

Boletín Epidemiológico Semanal

Portada	1
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	2
Enfermedades no Transmisibles	4
Factores de Riesgo Ambiental.....	7
Zoonosis.....	9
Inmunoprevenibles.....	11
Estadísticas Vitales.....	18



SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL CONVOCÓ A RUEDA DE PRENSA

En días pasados la Secretaría Departamental de Salud, María Cristina Lesmes, hizo un llamado a los medios de comunicación para hablar sobre el tema de salud en el Valle del Cauca.



La funcionaria informó sobre lo ocurrido en Buenaventura y las medidas que el gobierno tomará: “Son 4 las comunas afectadas. Tenemos un brote concentrado en esta zona, por eso estamos haciendo un trabajo permanente sobre el control del foco en Buenaventura; esta es una enfermedad que ocurre por ciclos y por eso la buscamos de forma permanente”. Por lo

anterior, Lesmes afirmó que se entregarán 2000 vacunas contra la meningitis meningocócica en ese Distrito.

Por otro lado, la Secretaria habló sobre la alerta amarilla decretada en Jamundí: “Ayer se presentó un caso sospechoso en ese municipio y precipitadamente se declaró una alerta, eso está completamente descartado; no ha habido casos de meningitis meningocócica de personas radicadas allí”, solicitando también a las entidades de salud del departamento para que informen inmediatamente los casos con síntomas de la enfermedad.

Asimismo Lesmes finalizó la entrevista con los medios sobre la precariedad existente en Buenaventura, pues “la enfermedad causada por el meningococo es altamente mortal, transmisible y por eso la comunidad está muy preocupada y nosotros como autoridades también. En Buenaventura tenemos cinco casos, uno confirmado por laboratorio, otro por nexa epidemiológico, y en Cali van dos casos que son dos personas adultas, familiares muy cercanas que murieron. Hasta el momento no se han presentado más, pero hay una alerta porque la meningitis es una enfermedad que no solamente la causa el meningococo”

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

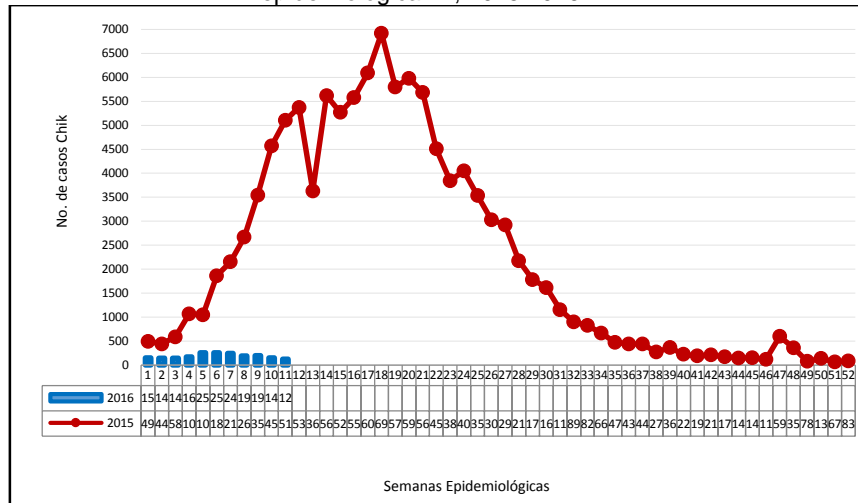
Enfermedades Transmitidas por Vectores

Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca 2020 casos, en la última semana se notificó 124 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 11 se habían notificado 23538 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 11, 2015 2016



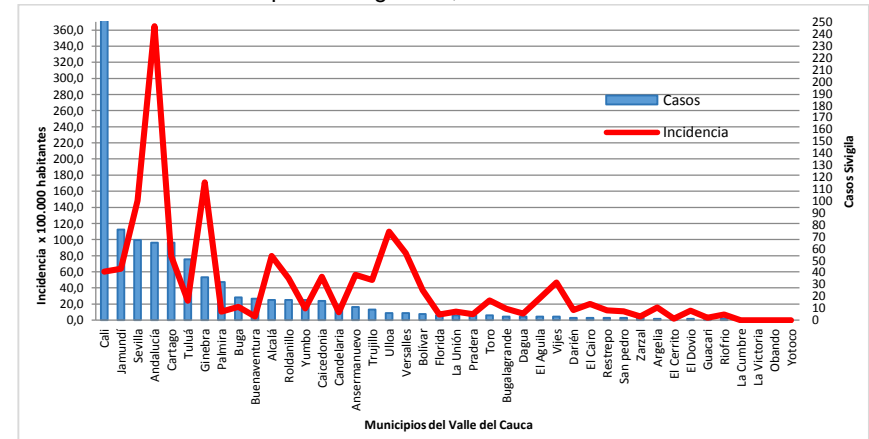
Fuente: SIVIGILA SDS, Laboratorio de virología INS y Dptal – Valle del Cauca

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya a semana epidemiológica 11 en el Valle del Cauca son: Cali aportando el 71% con 1430 casos, Jamundí el 3,8% con 76 casos, Sevilla el 3,3% con 67 casos, Andalucía el 3,2% con 65 casos y Cartago el 3,2% con 65 casos.

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 2

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 11, Valle del Cauca 2016



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

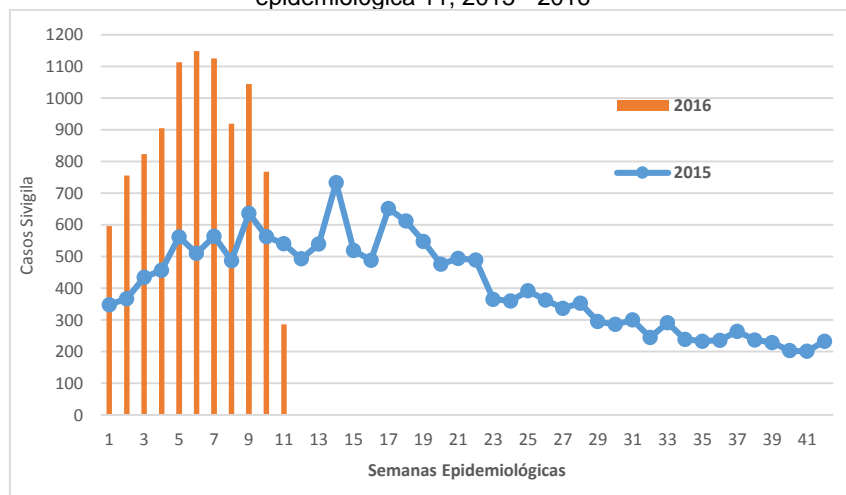
El Valle del Cauca a semana epidemiológica 11 de 2016 presenta una tasa de Chikungunya de 44 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 37,7x 100.000hab., el Valle aporta el 20% de los casos de Chikungunya notificados en el País. Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 365 x100.000 hab, Ginebra 171 x100.000 hab., Sevilla 148 x100.000 hab., Ulloa con 110 x100.000 hab., y Versalles 83 x100.000 habitantes.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 11 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.

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 11 se notificaron 9483 casos, 98,9% (9383) notificados como dengue y 1,1% (100) notificados como dengue grave, en la semana epidemiológica 11 se notificaron 286 casos que comparado con la semana anterior se redujo 482 casos posiblemente por la notificación tardía. Comparado con la semana 11 del año anterior hay un incremento de 73,4% (5468) de los casos (gráfica 3).

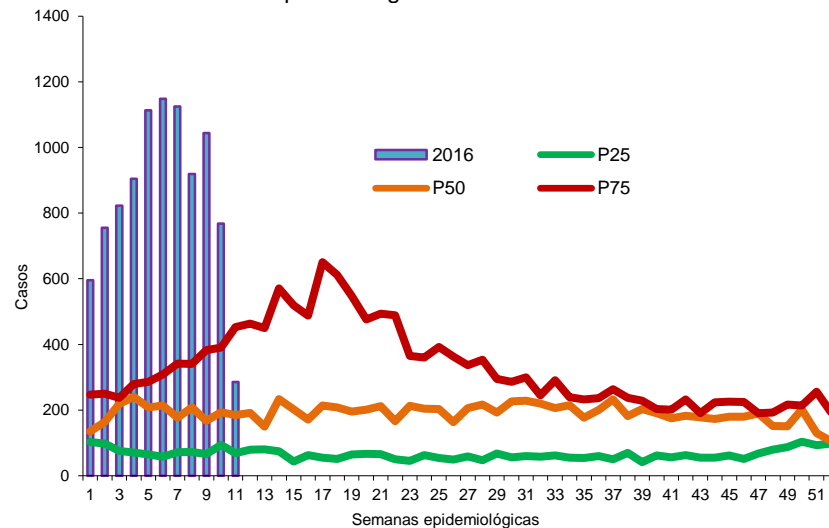
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 11, 2015 - 2016



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 11 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 11, Valle del Cauca, 2016

Mnpo. Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
CALI	6524	54	6578	69,37
PALMIRA	579	13	592	6,24
TULUA	426	6	432	4,56
BUGA	278	3	281	2,96
JAMUNDI	188	2	190	2,00

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

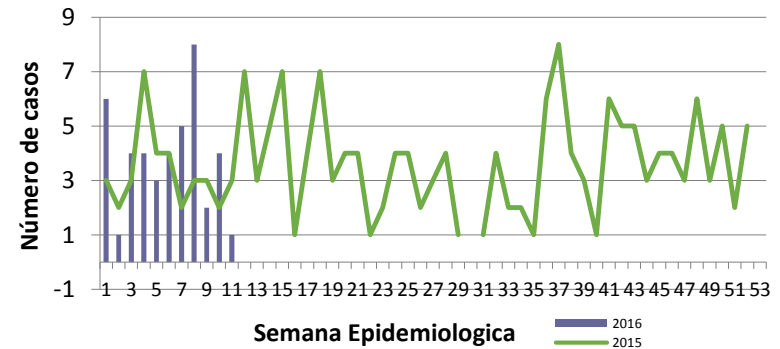
Enfermedades no Transmisibles

Cáncer Infantil

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

Hasta la semana epidemiológica 11 se notificaron al Sivigila 52 casos en menores de 18 años, 42 (80.77%) residían en el Valle del Cauca, cuatro fueron descartados por duplicación o error de digitación, quedando un total de 42 casos. A 2015 se habían notificado 33 casos.

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a semana epidemiológica 11 de 2015 y 2016



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

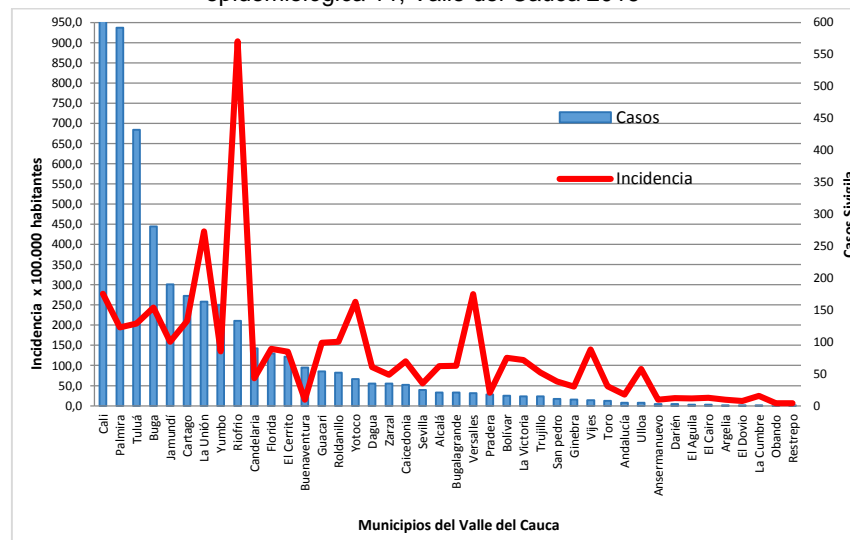
Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015 el 52,78 %(19) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 38,89%(14) al subsidiado, el 5,56%(2) al especial y un caso no afiliado. En el 2016 el 54,76%(23) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 42,86%(18) al contributivo y un caso no afiliado 2,38%.

No Transmisibles

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 11 de 2016 es de 205,5x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 111,4x 100.000 habitantes.

Los cinco primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 903,2x100.000 habitantes, La Unión 432x100.000, Cali 277,6x100.000 hab., Versalles 277,2x100.000hab. y Yotoco 258x100.000 habitantes.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 11, Valle del Cauca 2016



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

En el Valle del Cauca en las primeras 11 semanas epidemiológicas de 2016 se han notificado al Sivigila 21 casos de mortalidad por Dengue, de los cuales ya se descartaron tres casos por encontrarse PCR en tejido negativo para Dengue y positivo para Chikungunya (pendiente ajuste al Sivigila), en la última semana se notificaron tres casos y en la semana 12 ya notificado un caso procedente de Palmira y residente de fuera del Valle, en total 18 casos Cali=13, Tuluá=2 Buenaventura=1, Riofrío=1 y Fuera del Valle= 1, mientras que comparado con el año anterior se tenían 7 casos notificados a semana epidemiológica 11.

Tabla 1. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2016 a semana 11

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	3	3	6	14,29
1 a 4	2	6	8	19,05
5 a 9	3	5	8	19,05
10 a 14	4	7	11	26,19
15 <	3	6	9	21,43
Total	15	27	42	100,0

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

Finalmente, de los casos reportados, según categoría de notificación recaída en el año 2015 fueron 6 casos que corresponden al 18,18% de los notificados y 2016 un total de 9 que representan el 21,43%, con relación a las mortalidades se presentaron igual número de casos para los dos años. (Ver tabla 2)

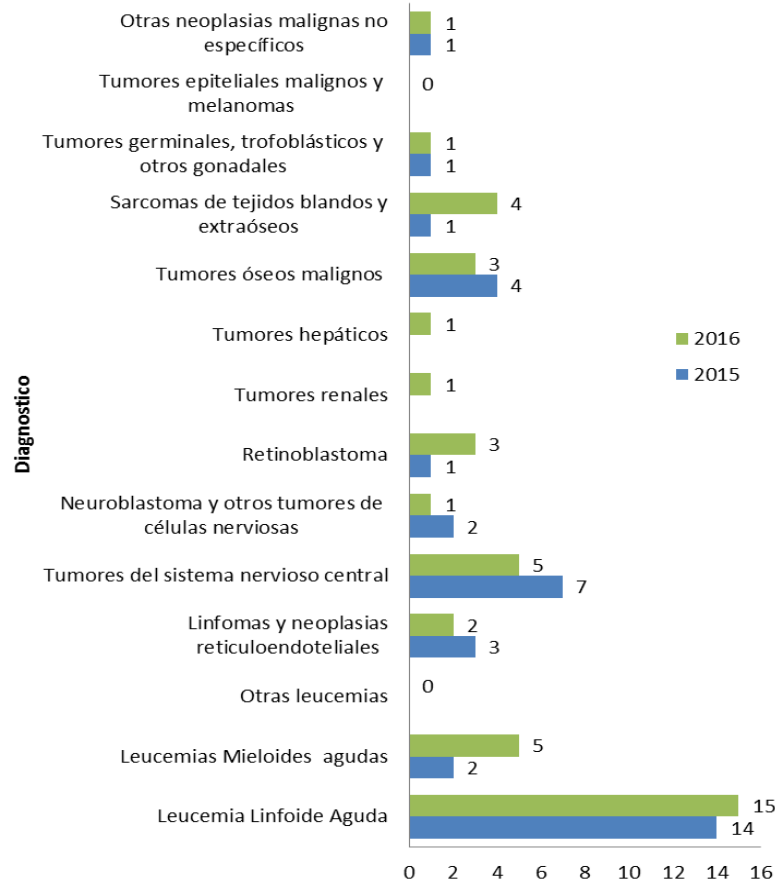
Tabla 2. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 11 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Año	
	2015	2016
Leucemia Linfoide Aguda	3	
Leucemias Mieloides agudas		3
Otras leucemias		
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales		1
Tumores del sistema nervioso central	5	
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		1
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales		
Tumores epiteliales malignos y melanomas		
Otras neoplasias malignas no específicos		1
Total	8	9

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

A semana epidemiológica número once, el diagnóstico con mayor número de casos en el 2015 y 2016 es la leucemia aguda linfoide el 38,89% y 37,78 respectivamente (Ver grafica 2).

Grafica 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 11 de 2015 y 2016



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

El 64,29 % del total de casos son mujeres, con una relación de 1,8 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)

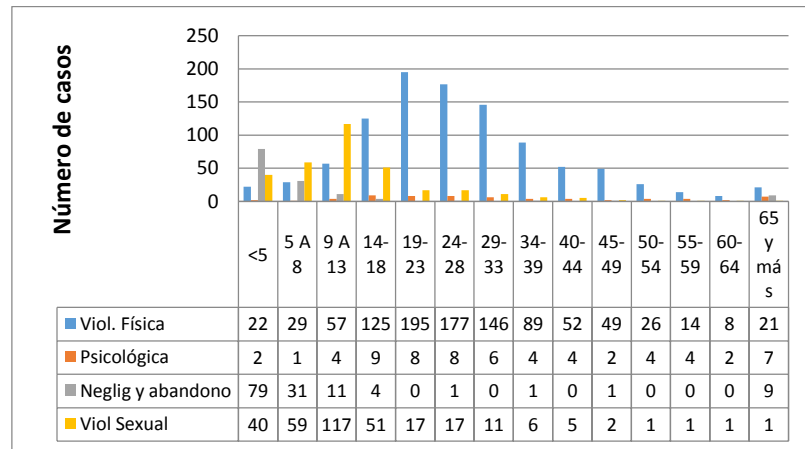
• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado 1.575 casos de violencia, eliminando los 19 casos procedentes fuera del Valle y quince (15) registros reincidentes, quedan 1.541. A la misma semana, el año anterior iban 1.589 casos, reducción del 3,02%. De estos 1.541, el 80,73% (1.244/1.541) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,189). El 17,07% (263/1.541) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,53% (378/1.541) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,40% en población mayor de 19 años (900/1.541).

De los 1.541 casos de violencia de género, el 65,54% (1.010/1.541) fueron por violencia física, el 21,35% (329/1.541) por violencia sexual, 8,89% (137/1.541) por negligencia y abandono y el 4,22% (65/1.541) 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 11, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 6

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, procedencia Valle del Cauca, a semana epidemiológica 11, 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	162	45,8	101	27,3	1,68	1,43 - 1,96
10 a 19	314	85,8	64	16,8	5,10	4,55 - 5,69
20 y más	768	45,6	132	8,8	5,21	4,84 - 5,58
Total general	1244	51,8	297	13,2	3,93	3,71 - 4,15

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Hasta la semana 11 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 quince (15) 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.

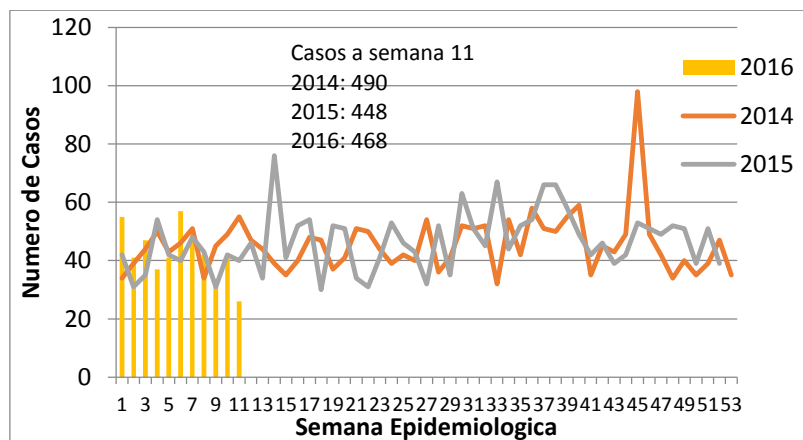
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

- Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 11 del año 2016 se han notificado 483 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 cuatro (4) registros reincidentes, quedan 468 casos. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 448 casos lo que representa un incremento de 4,4% 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 42,5 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2016. Para la semana epidemiológica 11 se notificaron 26 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 11 y solo para semana 11, así como su respectiva incidencia por

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 7 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (166 casos), y plaguicidas (137 casos), le siguen otras sustancias químicas (107 casos) y sustancias psicoactivas (40 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 11 de 2016

Evento	Casos a semana 11	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 11	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	166	3,56	6	0,13
Plaguicidas	137	2,94	15	0,32
Otras sustancias Químicas	107	2,30	5	0,11
Sustancias psicoactivas	40	0,86	0	0,00
Solventes	13	0,28	0	0,00
Gases	2	0,04	0	0,00
Metanol	3	0,06	0	0,00
Metales	0	0,00	0	0,00
Total	468	10,04	26	0,56

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

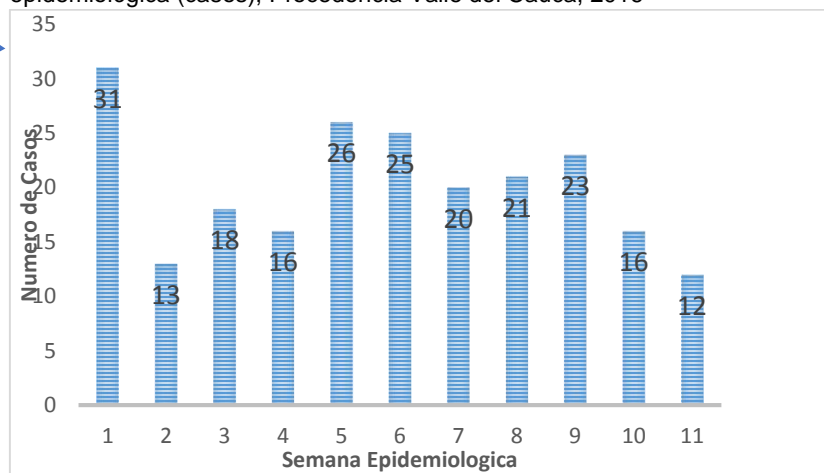
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 11 se identificaron cuatro (4) casos de personas reincidentes, es decir que tuvieron una intoxicación anterior en el mismo año 2016

- Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana epidemiológica 11, se reportaron al Sivigila 12 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida procedentes del Valle del Cauca, el acumulado a esta semana es de 221 casos de los cuales el 56,11% (124) fueron intoxicaciones por medicamentos, 31,22% (69) intoxicaciones por plaguicidas, 11,31% (25) por otras sustancias químicas, 0,45% (1) por metanol, sustancias psicoactivas y solventes respectivamente. (ver tabla 1).

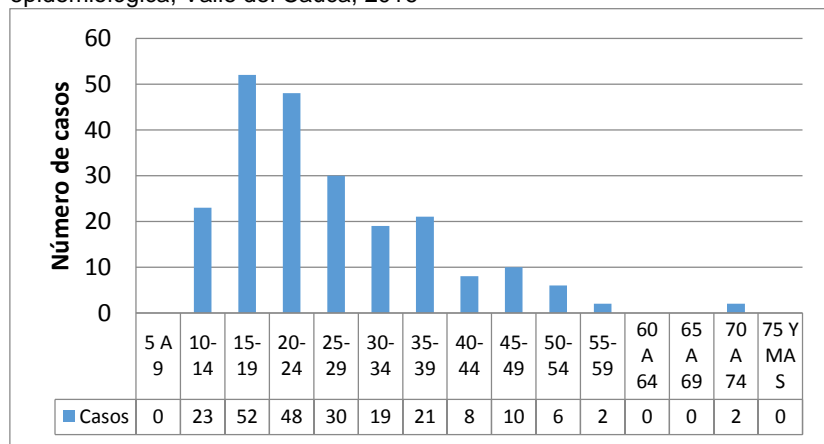
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 23,53% (52) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 21,72% (48) 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

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 8

Según área de residencia, 203 (91,9%) ocurrieron en cabecera municipal, 9 (4,1%) en centros poblados y en rural disperso respectivamente. 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 11, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	115	6	3	124
Plaguicidas	62	1	6	69
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
Total general	203	9	9	221

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 58,82% (130) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: el distrito de Buenaventura con 12 casos (5,43%), Tuluá con 9 casos (4,07%), Palmira 7 casos (3,17%) y Jamundí y Yumbo con 6 casos respectivamente (2,71%).

Un 8,60% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (19 casos). El 40,72% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (90 casos), el 11,76% (26) fueron clasificados como afrodescendientes y se encontró un indígena.

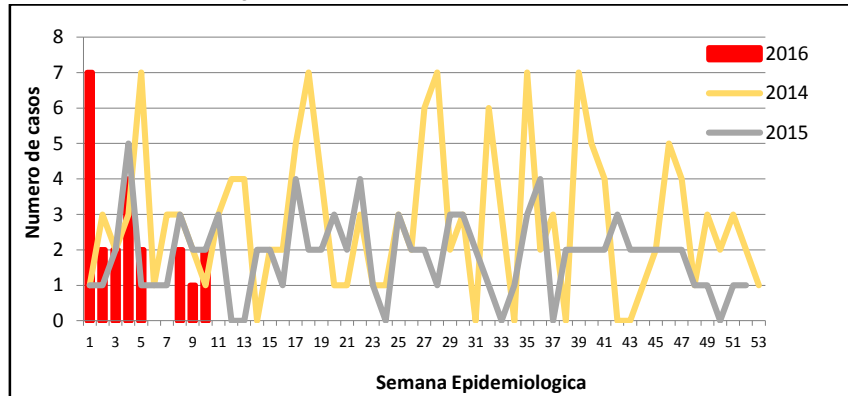
Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (19), Acetaminofén (11), el raticida Campeón (10 casos), Hipoclorito (9) y Carbamazepina y Amitraz con 5 casos respectivamente.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron al Sivigila 22 accidentes ofídicos, de los cuales 20 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 19 casos. (Gráfica 1). Para la semana epidemiológica 11 no se notificaron casos por lo anterior el siguiente análisis no presenta variación encontrándose la misma información en el boletín epidemiológico 10

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2016



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 11, 9 son los municipios que han notificado casos Buenaventura, Cali, Jamundí, Dagua, Ansermanuevo, Obando, Cartago y Ansermanuevo, Sevilla 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

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 9
50% fueron manejados hospitalariamente y el 45% recibió suero antiofídico. Específicamente en la semana epidemiológica 9 y 10 de los tres casos notificados ninguno ha recibido suero antiofídico.

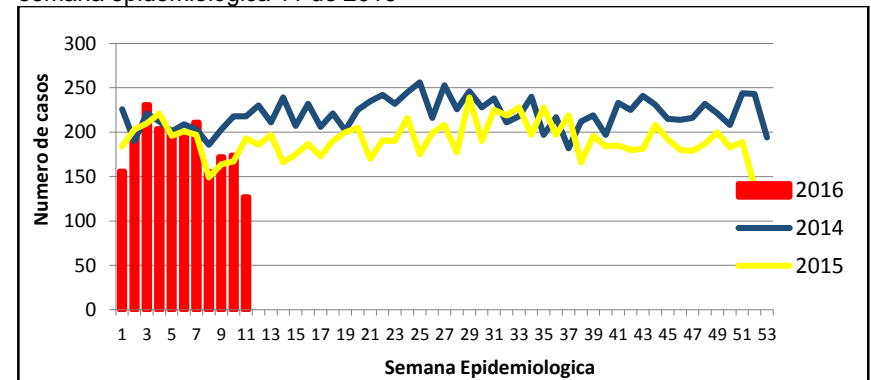
A semana 11 no se reportan casos de mortalidad, sin embargo, en lo corrido del 2016 falleció una persona por esta causa

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 notificaron al SIVIGILA 2.028 casos, de estos, 127 casos fueron notificados en la semana analizada. Para el presente análisis no se tuvo en cuenta 17 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 11 de 2016

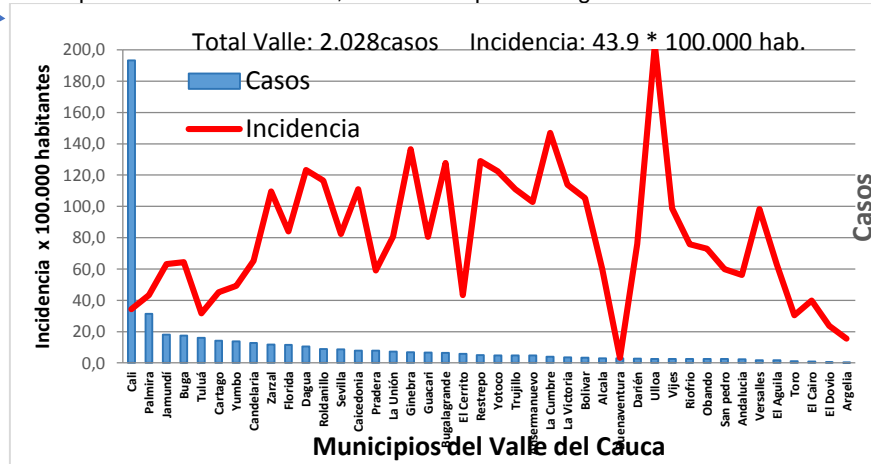


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

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 57.7% 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 43.9 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 11 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 40 casos. En cuanto al sexo, los hombres representan el 49% de los casos, en relación con aseguramiento 51.7% fueron del régimen contributivo y 1.35% no se encontraban afiliados. En relación con el auto reconocimiento étnico 92.4 % 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 858 casos de agresiones (46.1%), como exposiciones leves 795 casos (42.7%), como exposiciones graves 209 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.

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

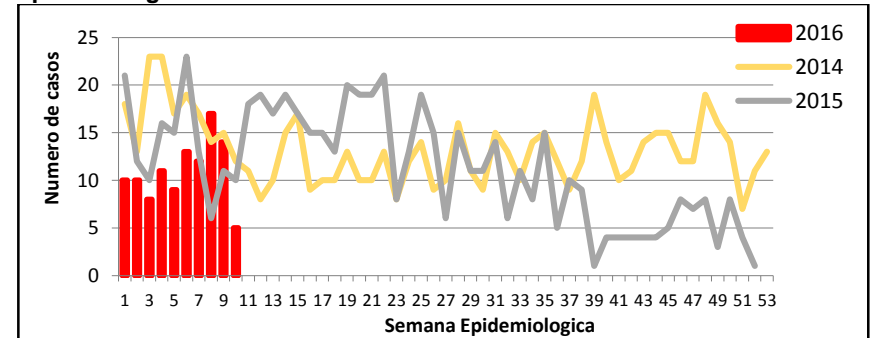
Los casos notificados cuyo animal agresor obedece a murciélago, Zorro, mico, otros silvestres y grandes roedores a semana 10 fueron 12 casos, los cuales fueron clasificados correctamente, sin embargo, a dos de ellos no se le aplico suero. Al del municipio de Toro ya se realizó unidad de análisis al respecto.

Rabia humana. En la semana epidemiológica 10, se notificaron 9 casos que serán revisados y probablemente corresponda a un problema de notificación.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron al Sivigila 114 casos de los cuales 109 son de procedencia del Valle del Cauca. Solo 3 casos se encuentran confirmados por laboratorio. Este análisis no tiene en cuenta los 26 casos descartados. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 137 casos, Esta disminución se puede explicar por los ajusten en la notificación semanales. Los casos proceden de 19 municipios del Valle del Cauca, sin embargo, el 62.4% de los casos se concentran en 3 municipios. Cali (36 casos), Tuluá (20 casos), Buga (12 casos).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 11 de 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 11, 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 11 de 2016 se han notificado 3 casos probables de difteria; notificados por la ciudad de Cali, en las semanas 9,10,11, los tres casos fueron negativos por laboratorio.

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.

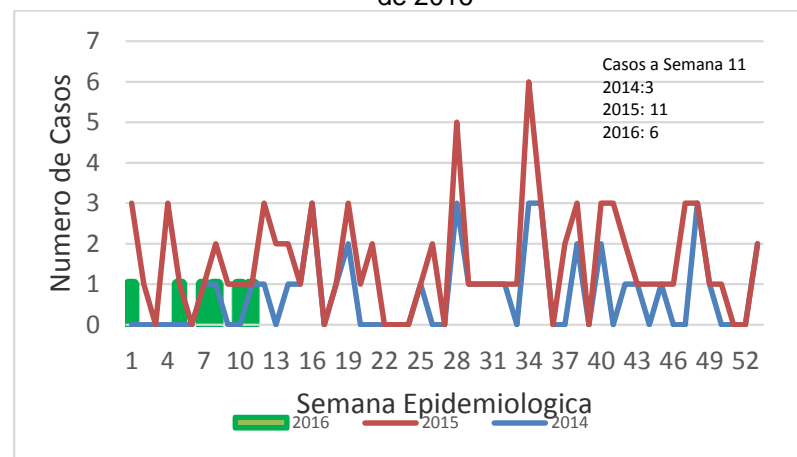
Se observa un incremento en la notificación del 100% en la distribución frente a lo notificado en el 2014 en el cual no se reportaron casos.

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

A la semana epidemiológica 11 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 11 muestra un descenso del 45 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado en el periodo 11 casos. (Ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 11

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 11 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 11 se reportó un caso.

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).

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 01-11, 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 11 de 2015 fueron notificados al Sivigila 23 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 (Caso de Mortalidad), el cual fue notificado por Cali.

De los 22 casos reportados al Sivigila con procedencia Valle, 3 casos fueron descartados por laboratorio, para un total de 19 casos, por alerta epidemiológica se reportaron dos casos 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, para un total de casos notificados con procedencia valle por diferentes fuentes de 22 casos.

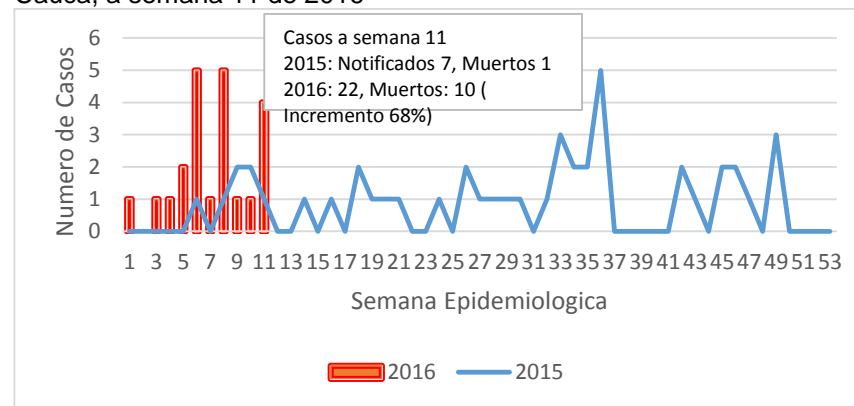
De estos casos, 13 (59 %) corresponden a casos probables, 6 (27%) corresponden a casos confirmados por laboratorio y 3 casos (13%) confirmados por nexos epidemiológicos.

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 12

Los 6 casos confirmados por laboratorio corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (Neumococo): Andalucía y Cali, *Neisseria meningitidis* (Meningococo): 1 caso de Cali (Serotipo C), 2 casos de Buenaventura (Serotipo C), 1 caso de El Cerrito (Serotipo Y).

La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 11 muestra un aumento del 68 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se había reportado 7 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 11 de 2016

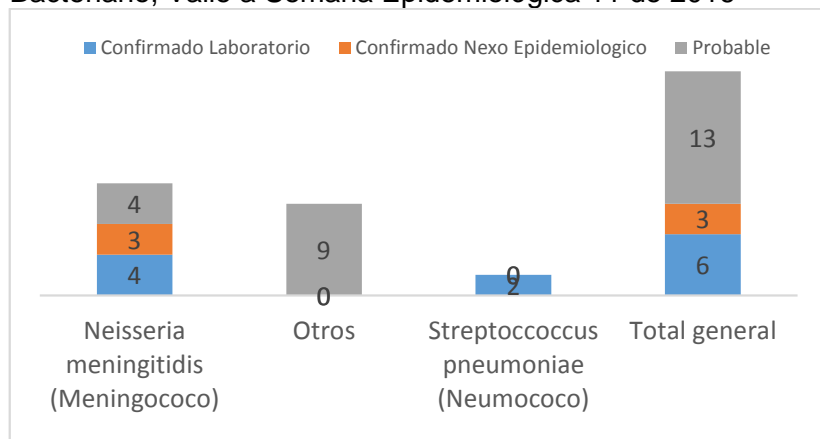


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En semana 10 se reportó un caso de mortalidad por Meningitis Meningococcica en una mujer de 70 años, del municipio de Buenaventura, el cual residía en el municipio de López de Micay del Departamento del Cauca, este caso presentó resultado del laboratorio por el INS Negativo, está pendiente realizar unidad de análisis del caso. En semana 11 se notificaron 4 casos Meningitis Bacteriana: 1 caso de El Cerrito, confirmado para *Neisseria meningitidis* (Meningococo) tipo Y, este caso está hospitalizado en la Fundación Valle de Lili, dos casos probables de meningitis bacteriana por otros agentes bacterianos procedentes de Palmira y un caso de mortalidad probable por Meningitis *Neisseria meningitidis* (Meningococo), el cual el resultado de laboratorio del INS dio negativo, está pendiente realizar unidad de análisis del caso.

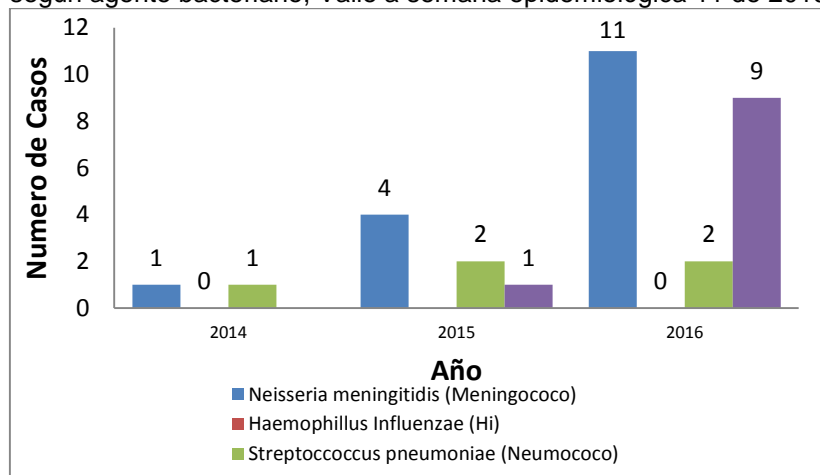
De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 11 de 2016 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 11 (50 %), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 2 (9%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 0 y meningitis por otros agentes 9 (41%)

Grafico 2: Casos Notificados de Meningitis por Agente Bacteriano, Valle a Semana Epidemiológica 11 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Gráfica 3. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 11 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 13

El municipio de procedencia con el mayor número de casos notificados es Buenaventura, otros municipios que han reportado casos son: Cali, Palmira, Andalucía, Caicedonia, El Cerrito, Riofrio 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 11 de 2016.

Municipio de Procedencia	Neisseria meningitidis (Meningococo)	Otros	Streptococcus pneumoniae (Neumococo)	Total	Población	Tasa por 100.000 hab	%
BUENAVENTURA	6	2		8	399764	2,0	36,4
CALI	4	2	1	7	2369821	0,3	31,8
PALMIRA		2		2	304735	0,7	9,1
ANDALUCIA			1	1	17815	5,6	4,5
CAICEDONIA		1		1	29830	3,4	4,5
EL CERRITO	1			1	57464	1,7	4,5
RIOFRIO		1		1	14725	6,8	4,5
TULUA		1		1	211588	0,5	4,5
TOTAL	11	9	2	22	4613684	0,5	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia para el Valle de meningitis a semana epidemiológica 11 de 2016 es de 0,5 casos por 100 000 habitantes más alta que la nacional 0,3 casos por 100.000 habitantes, en donde se reportaron al SIVIGILA 158 casos de meningitis bacterianas.

El 73% de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 59 % pertenecen al régimen subsidiado, el 36 % en población con pertenencia afro colombianos, el 41% de los casos están en el grupo de edad de menores de diez años (ver tabla 2).

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 11, 2016

Variable	Categoría	No Casos	%
Sexo	F	6	27
	M	16	73
Régimen	Contributivo	6	27
	Excepción	1	5
	No Asegurado	2	9
	Subsidiado	13	59
Pertenenencia Étnica	Negro, Mulato, Afro Americano	8	36
	Otro	14	64
Grupo Edad	1 a 4	5	23
	5 a 9	4	18
	15 a 19	1	5
	20 a 24	2	9
	30 a 34	1	5
	35 a 39	2	9
	45 a 49	1	5
	55 a 59	1	5
	60 a 64	2	9
	Mas de 65	3	14
Total Casos		22	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 8 casos de mortalidad probable por Meningitis Bacteriana y por alerta epidemiológica 2 casos, con un total de 10 casos notificadas: Por Neisseria meningitidis 7 casos, 5 de estos casos notificados por Buenaventura: 2 confirmados por laboratorio, 2 casos confirmados por nexos epidemiológicos y un caso probable, y dos casos probables en estudio del municipio de Cali. 2 casos probables por otros agentes bacterianos (1 de Tuluá y 1 de Buenaventura) y un caso confirmado por Streptococcus pneumoniae (Neumococo) procedente del municipio de Cali.

Tabla 3: Distribución de los casos probables y confirmados por Meningitis Bacteriana- Semana 1 a 11 de 2016-Valle del Cauca.

Municipio Procedencia	Ajuste	Neisseria meningitidis (Meningococo)	Otros	Streptococcus pneumoniae (Neumococo)	Total general
BUENAVENTURA	Confirmado Laboratorio	2	0	0	2
	Confirmado Nexos Epidemiológicos	2	0	0	2
	Probable	1	1		2
	Total	5	1		6
CALI	Confirmado Laboratorio			1	1
	Probable	2			2
	Total	2		1	3
TULUA	Probable		1		1
Total general		7	2	1	10

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 60% de los casos de mortalidad por meningitis se registró en el sexo masculino, el 70 % pertenecen al régimen subsidiado, el 60 % en población con pertenencia afro colombianos, el 50% de los casos están en el grupo de edad de menores de diez años (ver tabla 4).

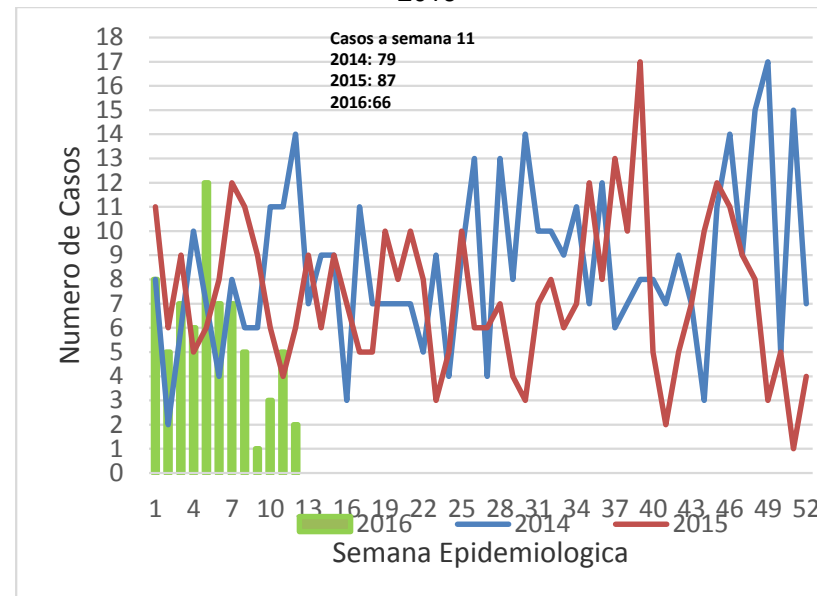
Tabla 4: Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad por meningitis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 11, 2016

Variable	Categoría	No Casos	%
Sexo	F	4	40
	M	6	60
Régimen	Contributivo	1	10
	Excepción	1	10
	No Asegurado	1	10
	Subsidiado	7	70
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	6	60
	Otro	4	40
Grupo Edad	1 a 4	3	30
	5 a 9	2	20
	15 a 19	1	10
	20 a 24	1	10
	45 a 49	1	10
	60 a 64	1	10
	Mas de 65	1	10
Total general		10	

Parotiditis

Para la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificó al Sivigila 67 casos de parotiditis, 66 procedentes del Valle, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2015, se evidencia una disminución del 24 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 87 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 11 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%).

La tasa de incidencia nacional es de 3,02 casos por 100.000 habitantes (notificados 1460 casos); la tasa de incidencia en el Valle es de 1,4 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.

A semana epidemiológica 11, no se han reportado muertes por este evento.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

A la semana epidemiológica 11 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 11 es de 0,09 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0.39 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 11 es de 0.21 casos por 100.000 menores de 15 años).

- **Sarampión y rubéola**

A semana epidemiológica 11 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 4 casos, se observa un decremento del 33% con respecto al año 2014 en el cual se reportaron dos casos. En Colombia se reportaron a semana 11, 197 casos.

A semana 11, 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 (0.81 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 11 de 0.42 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola, Valle, semana epidemiológica 11 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 11 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 105 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita procedentes en su mayor parte de Antioquia y Bogotá, también han notificado casos en el Sivigila, Atlántico y Cundinamarca, Boyacá, Caquetá, Cauca, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Guaviare, Magdalena, Nariño, Quindío, Santander y Tolima.

- **Tétanos**

Tétanos neonatal

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

Tétanos accidental

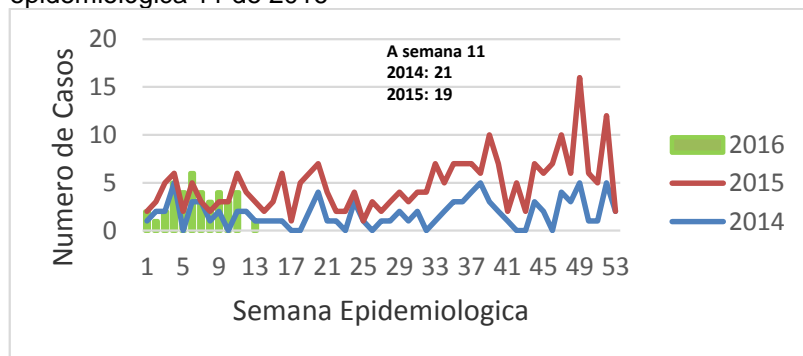
A semana epidemiológica 11 de 2016 no se notificó casos probables de tétanos accidental; esto representa una distribución similar en comparación con el año 2015 en el cual igualmente no se notificaron casos.

- **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado 49 casos probables, 48 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 33 casos. El laboratorio reporto 5 casos positivos, los cuales no están ingresados al SIVIGILA, para un total de casos por todas las fuentes de 38 casos.

Se evidencia un incremento del 59 % en la notificación con respecto al 2015, en el cual se reportó un acumulado de 19 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 11 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Semana epidemiológica número 11 de 2016 (03 enero – 19 marzo) Pág. 17

Según entidad municipal de procedencia el 79 % de los casos se concentran en Cali, seguido de Palmira 5,1%, Buga, Caicedonia, Candelaria y Florida

La incidencia de Tosferina en el Valle es de 0,84 casos por 100.000 hab. A nivel nacional se reportaron 840 casos, con una incidencia de 1,7 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

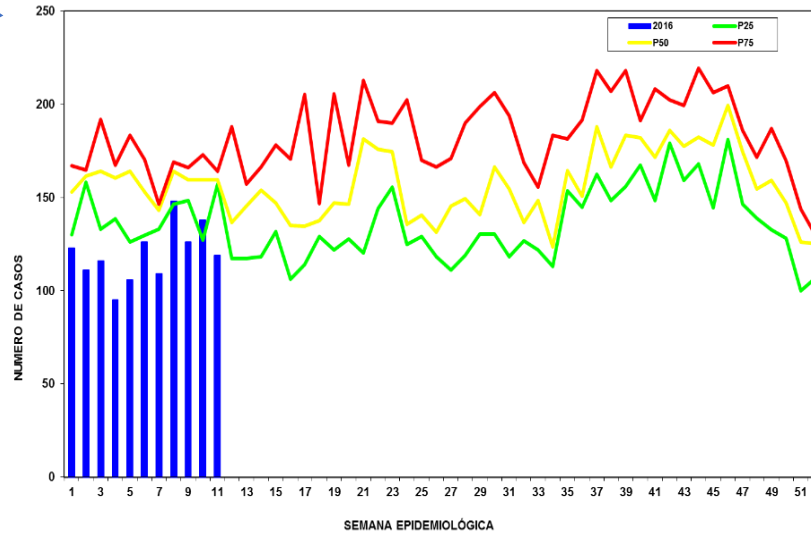
A semana 11 se notificó el 2 de enero del presente año, un caso de mortalidad confirmada por Tosferina, procedente del municipio de Cali, edad 2 meses, con EPS Caprecom.

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se ha notificado 1329 casos de varicela, 1323 procedentes del Valle, 6 casos fueron descartados, para un total de 1317, esta notificación muestra una disminución del 23 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 1724 casos. A semana 11 la incidencia para el valle es de 28,2 casos por 100.000 habitantes, menor que en el país es de 34,5 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 11 de 2016.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 11 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).

A semana 11 no se han notificado muertes asociadas a varicela.

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 19 se han ingresado 10908 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios se generó el 93,58% de los nacimientos se registraron por los municipios de Cali, Palmira, Buenaventura, Tuluá, 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 6.2 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Buenaventura (319), Cali (235), Tuluá (53), Cartago (15) y Ansermanuevo (13)

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 19 de marzo del 2016, se habían certificado 5346 defunciones, estas se distribuyeron así: 4245 de Muerte no fetal y 1101 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (3851), Palmira (334), Tuluá (332) y Buga (190) y Cartago (133)

Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron 1101, los principales municipios a portantes son: Cali (918), Tuluá (83), Palmira (41) y Buenaventura (23).

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 1 al 19 de Marzo de 2016.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	7187	65,89
PALMIRA	942	8,64
BUENAVENTURA	807	7,40
TULUÁ	806	7,39
GUADALAJARA DE BUGA	466	4,27
CARTAGO	159	1,46
ROLDANILLO	87	0,80
SEVILLA	82	0,75
ZARZAL	57	0,52
JAMUNDÍ	44	0,40
FLORIDA	42	0,39
ANSERMANUEVO	21	0,19
CANDELARIA	20	0,18
CAICEDONIA	16	0,15
EL CERRITO	16	0,15
YUMBO	15	0,14
DAGUA	13	0,12
LA UNIÓN	13	0,12
CALIMA	13	0,12
GINEBRA	10	0,09
RESTREPO	10	0,09
LA CUMBRE	10	0,09
TRUJILLO	9	0,08
EL DOVIO	7	0,06
ARGELIA	7	0,06
ULLOA	6	0,06
EL CAIRO	6	0,06
TORO	6	0,06
EL ÁGUILA	5	0,05
VERSALLES	4	0,04
OBANDO	4	0,04
BOLÍVAR	3	0,03
PRADERA	3	0,03
ALCALÁ	3	0,03
BUGALAGRANDE	2	0,02
YOTOCO	2	0,02
VJES	2	0,02
LA VICTORIA	2	0,02
ANDALUCÍA	1	0,01
Total general	10908	100

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 19 marzo 2016.

Municipio de Ocurrencia	FETAL	NO FETAL	Total general
CALI	918	2933	3851
PALMIRA	41	293	334
TULUÁ	83	249	332
GUADALAJARA DE BUGA	8	182	190
CARTAGO	21	112	133
BUENAVENTURA	23	84	107
YUMBO		32	32
SEVILLA	1	28	29
EL CERRITO	1	25	26
FLORIDA	1	23	24
CAICEDONIA	1	23	24
JAMUNDÍ		22	22
DAGUA		21	21
ROLDANILLO	1	19	20
RESTREPO		20	20
ZARZAL		18	18
PRADERA	1	16	17
LA UNIÓN		13	13
GINEBRA		13	13
CANDELARIA		11	11
ALCALÁ		9	9
BOLÍVAR		8	8
TRUJILLO		8	8
LA CUMBRE		8	8
ANSERMANUEVO	1	7	8
BUGALAGRANDE		8	8
EL DOVIO		7	7
LA VICTORIA		7	7
ANDALUCÍA		7	7
VJES		6	6
OBANDO		5	5
SAN PEDRO		5	5
CALIMA		4	4
TORO		4	4
EL CAIRO		3	3
EL ÁGUILA		3	3
ULLOA		3	3
VERSALLES		3	3
ARGELIA		1	1
YOTOCO		1	1
RIOFRÍO		1	1
Total general	1101	4245	5346

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento¹ del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Marzo 19 de 2016

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	97,9%	97.0%
Oportunidad	88.6%	80,9%

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (97,9%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (97.0%), 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

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

¹ 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. 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.