

# Boletín Epidemiológico Semanal



Portada .....	1
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	2
Enfermedades no Transmisibles .....	11
Factores de Riesgo Ambiental.....	14
Zoonosis.....	16
Inmunoprevenibles.....	18
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	27
Estadísticas Vitales.....	29

## Segunda Jornada de salud Oral del 24 al 30 de abril en el departamento del Valle del Cauca

La Gobernadora Dalian Francisca Toro y el Ministerio de Salud, hacen un llamado a toda la comunidad Vallecaucana para que asista a la Segunda Jornada Nacional de Salud Bucal “Soy Generación más Sonriente”, proponiéndose a realizar actividades de promoción con prácticas de autocuidado bucal en todo el curso de vida, dirigida a niños, niñas y adolescentes en todo el Departamento con la participación las IPS y las EPS.

Para el desarrollo adecuado de la jornada de salud bucal se dispuso de puntos de atención en todos los municipios del departamento quienes atenderán de manera gratuita, brindando información necesaria para las buenas practicas del autocuidado y realizando acciones preventivas como la aplicación de barniz de flúor para todos en el Departamento del Valle del Cauca con el objeto de avanzar en las metas del Plan Decenal de Salud Pública.

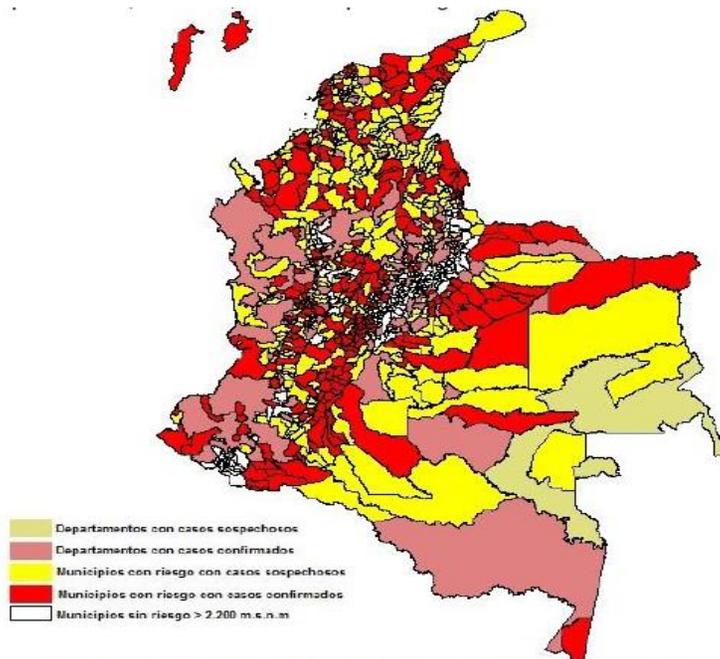


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedad por virus Zika

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado 3.061 casos confirmados y 61.778 sospechosos por clínica. La gráfica 1 ilustra que Colombia tuvo un descenso progresivo en las semanas 10 a 12, pero en la semana 13 hubo un leve incremento.

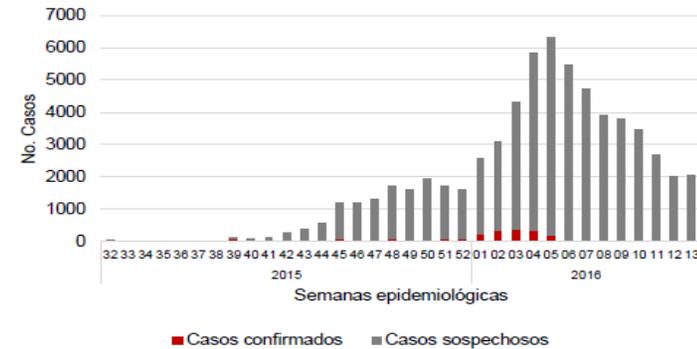
Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 13 de 2016



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

## Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 2

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 13 de 2016



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 64 241 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

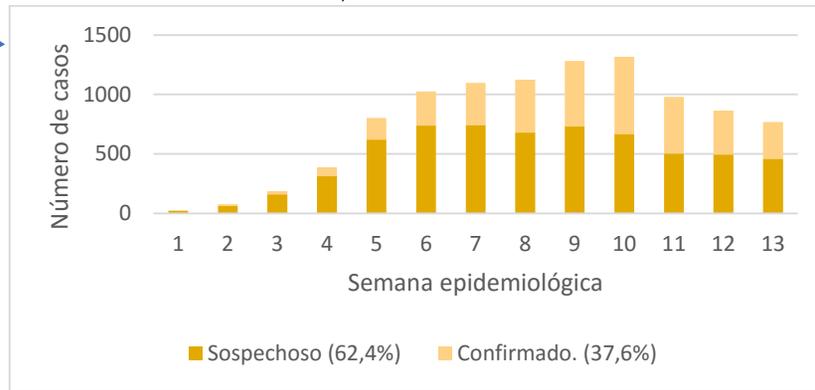
Vectores

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 13 se notificaron al Sivigila un total de 9.936 personas con virus del Zika.

Los casos vienen disminuyendo paulatinamente a partir de la semana 11, en la cual hubo un descenso del 25,5% con relación a la semana 10, en la semana 12 la disminución fue del 11,9% con relación a la semana 11 y en la semana 13 de 11,2% respecto a la 12. Esta tendencia es algo similar a la observada en Colombia.

La mayor parte de estos casos son clasificados como sospechosos (62,4%). Se observa claramente que la proporción de casos confirmados aumentó entre las semanas 8 y 11 (39% y 49% respectivamente) para luego caer a 43% en la semana 12 y 40% en la semana 13. Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos confirmados, sospechosos y probables de Zika en el Valle del Cauca, semana 1 a 13 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 64,18% de los casos ocurrieron en personas de sexo femenino (6.377), afectando a todos los grupos de edad y alcanzando el mayor número en el grupo de 25 a 29 años (1.294 casos, 13,02%). Se deben resaltar los 903 casos ocurridos en menores de 10 años (9,09%).

Entre los afectados, se encuentran 437 casos de afrodescendientes (4,40%), 59 casos de indígenas (0,59%), 7 personas en situación de desplazamiento, 5 en situación de discapacidad, 22 personas de población carcelaria, 6 madres comunitarias, 1 indigente, 1 persona de población ICBF y 1 desmovilizado. Igualmente, 193 personas fueron hospitalizadas (1,94%).

Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de La Victoria (1.541 por 100.000 habitantes), Vijes (1.444) Y Zarzal (1.131).

Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Toro el que tiene el mayor porcentaje de casos sospechosos.

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de procedencia a semana epidemiológica 13, Valle del Cauca, 2016

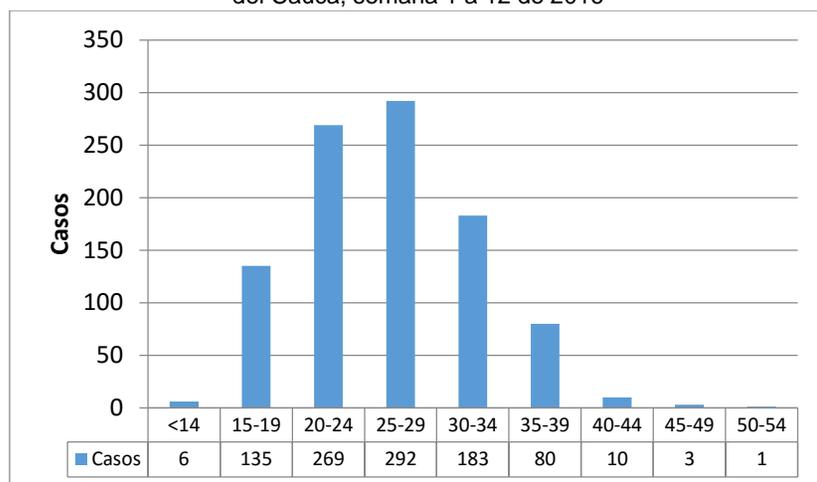
Municipio	Sospechoso		Confirmado		Total casos		Incidencia por 100.000 hab	Pob 2016
	No.	%	No.	%	No.	%		
Cali	1781	46,0	2087	54,0	3868	39,1	161,5	2.394.870
Palmira	240	30,0	560	70,0	800	8,1	260,8	306.727
Cartago	452	61,1	288	38,9	740	7,5	556,5	132.966
Buga	583	81,0	137	19,0	720	7,3	625,9	115.028
Yumbo	522	91,9	46	8,1	568	5,7	473,8	119.889
Zarzal	504	97,5	13	2,5	517	5,2	1131,8	45.681
Tuluá	407	82,7	85	17,3	492	5,0	229,8	214.081
Roldanillo	228	65,9	118	34,1	346	3,5	1061,4	32.597
Buenaventura	239	90,5	25	9,5	264	2,7	64,8	407.539
La Victoria	194	95,6	9	4,4	203	2,1	1541,7	13.167
El Cerrito	52	30,4	119	69,6	171	1,7	296,1	57.749
Toro	167	98,8	2	1,2	169	1,7	1026,9	16.458
Vijes	40	24,8	121	75,2	161	1,6	1444,3	11.147
Candelaria	102	76,7	31	23,3	133	1,3	160,4	82.898
La Unión	104	94,5	6	5,5	110	1,1	286,8	38.351
Obando	94	94,9	5	5,1	99	1,0	657,4	15.059
Ansermanuevo	88	98,9	1	1,1	89	0,9	457,6	19.450
Pradera	47	81,0	11	19,0	58	0,6	103,9	55.831
Bolívar	36	83,7	7	16,3	43	0,4	323,3	13.302
Jamundí	27	73,0	10	27,0	37	0,4	30,3	122.030
Alcalá	35	100,0	0	0,0	35	0,4	160,7	21.779
Andalucía	19	57,6	14	42,4	33	0,3	185,5	17.789
Dagua	28	100,0	0	0,0	28	0,3	76,7	36.524
Yotoco	26	92,9	2	7,1	28	0,3	171,3	16.345
Florida	20	95,2	1	4,8	21	0,2	36,0	58.342
Caicedonia	15	83,3	3	16,7	18	0,2	60,6	29.726
Ginebra	13	81,3	3	18,8	16	0,2	75,3	21.241
Guacarí	14	87,5	2	12,5	16	0,2	46,0	34.796
San Pedro	16	100,0	0	0,0	16	0,2	87,0	18.383
Versalles	13	92,9	1	7,1	14	0,1	196,7	7.118
Bugalagrande	13	100,0	0	0,0	13	0,1	61,5	21.127
Trujillo	12	100,0	0	0,0	12	0,1	66,5	18.041
Restrepo	4	36,4	7	63,6	11	0,1	67,6	16.272
Riofrío	10	100,0	0	0,0	10	0,1	69,0	14.489
Argelia	6	66,7	3	33,3	9	0,1	140,2	6.421
El Cairo	9	100,0	0	0,0	9	0,1	89,6	10.050
El Águila	2	33,3	4	66,7	6	0,1	54,0	11.115
Sevilla	4	80,0	1	20,0	5	0,1	11,1	44.876
Calima	2	50,0	2	50,0	4	0,0	25,3	15.794
La Cumbre	0	0,0	3	100,0	3	0,0	25,9	11.562
Ulloa	1	50,0	1	50,0	2	0,0	36,9	5.421
El Dovio	0	0	0	0	0	0,0	0,0	8.407
ND Valle	3	60,0	2	40,0	5	0,1		
<b>SUBTOTAL VALLE</b>	<b>6172</b>	<b>62,3</b>	<b>3730</b>	<b>37,7</b>	<b>9902</b>	<b>100,0</b>	<b>212,5</b>	<b>4660438</b>
Fuera del Valle	29	85,3	5	14,7	34			
<b>TOTAL NOTIFICADOS</b>	<b>6201</b>		<b>3735</b>		<b>9936</b>			

Fuente: SIVIGILA SDS

## Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 13 se han notificado al Sivigila 979 casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, la mayor cantidad de mujeres se concentra en el rango de 25 a 29 años (292 casos, 29,83%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,09 años, la edad mínima es 13 años (1 caso) y la máxima 52 años (1 caso). Gráfica 3.

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



Fuente: SIVIGILA SDS

El 33,7% de las gestantes proceden de Cali (330), el 16,45% de Tuluá (161 casos).

Al cruzar la base de datos del Sivigila con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 141 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 4 muertes fetales y no fetales productos de madres sospechosas de Zika ((3 abortos y una mortalidad neonatal).

## Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 4 Síndromes neurológicos

Actualmente el Valle del Cauca registra en el Sivigila a semana 13 un total de 26 casos; 19 Guillan Barré, 4 polineuropatías, 2 encefalitis virales transmitidas por mosquitos, 1 por otras encefalitis virales. 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 (64,18%), los síndromes neurológicos afectan en mayor proporción a los hombres (57%).

La siguiente tabla describe por municipio los 26 casos con síndromes neurológicos:

Tabla 2. Casos de síndromes neurológicos con sospecha de Zika por municipio a semana epidemiológica 13, 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
BUENAVENTU	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>26</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.

Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que probablemente puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Aunque la tendencia general del virus es a la baja en el departamento, debe tenerse en cuenta la notificación tardía y los incrementos que muy seguramente se verán. Aunque debe suponerse que el porcentaje de casos que se incrementaría y que se vienen notificando tardíamente, no alcanzaría para que la tendencia supere o alcance el pico de la epidemia que se observó en las semanas 9 y 10.

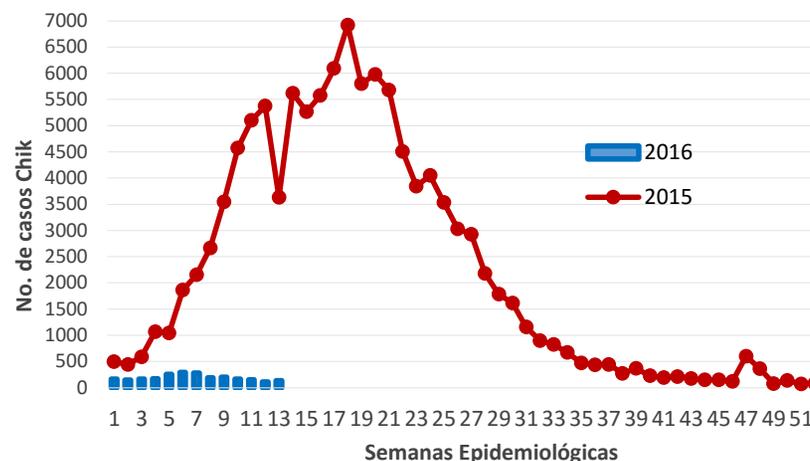
### Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca 2415 casos, de los cuales 2209 confirmados por clínica y 8 casos confirmados por laboratorio, en la última semana se notificaron 135 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 13 se habían notificado 32543 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.

### Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 5

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 13, 2015 2016

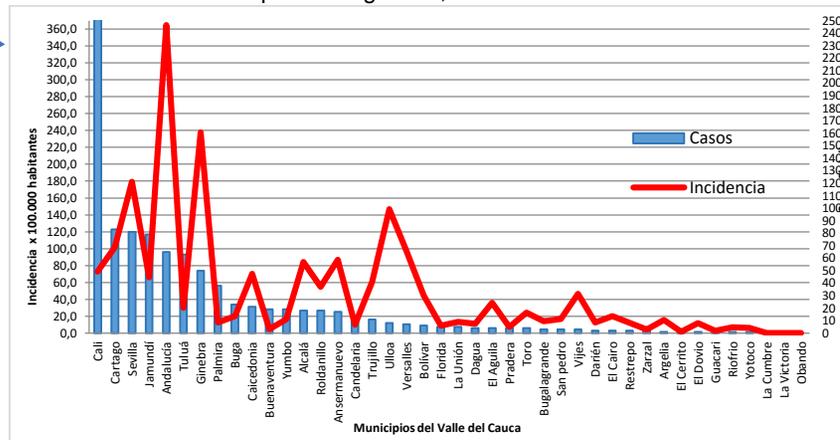


Fuente: SIVIGILA, Laboratorio Valle del Cauca

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 13 en el Valle del Cauca son: Cali aportando el 71,4% con 1725 casos, Cartago el 3,4% con 83 casos, Sevilla el 3,4% con 81 casos, Jamundí el 3,3% con 79 casos, Andalucía el 2,7% con 65 casos y Tuluá el 2,6% con 63 casos.

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

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 13, Valle del Cauca 2016



Fuente: SIVIGILA, Laboratorio Valle del Cauca

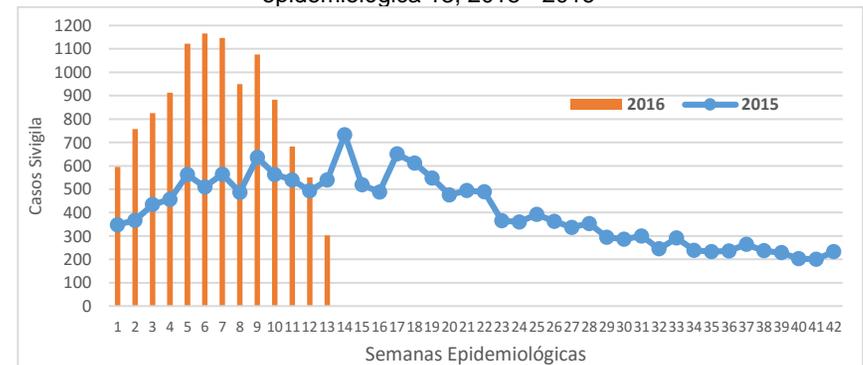
El Valle del Cauca a semana epidemiológica 13 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 52,3 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 41,6x 100.000hab., el Valle es el primer Departamento en notificar casos aporta el 21,6% de los casos de Chikungunya notificados en el País (11.176). Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 365 x100.000 hab, Ginebra 237,6 x100.000 hab., Sevilla 179,4 x100.000 hab., Ulloa con 146,7 x100.000 hab., y Cartago 101,6 x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 13 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 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 6  
**Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron 10974 casos, 99% (10865) notificados como dengue y 1% (109) notificados como dengue grave, en la semana epidemiológica 13 se notificaron 303 casos que comparado con la semana anterior se notificaron 551 casos, una reducción de 248 casos. Comparado con los casos notificados a semana 13 del año 2015 (6500 casos) hay un incremento de 69% (gráfica 3).

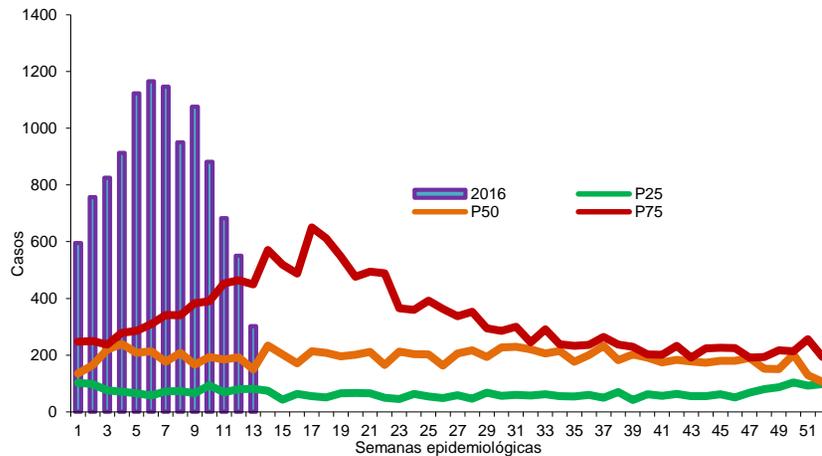
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 13, 2015 - 2016



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 13 de 2016



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

El Valle es el primer Departamento del país en notificar casos de dengue, aporta el 29,3% a la nación y el municipio de Cali aporta el 20,1% 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 13, Valle del Cauca, 2016

Municipio	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
CALI	7470	56	7526	68,6
PALMIRA	683	15	698	6,4
TULUA	465	6	471	4,3
BUGA	332	3	335	3,1
JAMUNDI	238	3	241	2,2

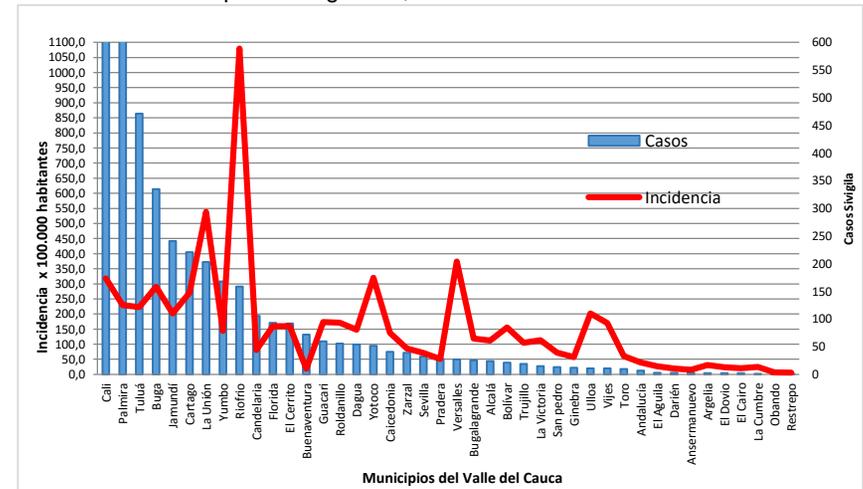
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 13 de 2016 es de 238x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 140,4x100.000 habitantes, ocupando el Valle el quinto lugar con la tasa más alta del país.

Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 7

Los cinco primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 1080x100.000 habitantes, La Unión 538x100.000, Versailles 374x100.000hab., Yotoco 320x100.000 habitantes y Cali 317,6x100.000 habitantes.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 13, Valle del Cauca 2016



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

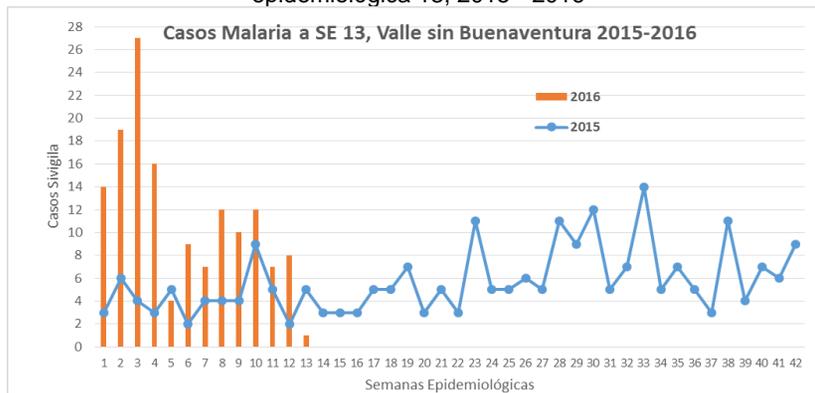
En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado al Sivigila 28 casos de mortalidad por Dengue, 2 procedentes y residentes del Departamento del Cauca y 24 del Valle del Cauca, en la última semana epidemiológica se notificaron 3 casos. De los 26 casos notificados procedentes del Valle, cuatro casos fueron descartados y tres tienen resultado de PCR en tejido negativo para Dengue y positivo para Chikungunya (pendiente 1 ajuste), para un total de 22 casos, de los cuales son de los siguientes municipios de residencia, Cali=14, Tuluá=2, Buenaventura=1, Riofrío=2, Palmira=1, Cartago=1 y 1 caso residente fuera del Valle procedente de Palmira. Comparando las mortalidades por dengue a semana epidemiológica 13 de 2015 (10 casos notificados, confirmados 5) con los casos notificados con el año 2016 se presenta un incremento de 12 casos (120%).

## Malaria

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado 661 casos procedentes del Valle, el 55% (362) son casos de Malaria P. Vivax (59%), 44% (289) de Malaria P. Falciparum, 2% (10) de Malaria asociada o mixta y cero casos de Malaria Malarie, sin embargo, se revisarán los casos de malaria mixta dado que el Laboratorio Departamental no ha confirmado ningún caso de este tipo de malaria.

De los 661 casos, 515 son procedentes de Buenaventura y 146 del resto del Valle del Cauca, comparando los casos notificados de Malaria procedentes del Valle a semana epidemiológica 13 de 2016 con la misma semana en el año 2015 hay un incremento de 161% (90 casos).

Gráfica 3. Casos notificados de Malaria, Valle del Cauca a semana epidemiológica 13, 2015 - 2016



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

En la siguiente tabla se describe el incremento del número de casos Valle sin Buenaventura por tipo de especie parasitaria comparado con la misma semana epidemiológica del 2015.

## Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 8

Tabla 2. Casos de Malaria a semana epidemiológica 13, Valle del Cauca sin Buenaventura 2015 - 2016

Diferencia años anteriores	2015	2016	Diferencia casos 2016-2015 a SE 13	Incremento %
P. Vivax	13	84	71	546
P. Falciparum	41	54	13	32
Mixta	2	8	6	300
P. Malarie	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>146</b>	<b>90</b>	<b>161</b>

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

En la siguiente tabla se describe el número de casos de Buenaventura por tipo de especie parasitaria comparado con la misma semana epidemiológica del 2015.

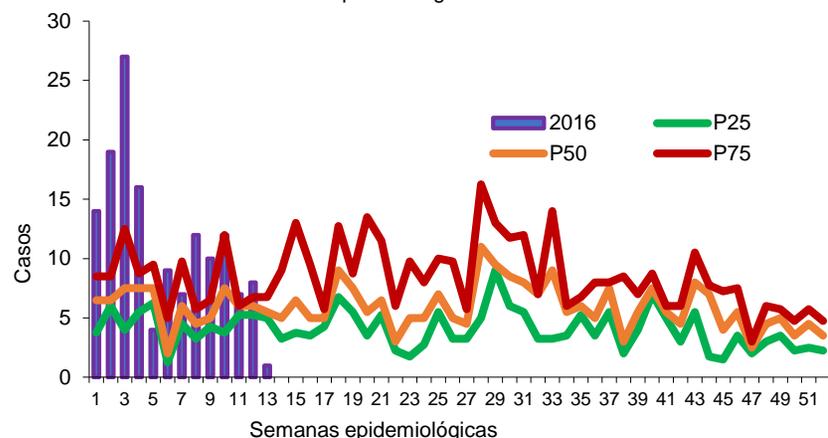
Tabla 3. Casos de Malaria a semana epidemiológica 13, Buenaventura 2015 – 2016

Diferencia años anteriores	2015	2016	Diferencia casos 2016-2015 a SE 13	Incremento %
P. Vivax	198	278	80	40
P. Falciparum	8	235	227	2838
Mixta	1	2	1	100
P. Malarie	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>515</b>	<b>308</b>	<b>149</b>

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

En el Valle del Cauca el canal endémico para Malaria de todas las especies sin Buenaventura a semana epidemiológica 13, se ubicó en zona de brote en el 54% (7/13) de los casos y en zona de alarma en 31% (4/13).

Grafico 4. Canal endémico para Malaria todas las especies, Valle sin Buenaventura, a semana epidemiológica 13 de 2016



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

Los municipios que han notificado casos de Malaria en el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 13 se observan en la siguiente tabla:

Tabla 4. Casos de Malaria por municipio a semana epidemiológica 13, Valle del Cauca, 2016

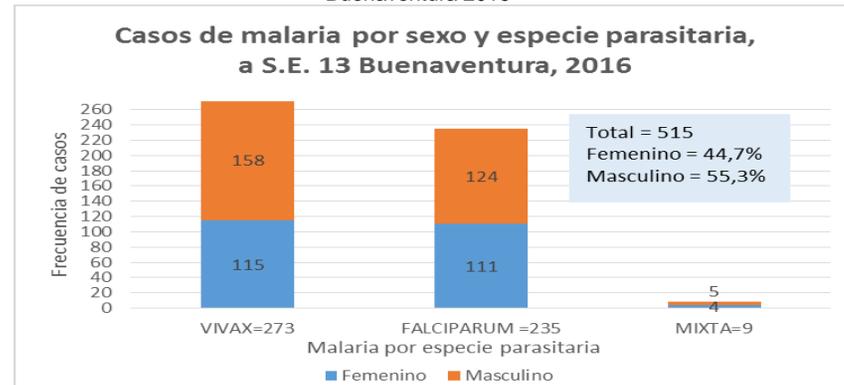
MNPO PROCEDENCIA	P. VIVAX	P. FALCIPARUM	P.MIXTA	TOTAL	%
CALI	48	45	5	98	67,6
CARTAGO	5	1		6	4,1
PALMIRA	6			6	4,1
TULUA	5	1		6	4,1
ZARZAL	6			6	4,1
DAGUA	5			5	3,4
BUGA	2	2		4	2,8
EL CERRITO	1	2		3	2,1
PRADERA	1	2		3	2,1
LA UNION	2			2	1,4
CAICEDONIA	1			1	0,7
DARIEN	1			1	0,7
GINEBRA	1			1	0,7
JAMUNDI	1			1	0,7
SAN PEDRO	1			1	0,7
YUMBO	1			1	0,7
MNPO DESCONOCIDO	0	1		1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>53</b>	<b>5</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila Valle del Cauca

Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 9

En Buenaventura de los 515 casos notificado, 273 son malaria por Plasmodium Vivax, 235 malaria por p. Falciparum y 9 casos de Malaria mixta, de los casos notificados el 55% son hombres.

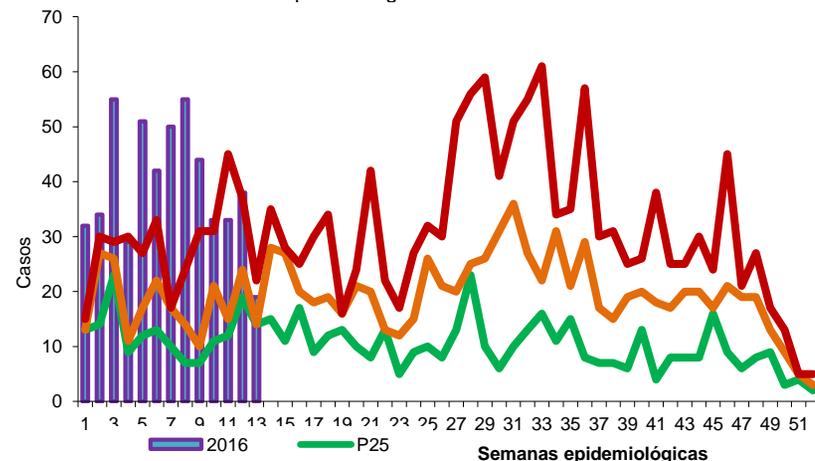
Grafico 5. Casos de Malaria por tipo de Plasmodium a semana epidemiológica 13, Buenaventura 2016



Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca

En Buenaventura el canal endémico para Malaria de todas las especies a semana epidemiológica 13, se ubicó en zona de brote en el 61,5% (8/13) de los casos y en zona de alarma en 38,5% (5/13).

Grafico 6. Canal endémico para Malaria todas las especies, Buenaventura, a semana epidemiológica 13 de 2016



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

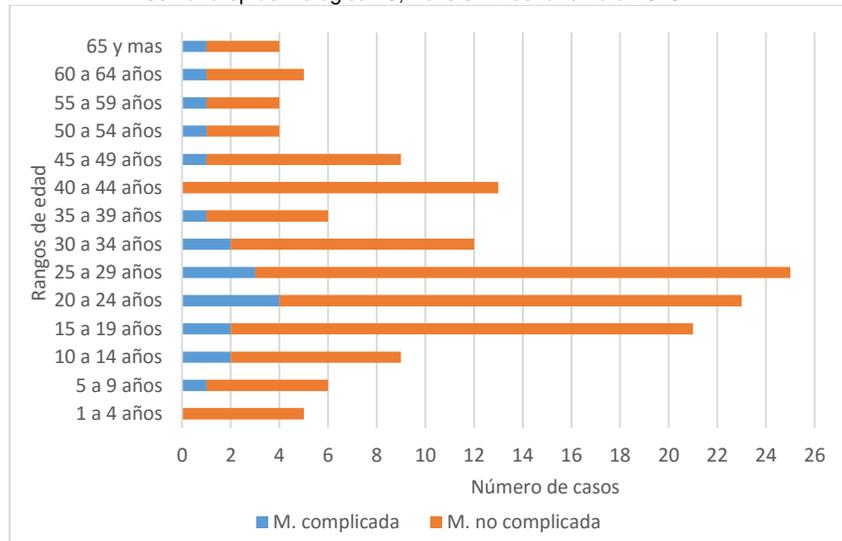
A semana epidemiológica 13, en el Valle del Cauca sin Buenaventura se han notificado 20 casos de malaria complicada con predominio en edades entre los 10 a 35 años.

Tabla 4. Casos de Malaria complicada por especie a semana epidemiológica 13, Valle del Cauca sin Buenaventura 2016

Especie parasitaria	Casos	Proporción
P. Vivax	9	45%
P. Falciparum	10	50%
Malaria Mixta	1	5%
Total	20	100%

Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca

Gráfico 7. Casos de Malaria complicada y no complicada por rango de edad a semana epidemiológica 13, Valle sin Buenaventura 2016



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

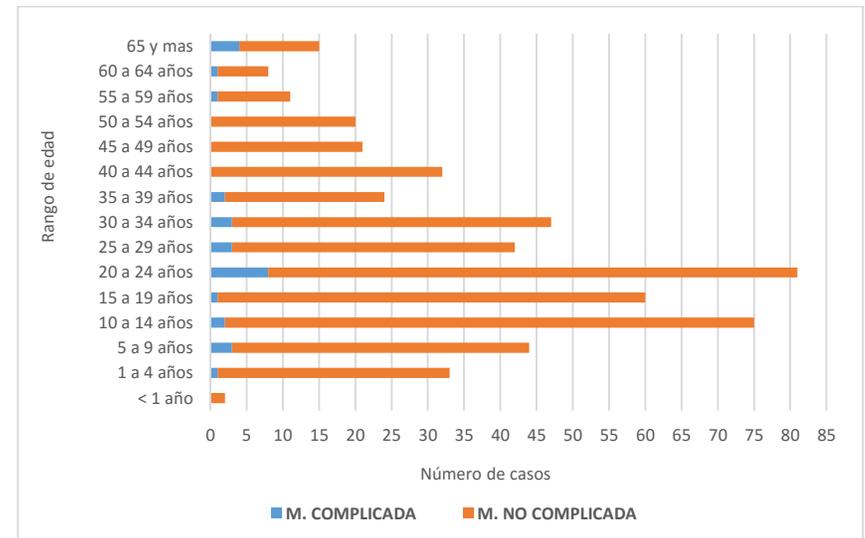
A semana epidemiológica 13, en Buenaventura se han notificado 29 casos de malaria complicada con predominio en edades entre los 20 a 35 años y 65 y más años.

Tabla 5. Casos de Malaria complicada por especie a semana epidemiológica 13, Buenaventura 2016

Especie parasitaria	Casos	Proporción
P. Vivax	19	66%
P. Falciparum	9	31%
Malaria Mixta	1	3%
Total	29	100%

Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca

Gráfico 8. Casos de Malaria complicada y no complicada por rango de edad a semana epidemiológica 13, Buenaventura 2016



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

A semana epidemiológica 13 de 2106 no se han notificado mortalidades por Malaria procedentes del Valle del Cauca.

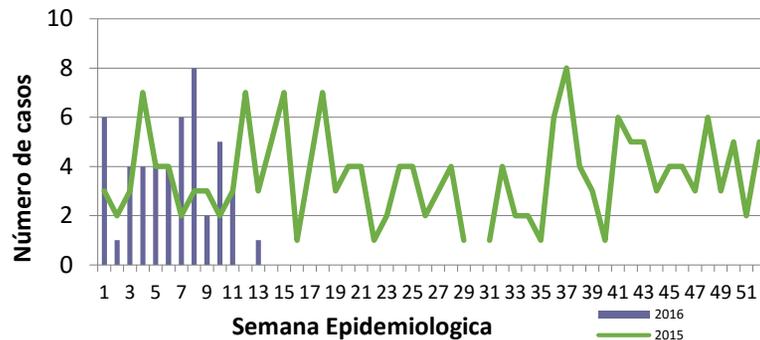
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### 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 13 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 46 casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 13 de 2015 y 2016.

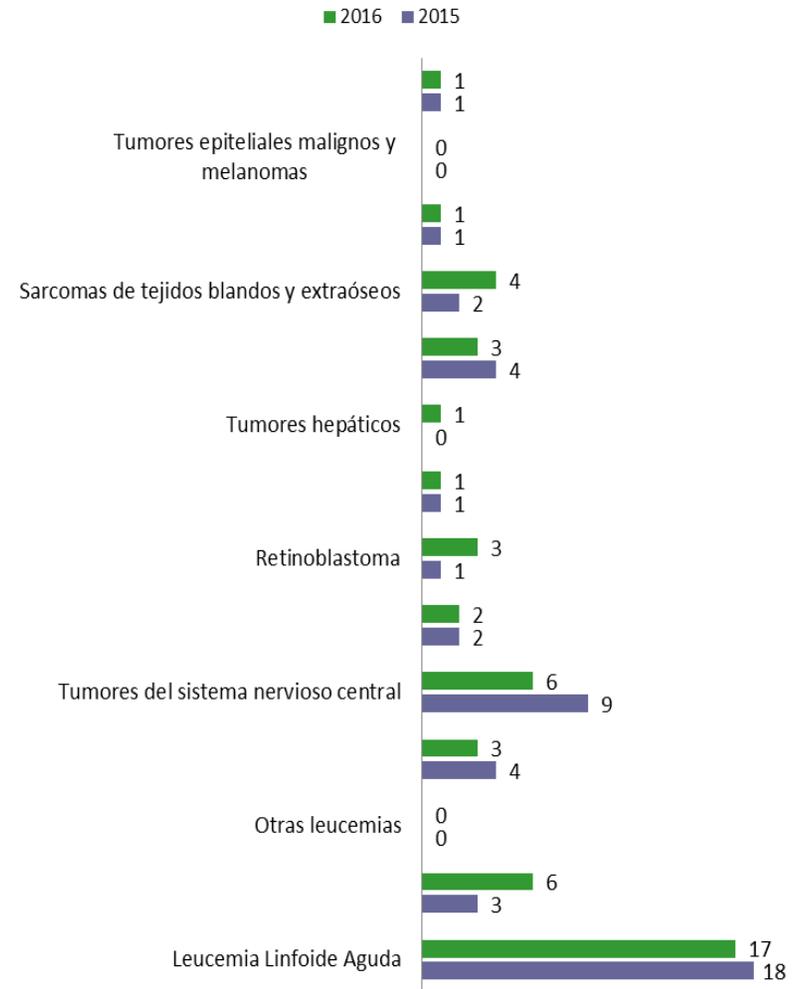


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015 y 2016

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015, el 47,83 % (22) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 41,30% (19) al subsidiado, el 6,52% (3) no afiliados, un caso del régimen de excepción y otro especial con el 2,33% respectivamente. En el 2016 el 58,33 % (28) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 39,58% (19) al subsidiado y el 2,08% no afiliado.

A semana epidemiológica número doce, el diagnóstico con mayor número de casos en el 2015 y 2016 es la leucemia aguda linfóide con el 39,13% y 35,42 respectivamente (Ver grafica 2).

Grafica 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 13 de 2015 y 2016



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

El 62,50 % del total de casos son mujeres, con una relación de 1,7 mujeres por cada hombre afectado; aproximadamente el 52% de los casos se presentaron en menores de 0 a 9 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 13

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	3	4	6	12,50
1 a 4	3	6	9	18,75
5 a 9	3	7	10	20,83
10 a 14	6	6	12	25,00
15 <	3	7	10	20,83
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>48</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 15,22% de los notificados y 2016 un total de 9 que representan el 18,75%, con relación a la mortalidad Ver tabla 2.

Tabla 2. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 13 de 2015 y 2016.

Diagnóstico	Casos			
	2015		2016	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	4	36,36	1	10,00
Leucemias Mieloides agudas		0,00	3	30,00
Otras leucemias		0,00		0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	9,09	1	10,00
Tumores del sistema nervioso central	4	36,36		0,00
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas		0,00	1	10,00
Retinoblastoma		0,00	1	10,00
Tumores renales		0,00	1	10,00
Tumores hepáticos		0,00		0,00
Tumores óseos malignos	2	18,18		0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos gonadales		0,00	1	10,00
		0,00		0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas		0,00		0,00
Otras neoplasias malignas no específicos		0,00	1	10,00
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

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

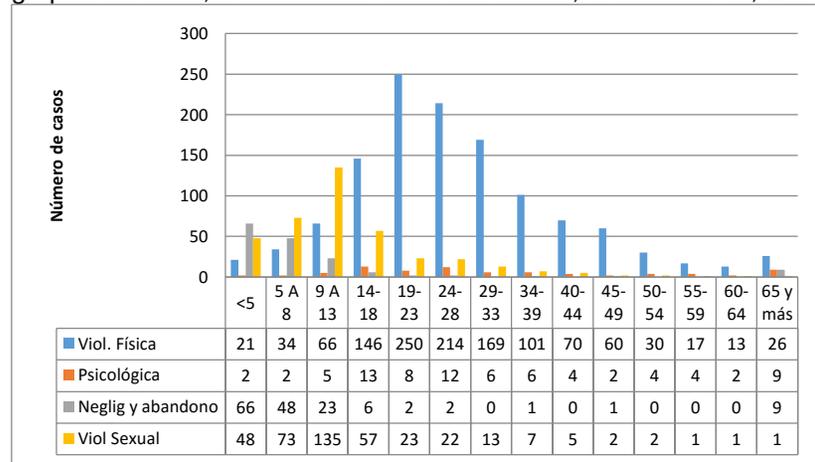
• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado 1.893 casos de violencia, eliminando los 26 casos procedentes fuera del Valle y 23 registros reincidentes, quedan 1.844. A la misma semana, el año anterior iban 1.835 casos, aumento del 0,49%. De estos 1.844, el 80,59% (1.486/1.844) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,15). El 15,94% (294/1.844) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,46% (451/1.844) en adolescentes de 10 a 19 años y el 59,60% en población mayor de 19 años (1.099/1.844).

De los 1.844 casos de violencia de género, el 66% (1.217/1.844) fueron por violencia física, el 21,15% (390/1.844) por violencia sexual, 8,57% (158/1.844) por negligencia y abandono y el 4,28% (79/1.844) 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 13, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, procedencia Valle del Cauca, a semana epidemiológica 13, 2016

GRUPOS DE EDAD (años)	n	Incidencia por 100.000 habitantes		RR	IC 95%
		n	s		
0 a 9	184	52,0	0	1,7	1,50 - 2,02
10 a 19	371	101,4	80	2	4,8 - 5,33
20 y más	931	55,3	8	4,9	4,64 - 5,28
<b>Total general</b>	<b>1486</b>	<b>61,8</b>	<b>35</b>	<b>3,9</b>	<b>3,70 - 4,10</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Hasta la semana 13 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 cuatro (4) casos sospechosos de muerte, tres (3) de estos ocurrieron en el municipio de Cali y el otro en Buenaventura. El caso del distrito fue por violencia física, en una niña de un (1) año en Buenaventura, la presunta agresora fue su progenitora. Dos de los 3 casos de Cali fueron por violencia física hacia personas de 20 años y el otro caso por negligencia y abandono, en un menor de 4 años; la presunta causante fue la madre.

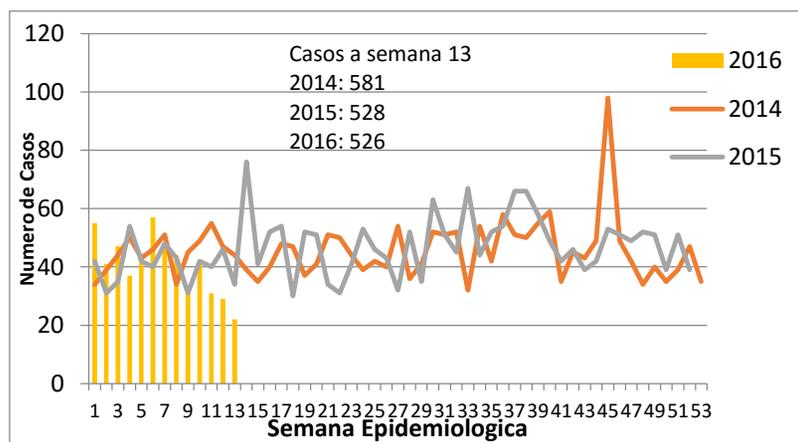
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Factores de Riesgo Ambiental

- Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 13 del año 2016 se han notificado 542 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 526 casos. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 528 casos lo que representa una disminución de 0,38% 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 40,4 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2016. Para la semana epidemiológica 13 se notificaron 22 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 13 y solo para semana 13, 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 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 14 medicamentos (188 casos), y plaguicidas (159 casos), le siguen otras sustancias químicas (115 casos) y sustancias psicoactivas (43 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 13 de 2016

Evento	Casos a semana 13	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 13	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	188	4,03	11	0,24
Plaguicidas	159	3,41	7	0,15
Otras sustancias Químicas	115	2,47	2	0,04
Sustancias psicoactivas	43	0,92	0	0,00
Solventes	13	0,28	0	0,00
Gases	2	0,04	0	0,00
Metanol	4	0,09	0	0,00
Metales	2	0,04	2	0,04
<b>Total</b>	<b>526</b>	<b>11,29</b>	<b>22</b>	<b>0,47</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

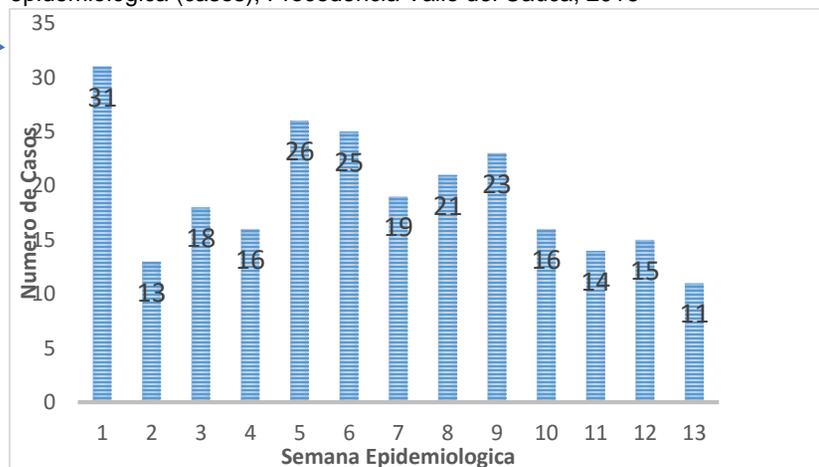
### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 13 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 13, se reportaron al Sivigila 11 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida de personas procedentes del Valle del Cauca, el acumulado a esta semana es de 248 casos de los cuales el 55,85% (141) fueron intoxicaciones por medicamentos, 31,85% (79) intoxicaciones por plaguicidas, 10,08% (25) por otras sustancias químicas, 0,40% (1) por metanol, sustancias psicoactivas y solventes respectivamente. (ver tabla 1).

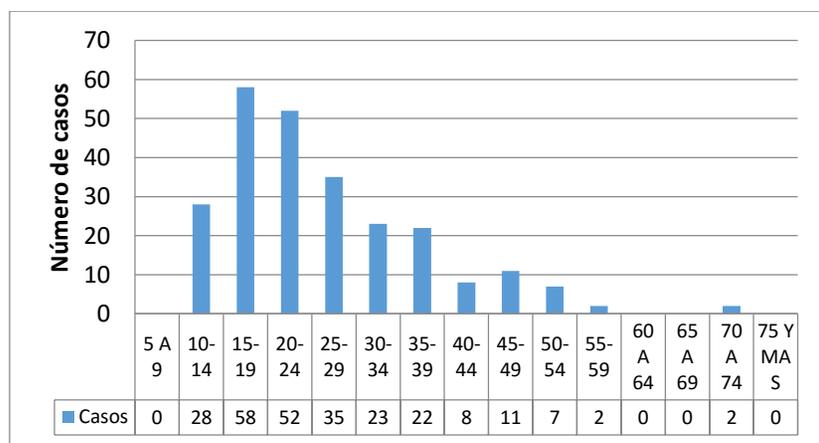
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 23, 39% (58) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 20,97% (52) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan el 45% 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, 226 (91%) ocurrieron en cabecera municipal, 12 (4,8%) en centros poblados y 4% en rural disperso (10 casos). Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 60% 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	131	6	4	141
Plaguicidas	69	4	6	79
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>226</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>248</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 57,26% (142) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: el distrito de Buenaventura con 12 casos (4,84%), Tuluá con 11 casos (4,44%), La Unión con 8 casos (3,23%), Jamundí y Palmira con 7 casos respectivamente (2,82%).

Un 8,47% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (21 casos). El 40,73% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (101 casos), el 10,48% (26) fueron clasificados como afrodescendientes y dos indígenas.

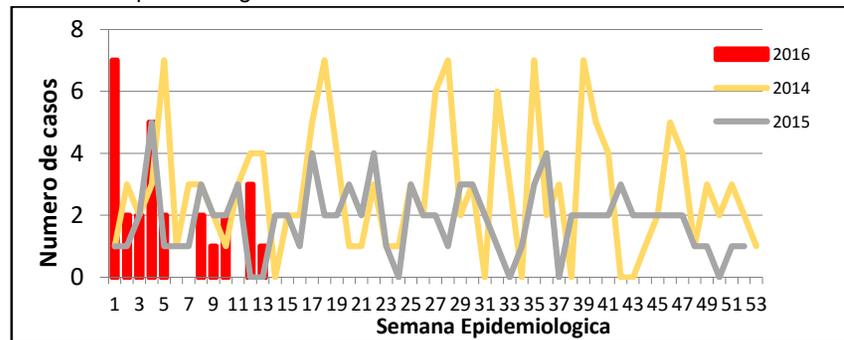
Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (20), Acetaminofén (13), el raticida Campeón (10 casos), Hipoclorito (9) y Amitraz con 6 casos.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron al Sivigila 27 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 habían reportado 22 casos. (Gráfica 1). Para la semana epidemiológica 13 se notificó un caso.

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2016



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

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

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. El caso notificado en la semana 13 en el Municipio del El Águila no fue manejado con suero antiofídico.

## Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 16

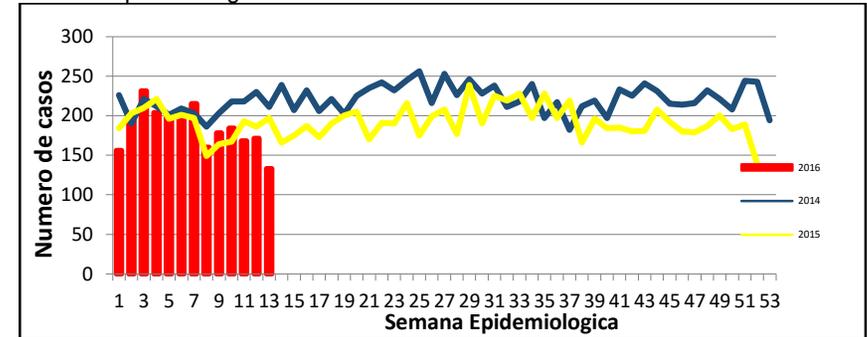
A semana 13 no se reportan casos de mortalidad, sin embargo, en lo corrido del 2016 falleció una persona por esta causa

### Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 notificaron al SIVIGILA 2.432 casos, de estos, 133 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.

Se evidencia una disminución de casos en la última semana que puede obedecer a la notificación tardía.

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 13 de 2016

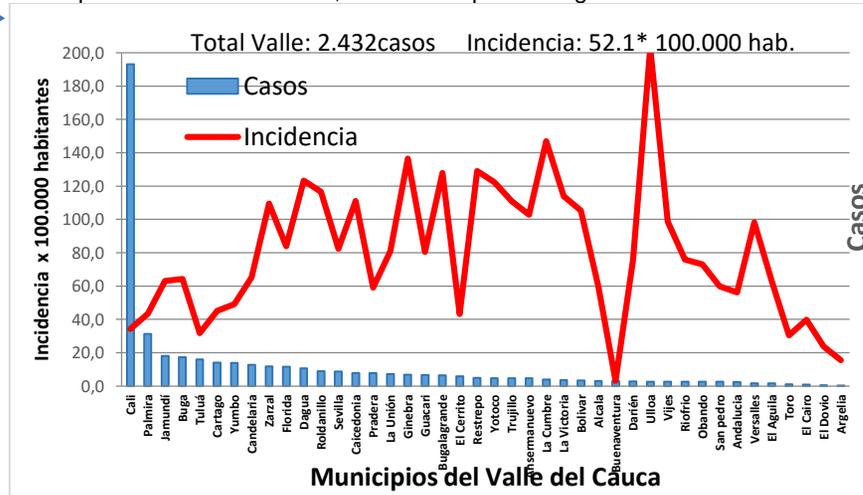


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Todos los municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá, Buga, Yumbo. Estos municipios acumulan el 61.1% de la notificación del Valle del Cauca.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Ulloa (203), La Cumbre (147.4) Ginebra (136.8). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 52.1 por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 13 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 8 años con 77 casos. En cuanto al sexo, los hombres representan el 49,3% de los casos, en relación con aseguramiento 51.1% fueron del régimen contributivo y 1.45% 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 1105 casos de agresiones (45.93%), como exposiciones leves 1036 casos (43.05%), como exposiciones graves 265 casos (11.01%); por tanto, del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 54.5% 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 vacuna (100 personas) y necesidad de suero antirrábico (4 personas) a los que no se les aplicó la inmunización. Este último teniendo en cuenta que se han aplicado 19 sueros previos.

Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 17

No menos importante 77 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 49 sueros y 28 vacunas.

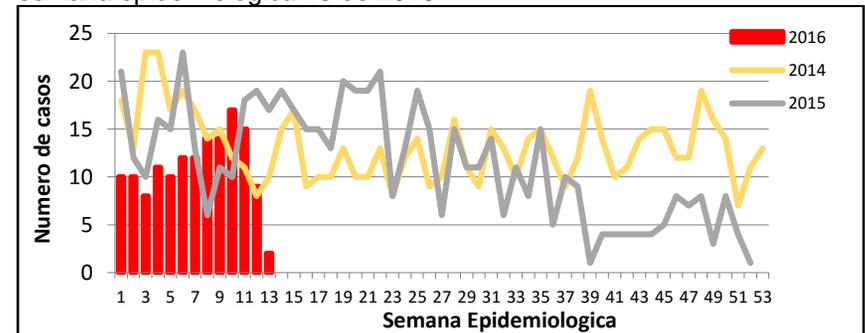
Los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélago, Zorro, mico, otros silvestres y grandes roedores a semana 13 fueron 22 casos, los cuales fueron clasificados correctamente, sin embargo, a cinco de ellos no se le aplicó suero. Al del municipio de Toro ya se realizó unidad de análisis al respecto.

**Rabia humana.** En la semana epidemiológica 13, se notificaron 8 casos que serán revisados y probablemente corresponda a un problema de notificación.

**Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron al Sivigila 192 casos de los cuales 185 son de procedencia del Valle del Cauca. Solo 4 casos se encuentran confirmados por laboratorio. Este análisis no tiene en cuenta los 48 casos descartados. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 191 casos, Esta disminución se puede explicar por los ajustes en la notificación semanales. Los casos proceden de 20 municipios del Valle del Cauca, sin embargo, el 66.43% de los casos se concentran en 3 municipios. Cali (58 casos), Tuluá (27 casos), Buga (10 casos).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 13 de 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 13, 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**

A la semana epidemiológica 13 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.

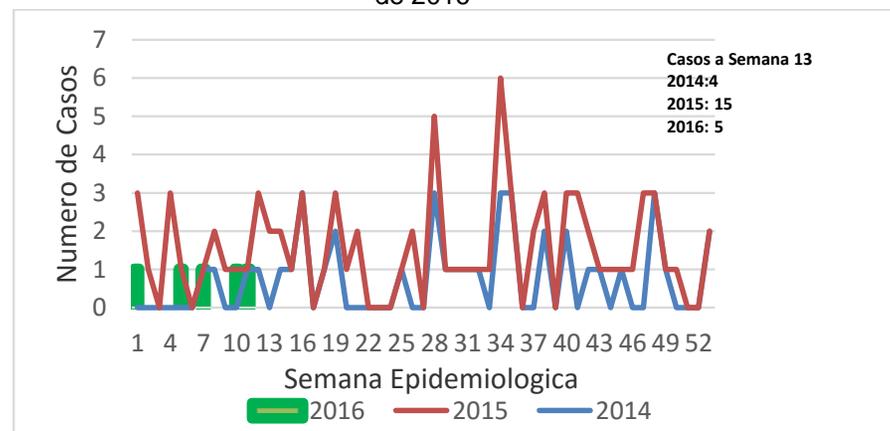
En la semana epidemiológica 13 de 2015, no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 13 de 2015 se ha notificado 7 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan dos casos, con clasificación final coincidente, para un total de 5 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 13 muestra un descenso del 66 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado en el periodo 15 casos. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 18

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 13 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 4 (83%) y Calcedonia 1 (16%); durante la semana 13 no se reportaron casos.

Del total de casos notificados el 100 % (5 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento estos 5 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) y Td (1).

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

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

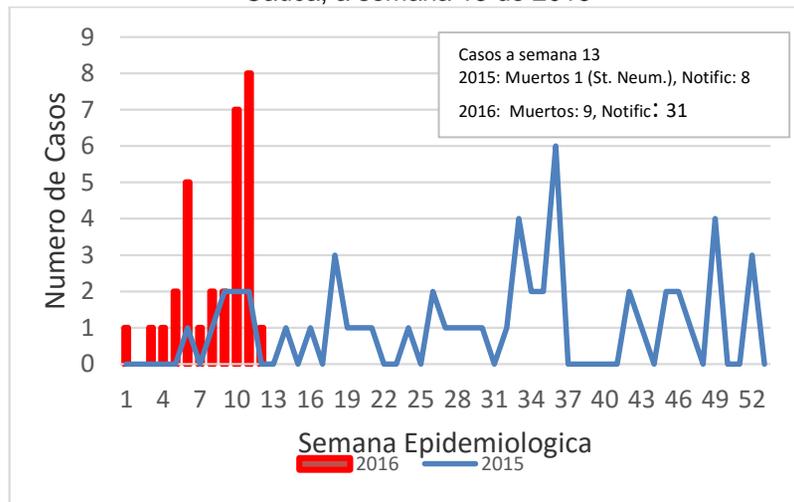
• **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 fueron notificados al Sivigila 38 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 37 casos notificados con procedencia Valle 6 casos fueron descartados por laboratorio, 3 casos de mortalidad presentaron resultado de laboratorio negativo (pendiente unidad de análisis para ajuste), 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 13 muestra un aumento del 23 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 8 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 13 de 2016

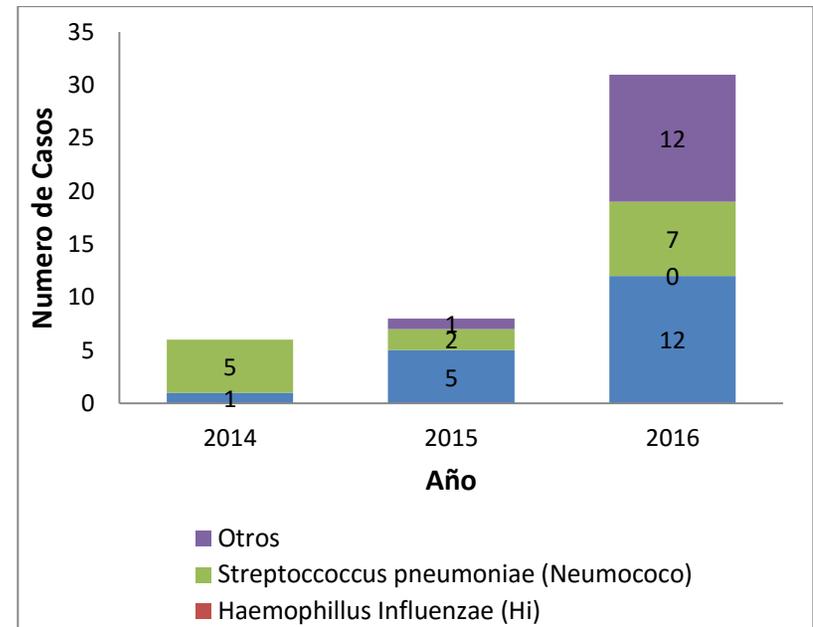


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 13 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 13 de 2016.

Municipio - Procedencia	Haemophilus Influenzae (Hi)	Neisseria meningitidis (Meningococo)			Otros		Streptococcus pneumoniae (Neumococo)		Meningitis
	Conf_Lab	Conf_Lab	Confirmado Nexo Epidemiológico	Probable	Conf_Lab	Probable	Conf_Lab	Probable	
Andalucía							1		1
Buenaventura		2	3	3		5			13
Caicedonia						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 13 de 2016 es de 0,7 casos por 100 000 habitantes más alta que la nacional 0,43 casos por 100.000 habitantes, en donde se reportaron al SIVIGILA 209 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, Colpatria, 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 13, 2016

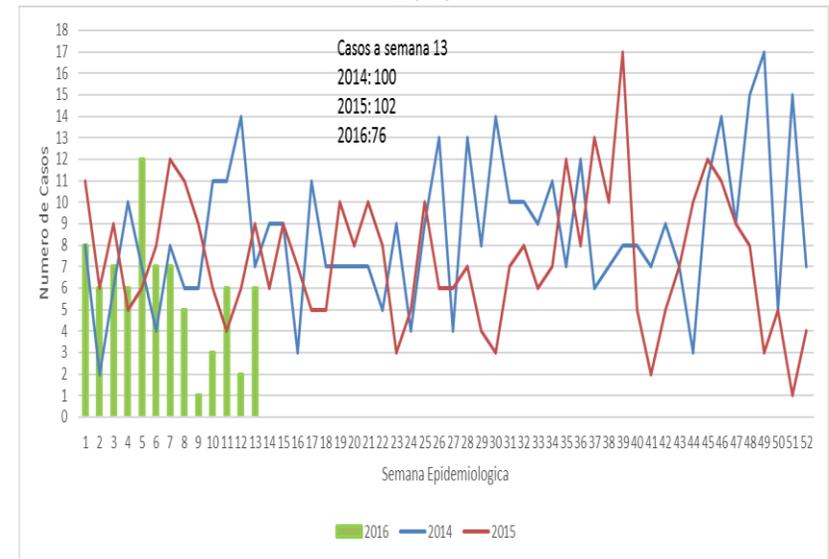
Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	8	25,8
	M	23	74,2
Seguridad social	Contributivo	13	41,9
	Excepción	1	3,2
	No Asegurado	2	6,5
	Subsidiado	15	48,4
	Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	11
Otro		20	64,5
Grupo Edad	Menor de 1 año	1	3,2
	1 a 4	6	19,4
	5 a 9	4	12,9
	10 a 14	2	6,5
	20 a 24	3	9,7
	30 a 34	1	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

### Parotiditis

Para la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificó al Sivigila 77 casos de parotiditis, 76 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 102 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 13 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Un total de 16 municipios notificaron casos de parotiditis hasta la semana 13; el 65% % de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo (6,6 %), Zarzal, Buga, La Unión, Pradera, Tuluá, Yotoco (2,6%)

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 12 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana, dos casos de mortalidad no han sido reportados al SIVIGILA, para un total de 14 casos notificados, uno procedente del Cauca, 13 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*: 3 casos, procedentes de Cali ( 2 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 13 de 2016.

Municipio Procedencia	Neisseria meningitidis (Meningococo)			Otros		Streptococcus pneumoniae (Neumococo)		Total
	Conf_La b	Confirmad o Nexo Epidemio	Probabl e	Conf_La b	Probabl e	Conf_La b	Probabl e	
Buenaventura	2	2	1		1			6
Cali			1		1	2		4
Florida			1					1
Tuluá					1			1
Palmira							1	1
Total	2	2	3	0	3	2	1	13
Otros Deptos.			1					1
Total Casos	2	2	4	0	3	2	1	14

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.

Tabla 1: Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Valle, a semana epidemiológica 13 de 2016

nmun_proce	Total	Tasa por 100000 hab	%
CALI	50	2,1	65,8
YUMBO	5	4,3	6,6
ZARZAL	3	6,6	3,9
BUGA	2	1,7	2,6
LA UNION	2	5,3	2,6
PRADERA	2	3,6	2,6
TULUA	2	0,9	2,6
YOTOCO	2	12,3	2,6
ALCALA	1	4,7	1,3
BUENAVENTURA	1	0,3	1,3
BUGALAGRANDE	1	4,7	1,3
DAGUA	1	2,7	1,3
GUACARI	1	2,9	1,3
LA CUMBRE	1	8,7	1,3
PALMIRA	1	0,3	1,3
VERSALLES	1	13,9	1,3
TOTAL	76	1,6	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La tasa de incidencia nacional es de 3,66 casos por 100.000 habitantes (notificados 1769 casos); la tasa de incidencia en el Valle es de 1,6 casos por 100.000 habitantes.

El 61% 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 2,6 % en población ROM, Gitana, el 26.32 % 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 13, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	47	61,84
	M	29	38,16
Seguridad Social	Contributivo	49	64,47
	Especial	4	5,26
	Excepción	4	5,26
	No Asegurado	5	6,58
Etnia	Subsidiado	14	18,42
	Negro, Mulato, Afro Americano	4	5,26
	Otro	70	92,11
	Rom, Gitano	2	2,63
Grupo De Edad	Menor de 1 año	2	2,63
	1 a 4	18	23,68
	5 a 9	10	13,16
	10 a 14	6	7,89
	15 a 19	2	2,63
	20 a 24	7	9,21
	25 a 29	5	6,58
	30 a 34	3	3,95
	35 a 39	4	5,26
	40 a 44	2	2,63
	45 a 49	3	3,95
	50 a 54	5	6,58
	55 a 59	2	2,63
60 a 64	3	3,95	
Mas de 65	4	5,26	
Total general		76	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 13 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 0.47 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 12 es de 0.25 casos por 100.000 menores de 15 años).

### Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 13 de 2016 se reportó tres casos sospechosos de sarampión, con municipios de procedencia Darién, Dagua y Cartago, La notificación muestra un descenso del 40 % con respecto al 2015, en el cual se reportaron 5 casos, se observa una distribución similar con respecto al año 2014 en el cual se reportaron tres casos. En Colombia se reportaron a semana trece 225 casos.

A semana 13, 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 71% con relación al reporte del año 2015, en el cual se reportaron siete 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 0,11 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (0.92 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 13 de 0.50 casos por 100.000 habitantes.

Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 23

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola, Valle, semana epidemiológica 13 de 2016

Municipio Procedencia	No	Población	Tasa por 100.000
DARIEN	1	15763	6,34
DAGUA	1	36406	2,75
CARTAGO	1	132249	0,76
CALI	2	2369821	0,08
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>4613684</b>	<b>0,11</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 13 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 126 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita.

### Tétanos

#### Tétanos neonatal

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

#### Tétanos accidental

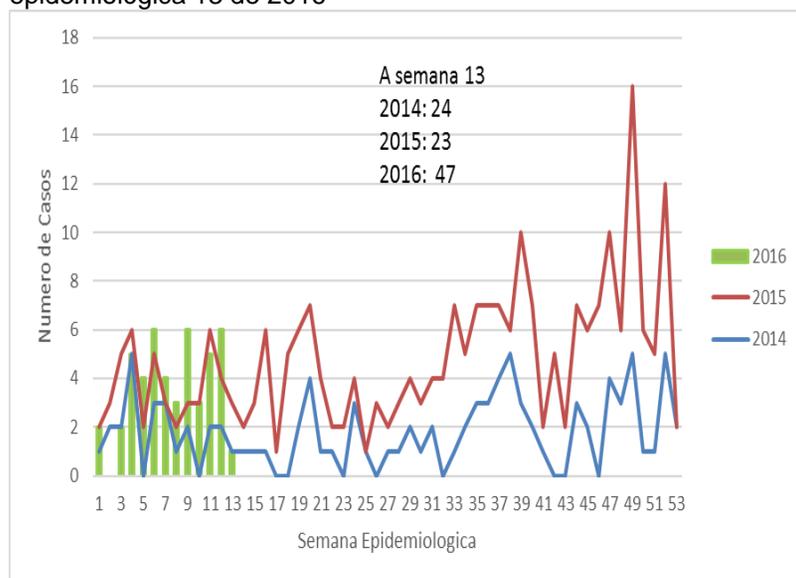
A semana epidemiológica 13 de 2016 no se notificó casos probables de tétanos accidental; esto representa una distribución similar en comparación con el año 2015 en el cual igualmente no se notificaron casos. En el país se notificaron ocho casos probables, con departamento de Procedencia Magdalena, Sucre, Antioquia, Cartagena y Guajira.

### Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado 60 casos probables, 58 procedentes del Valle, se descartaron tres 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 42 casos. El laboratorio reporto 5 casos positivos, los cuales no están ingresados al SIVIGILA, para un total de casos por todas las fuentes de 47 casos.

Se evidencia un incremento del 50 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 23 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 13 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad municipal de procedencia el 83 % (39) de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 4,3 % (2), Buga, Caicedonia, Candelaria, Florida, Tuluá y Yumbo con un caso cada uno.

Tabla 1. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 13 de 2016.

nmun_proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	39	1,6	83,0
PALMIRA	2	0,7	4,3
BUGA	1	0,9	2,1
CAICEDONIA	1	3,4	2,1
CANDELARIA	1	1,2	2,1
FLORIDA	1	1,7	2,1
TULUA	1	0,5	2,1
YUMBO	1	0,9	2,1
TOTAL	47	1,0	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 1 caso por 100.000 hab. A nivel nacional se reportaron 1132 casos, con una incidencia de 2,3 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 51 % de los casos de tosferina se registró en el sexo masculino, el 48,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 4,3 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica indígena y Afroamericano, el 93,6 % 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 13, 2016

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	F	23	48,9
	M	24	51,1
Seguridad Social	Contributivo	23	48,9
	Especial	1	2,1
	No Asegurado	2	4,3
	Subsidiado	16	34,0
	SD	5	10,6
Etnia	Indígena	2	4,3
	Negro, Mulato, Afro Americano	2	4,3
	Otro	36	76,6
	Raizal	1	2,1
	Rom, Gitano	1	2,1
	SD	5	10,6
Edad	Menor de 1 año	38	80,9
	1 a 4	6	12,8
	5 a 9	3	6,4
Total general		47	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

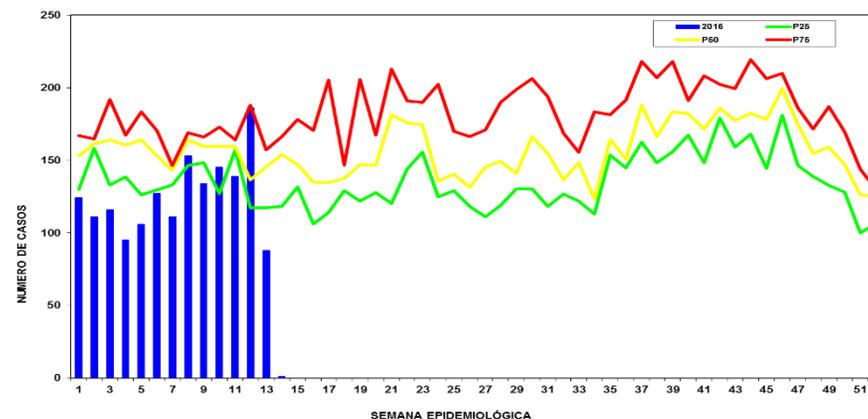
A semana 13 se notificó el 2 de enero del presente año, un caso de mortalidad confirmada por Tosferina, procedente del municipio de Cali, edad 2 meses, con EPS Caprecom.

### Varicela

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se ha notificado 1651 casos de varicela, 1642 procedentes del Valle, 6 casos fueron descartados, para un total de 1636, esta notificación muestra una disminución del 22 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 2003 casos. A semana 13 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, desde la semana 1 a semana 11, los casos observados se encontraban en zona de éxito, en semana 12 se observa aumento de los casos, encontrándose en la zona de alerta. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 13 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 13 de 2016 son: Cali (53,9%), Palmira (7,2%), Tuluá (4,5%), Buenaventura (3,7 %). Los municipios con la mayor incidencia fueron Calima El Darién (171,3 casos por 100.000 hab), Toro (146,4 casos por 100.000 hab), Alcalá (103 casos por 100.000 hab), Dagua (87,9 casos por 100.000 hab), El Dovio (70,5 casos por 100.000 hab), Ginebra (61,8 casos por 100.000 hab), Florida (55 casos por 100.000 hab), Buga (52,9 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 13 de 2016

nmun_proce	Total	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	882	37,2	53,9
PALMIRA	118	38,7	7,2
TULUA	73	34,5	4,5
BUENAVENTURA	61	15,3	3,7
BUGA	61	52,9	3,7
JAMUNDI	38	31,8	2,3
CARTAGO	32	24,2	2,0
DAGUA	32	87,9	2,0
FLORIDA	32	55,0	2,0
YUMBO	30	25,6	1,8
DARIEN	27	171,3	1,7
PRADERA	24	43,5	1,5
TORO	24	146,4	1,5
ALCALA	22	103,0	1,3
CANDELARIA	20	24,5	1,2
EL CERRITO	17	29,6	1,0
ROLDANILLO	14	42,7	0,9
GINEBRA	13	61,8	0,8
LA UNION	13	34,5	0,8
GUACARI	11	31,9	0,7
CAICEDONIA	9	30,2	0,6
SEVILLA	9	19,9	0,6
ANDALUCIA	8	44,9	0,5
BUGALAGRANDE	7	33,1	0,4
TRUJILLO	7	38,7	0,4
YOTOCO	7	43,0	0,4
ZARZAL	7	15,5	0,4
EL DOVIO	6	70,5	0,4
BOLIVAR	5	37,1	0,3
RESTREPO	5	30,8	0,3
LA CUMBRE	4	34,7	0,2
RIOFRIO	4	27,2	0,2
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
TOTAL	1636	35,5	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

A semana 13 no se han notificado muertes asociadas a varicela.

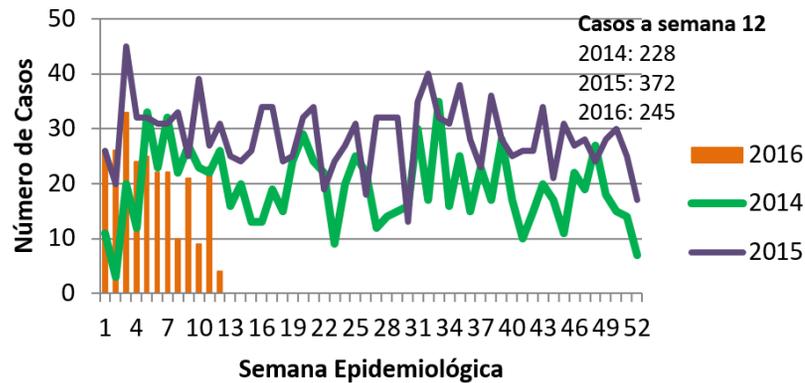
El 50% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino, el 59,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 8,5 % de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica Afroamericano, el 56 % de los casos están en el grupo de edad de menor de 10 años.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 13 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 13 de 2016.



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

A semana epidemiológica 13, 256 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 15 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 11 casos de VIH en gestantes, 3 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 156 casos (57,6%), Palmira 27 casos (10%) y Tuluá 16 casos (6,5%). 23 municipios en total realizaron notificación para este evento.

Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 13

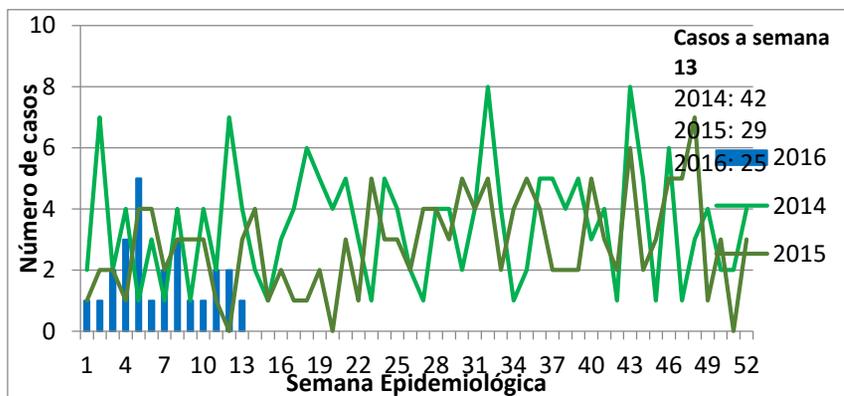
MUNICIPIO RESIDENCIA	VIH/SIDA	MORTALIDAD VIH	VIH GESTANTES	VIH MI	TB - VIH	Total	%
CALI	148	8	3	0	3	156	57,6
PALMIRA	27	0	1	0	0	27	10,0
TULUA	17	0	2	1	0	17	6,3
BUGA	11	5	0	0	0	16	5,9
BUENAVENTURA	9	1	0	2	0	10	3,7
FLORIDA	6	0	2	0	0	6	2,2
YUMBO	6	0	1	0	0	6	2,2
SEVILLA	5	0	0	0	0	5	1,8
JAMUNDI	4	0	0	0	0	4	1,5
GUACARI	3	0	0	0	0	3	1,1
ANSERMANU	2	0	1	0	0	2	0,7
EVO	2	0	1	0	0	2	0,7
CANDELARIA	1	1	1	0	0	2	0,7
EL CERRITO	2	0	0	0	0	2	0,7
EL DOVIO	2	0	0	0	0	2	0,7
LA VICTORIA	2	0	0	0	0	2	0,7
TORO	2	0	0	0	0	2	0,7
YOTOCO	2	0	0	0	0	2	0,7
ZARZAL	2	0	0	0	0	2	0,7
ANDALUCIA	1	0	0	0	0	1	0,4
BUGALAGRA	1	0	0	0	0	1	0,4
NDE	1	0	0	0	0	1	0,4
CARTAGO	1	0	0	0	0	1	0,4
LA UNION	1	0	0	0	0	1	0,4
PRADERA	1	0	0	0	0	1	0,4
<b>Total general</b>	<b>256</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>271</b>	<b>100</b>

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

• **Hepatitis B.**

Para el 2016 a semana epidemiológica 13 se notificaron 12 casos probables de Hepatitis B, 5 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 6 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 6 casos de hepatitis C, para un total de 25 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 13 de 2016

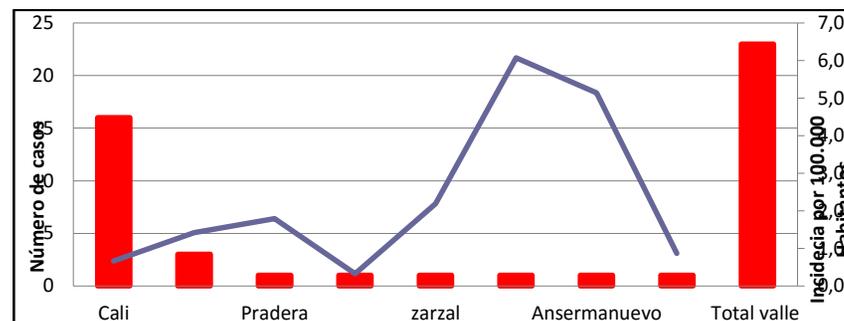


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 16 casos (65%), Tuluá 3 casos (13%), Palmira, Buga, Ansermanuevo, Zarzal y Toro 1 caso (4%) respectivamente. A semana epidemiológica 13 de 2016, 8 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 28

Incidencia de Hepatitis a semana epidemiológica 13



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), Zarzal (2,2 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), Cali (0,7 casos por 100.000 habitante, Palmira (0,3 casos por 100.000 habitantes).

Durante la semana epidemiológica 13 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.

## 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 abril 2 se han ingresado 13722 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios se generó el 93,65% 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, 1192 no cuentan con esta variable lo que representa el 8,6 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (621), Buenaventura (350), Tuluá (71), Palmira (27) y Cartago (25).

#### 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 2 de abril del 2016, se habían certificado 6727 defunciones, estas se distribuyeron así: 5405 de Muerte no fetal y 1322 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (4899), Tuluá (409) Palmira (403), y Buga (251) y Cartago (168)

Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron los principales municipios a portantes son: Cali (1110), Tuluá (96), Palmira (51), Buenaventura (23) y Cartago (23).

Semana epidemiológica número 13 de 2016 (03 enero – 02 abril) Pág. 29

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 1 enero al 2 de abril de 2016.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	9138	66,59
PALMIRA	1173	8,55
TULUÁ	1030	7,51
BUENAVENTURA	902	6,57
BUGA	608	4,43
CARTAGO	198	1,44
ROLDANILLO	108	0,79
SEVILLA	104	0,76
ZARZAL	76	0,55
FLORIDA	52	0,38
JAMUNDÍ	49	0,36
ANSERMANUEVO	28	0,20
CANDELARIA	26	0,19
EL CERRITO	21	0,15
YUMBO	19	0,14
CAICEDONIA	19	0,14
LA UNIÓN	17	0,12
DAGUA	15	0,11
LA CUMBRE	14	0,10
CALIMA	13	0,09
GINEBRA	12	0,09
EL DOVIO	12	0,09
RESTREPO	11	0,08
TRUJILLO	10	0,07
EL CAIRO	8	0,06
OBANDO	8	0,06
ARGELIA	7	0,05
TORO	7	0,05
EL ÁGUILA	6	0,04
ULLOA	6	0,04
ALCALÁ	4	0,03
VERSALLES	4	0,03
BOLÍVAR	3	0,02
BUGALAGRANDE	3	0,02
LA VICTORIA	3	0,02
PRADERA	3	0,02
YOTOCO	2	0,01
VIJES	2	0,01
ANDALUCÍA	1	0,01
<b>Total general</b>	<b>13722</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 del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Abril 2 de 2016

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	98,4%	97.9%
Oportunidad	92.3%	85,5%

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

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (97.9%), 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.

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

Municipio de Ocurrencia	FETAL	NO FETAL	Total general
CALI	1110	3789	4899
TULUÁ	96	313	409
PALMIRA	51	352	403
BUGA	10	241	251
CARTAGO	23	145	168
BUENAVENTURA	23	90	113
YUMBO		42	42
SEVILLA	1	36	37
EL CERRITO	2	29	31
CAICEDONIA	1	29	30
JAMUNDÍ	1	27	28
ROLDANILLO	1	26	27
FLORIDA	1	24	25
DAGUA		25	25
RESTREPO		21	21
ZARZAL		19	19
PRADERA	1	16	17
LA UNIÓN		17	17
GINEBRA		13	13
LA CUMBRE		13	13
ANSERMANUEVO	1	11	12
CANDELARIA		11	11
EL DOVIO		11	11
ALCALÁ		10	10
BUGALAGRANDE		10	10
BOLÍVAR		9	9
OBANDO		8	8
TRUJILLO		8	8
LA VICTORIA		8	8
ANDALUCÍA		8	8
TORO		7	7
VJES		6	6
SAN PEDRO		6	6
CALIMA		5	5
ULLOA		4	4
EL ÁGUILA		4	4
VERSALLES		4	4
EL CAIRO		3	3
ARGELIA		2	2
YOTOCO		2	2
RIOFRÍO		1	1
<b>Total general</b>	<b>1322</b>	<b>5405</b>	<b>6727</b>

Fuente: Plataforma RUAF ND

# 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.

Edgar Restrepo, Comunicador Social - Magister en Salud Pública.