos (65%), Tuluá 3 casos (13%), Palmira 2 casos (9%), Buga, Ansermanuevo y Toro 1 caso (4%) respectivamente. A semana epidemiológica 12 de 2016, 6 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia de hepatitis, semana epidemiológica 12 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 0,5 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: Toro (6,1 casos por 100.000 habitantes), Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 habitantes), Pradera (1,8 casos por 100.000 habitantes), Tuluá (1,4 casos por 100.000 habitantes), Buga (0,9 casos por 100.000 habitantes), Palmira (0,7 casos por 100.000 habitante, Cali (0,6 casos por 100.000 habitantes).

Durante la semana epidemiológica 12 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 solicitó la unidad de análisis. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

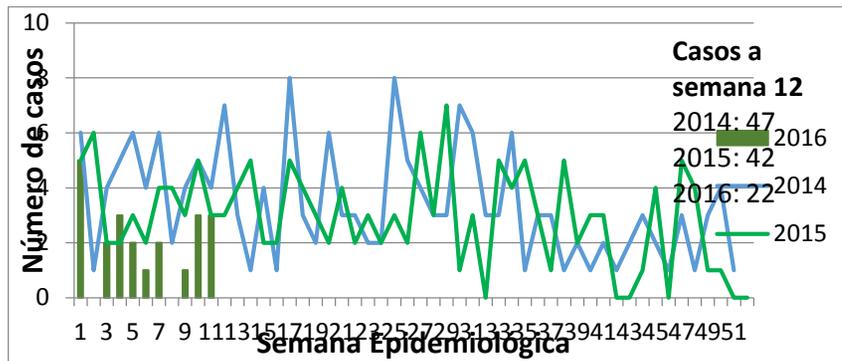
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

## Sífilis

### Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 12 del 2016 han sido notificados 17 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 39 casos. Durante la semana epidemiológica 12 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 12 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 12 de 2016 son: Cali 15 casos (65%), Buenaventura 4 casos (0,9%), Buga, Palmira y Tuluá 1 caso cada uno (4,5%) respectivamente. Por incidencia se encuentran: Buenaventura (0,9 casos por 1000 nacidos vivos), Buga (0,8 casos por 1000 nacidos vivos), Cali (0,6 casos por 1000 Nacidos Vivos), Tuluá (0,4 casos por 1000 nacidos vivos), Palmira (0,3 casos por 1000 Nacidos Vivos).

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

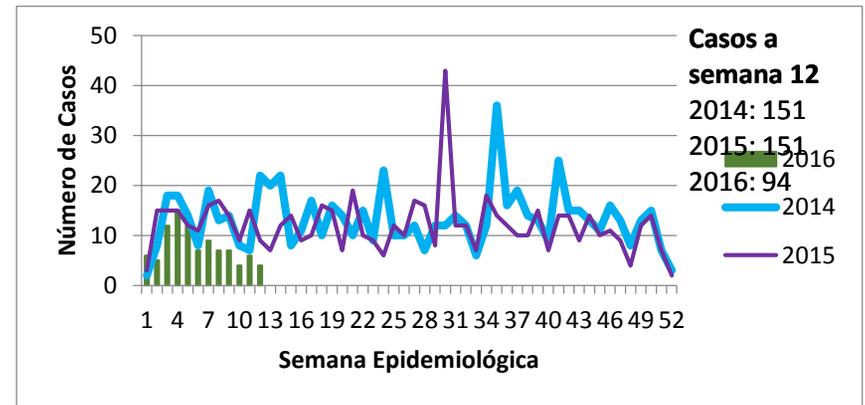
A semana epidemiológica 12 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 0,4 casos por 1000 nacidos vivos.

Durante la semana epidemiológica 12 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

### Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 12 del 2016 han sido notificados 94 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se había notificado 151 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 12 de 2016 son: Cali 61 casos (65%), Buenaventura 14 casos (15%), Palmira 6 casos (6%), Buga 3 casos (3%), El cerrito, Jamundí, Tuluá y Cartago 2 casos (2%) respectivamente, La Unión y Yumbo 1 caso (1%) respectivamente. Por razón de prevalencia se encuentran: El Cerrito (3,8 casos por 1000 nacidos, Buenaventura (3,1 casos por 1000 nacidos vivos), La Unión (2,9 casos por 1000 Nacidos Vivos), Buga (2,3 casos por 1000 nacidos vivos), Cali (2,2 casos por 1000 nacidos vivos), Palmira (1,8 casos por 1000 Nacidos Vivos), Cartago y Jamundí (1,5 casos por 1000 Nacidos Vivos), Yumbo (0,9 casos por 1000 nacidos vivos), Tuluá (0,8 casos por 1000 nacidos vivos). La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 1,8 casos por 1000 nacidos vivos.

## 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 marzo 26 se han ingresado 11776 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios se generó el 93,62% 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, 678 no cuentan con esta variable lo que representa el 6.5 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Buenaventura (321), Cali (315), Tuluá (58), Cartago (17) y Ansermanuevo (16)

#### 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 26 de marzo del 2016, se habían certificado 5784 defunciones, estas se distribuyeron así: 4617 de Muerte no fetal y 1167 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (418), Palmira (357), Tuluá (350) y Buga (205) y Cartago (146)

Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron 1101, los principales municipios a portantes son: Cali (974), Tuluá (89), Palmira (45) y Buenaventura (23).

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (03 enero – 26 marzo) Pág. 29

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 1 Enero al 26 de Marzo de 2016.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	7793	66,18
PALMIRA	1012	8,59
TULUÁ	866	7,35
BUENAVENTURA	837	7,11
BUGA	517	4,39
CARTAGO	166	1,41
SEVILLA	92	0,78
ROLDANILLO	91	0,77
ZARZAL	63	0,53
JAMUNDÍ	44	0,37
FLORIDA	44	0,37
ANSERMANUEVO	24	0,20
CANDELARIA	24	0,20
EL CERRITO	19	0,16
CAICEDONIA	18	0,15
YUMBO	18	0,15
DAGUA	14	0,12
CALIMA	13	0,11
LA UNIÓN	13	0,11
LA CUMBRE	11	0,09
GINEBRA	10	0,08
RESTREPO	10	0,08
TRUJILLO	9	0,08
EL DOVIO	9	0,08
ARGELIA	7	0,06
TORO	7	0,06
ULLOA	6	0,05
EL CAIRO	6	0,05
EL ÁGUILA	6	0,05
VERSALLES	4	0,03
OBANDO	4	0,03
LA VICTORIA	3	0,03
BOLÍVAR	3	0,03
ALCALÁ	3	0,03
PRADERA	3	0,03
VIJES	2	0,02
YOTOCO	2	0,02
BUGALAGRANDE	2	0,02
ANDALUCÍA	1	0,01
<b>Total general</b>	<b>11776</b>	<b>100,00</b>

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 26 de marzo 2016.

Municipio de Ocurrencia	FETAL	NO FETAL	Total general
CALI	974	3215	4189
PALMIRA	45	312	357
TULUÁ	89	261	350
GUADALAJARA	8	197	205
CARTAGO	21	125	146
BUENAVENTURA	23	87	110
YUMBO		34	34
SEVILLA	1	32	33
CAICEDONIA	1	26	27
EL CERRITO	1	26	27
FLORIDA	1	23	24
JAMUNDÍ		23	23
ROLDANILLO	1	21	22
DAGUA		22	22
RESTREPO		20	20
ZARZAL		18	18
PRADERA	1	16	17
LA UNIÓN		14	14
GINEBRA		13	13
CANDELARIA		11	11
LA CUMBRE		10	10
ALCALÁ		10	10
EL DOVIO		9	9
ANSERMANUEV	1	8	9
BUGALAGRANDE		9	9
BOLÍVAR		8	8
TRUJILLO		8	8
ANDALUCÍA		8	8
LA VICTORIA		7	7
OBANDO		6	6
VJES		6	6
SAN PEDRO		6	6
TORO		5	5
CALIMA		4	4
ULLOA		4	4
EL ÁGUILA		4	4
EL CAIRO		3	3
VERSALLES		3	3
ARGELIA		1	1
YOTOCO		1	1
RIOFRÍO		1	1
<b>Total general</b>	<b>1167</b>	<b>4617</b>	<b>5784</b>

Fuente: Plataforma RUAF ND

### Indicadores del sistema RUAF ND

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

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Marzo 26 de 2016

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	98,2%	97.6%
Oportunidad	89.1%	82,3%

Fuente: Plataforma RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (98,2%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (97.6%), pero los problemas con las cusas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

# 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. Candidata a Magister en Epidemiología.

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Sandra Leonor Carrillo Lasso, Enfermera 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.

