

Boletín Epidemiológico Semanal

Portada	1
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	2
Enfermedades no Transmisibles	5
Factores de Riesgo Ambiental.....	6
Zoonosis.....	8
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	10
Estadísticas Vitales.....	13



A través de la estrategia de Información, Educación y Capacitación que permite dar a conocer a la comunidad de forma masiva la identificación de los vectores transmisores de las ETV priorizadas (Malaria, Leishmaniasis y Chagas), el reconocimiento los síntomas asociados a la enfermedad, el fomento de los factores protectores y los planes de contingencia para evitar el mosquito; la Secretaría Departamental de Salud del Valle, logró en una primera instancia, tener el acercamiento con el personal de la Secretaría de Salud Municipal de Dagua y con funcionarios del hospital local.

Dagua es el tercer municipio más grande del Valle del Cauca, después de Buenaventura y Calima, cuenta con 26 corregimientos y 16 veredas. El territorio es montañoso y su relieve corresponde a la Cordillera Occidental de Los Andes; tiene un ecosistema muy seco, con bajas precipitaciones y largo periodos de verano donde crece el bosque seco caracterizado por cactus y matorrales.

Desde el trabajo realizado en años anteriores, se encontraba pendiente las intervenciones en diferentes organizaciones de la comunidad como por ejemplo las juntas de acción comunal, los comités de salud y las organizaciones comunitarias para dar a conocer la importancia de la prevención de la enfermedad

(Lezhesmaniasis) por medio de charlas educativas en torno a las estrategias de prevención y detección y tratamiento frente a cada una de las enfermedades que pueden ser trasmitidas por vectores.



En días pasados se realizó una visita en los corregimientos de Cisneros y Loboguerrero. Allí se hizo entrega de los afiches de la campaña de prevención “Todos contra el Zancudo” elaborados por la Secretaría Departamental de Salud. El personal de la JAL, habitantes de la zona, la escuela y el hospital, fueron las personas y los sitios escogidos para difundir la información.

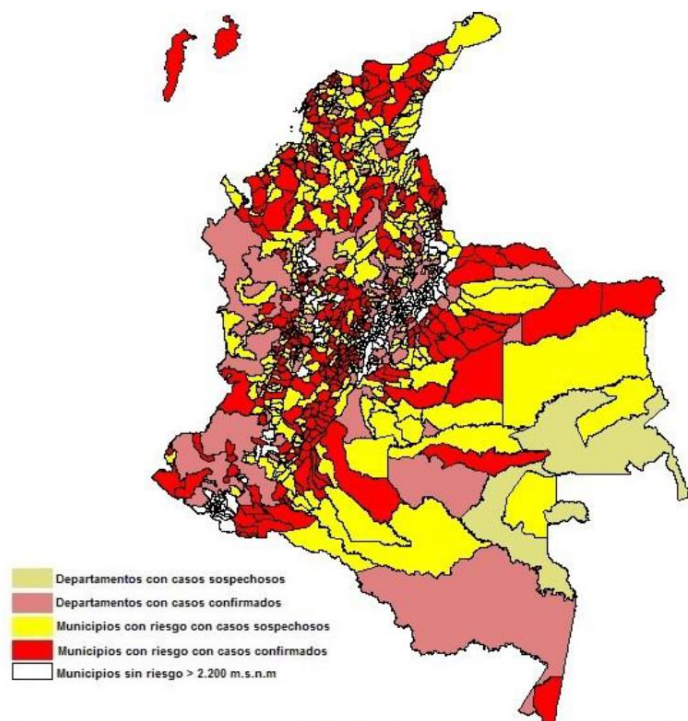
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado 3.292 casos confirmados y 68.660 sospechosos por clínica.

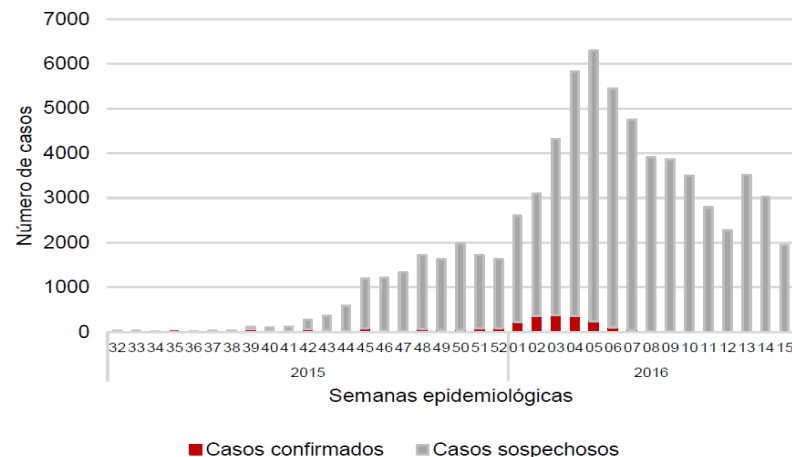
Mapa 1. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 15 de 2016



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

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (03 enero – 16 abril) Pág. 2

Gráfica 1. Casos confirmados y sospechosos de Zika en Colombia, semana 1 a 15 de 2016



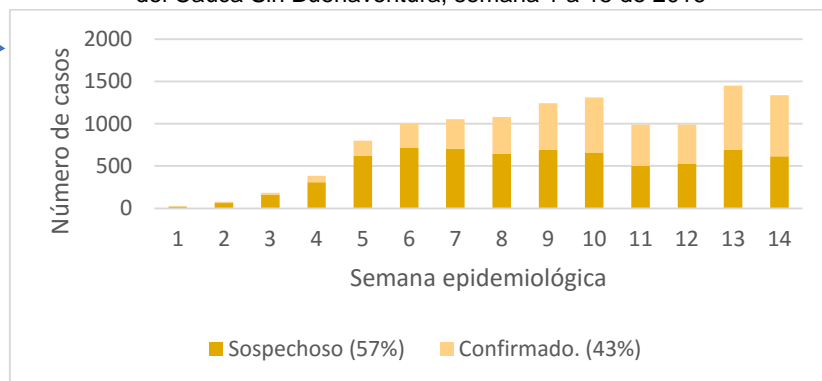
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Para llevar a cabo el análisis de los casos del Valle se tendrá en cuenta exclusivamente la base de datos del Sivigila (evento 895), 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 15 se notificaron al Sivigila un total de 12.831 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 (57%). Se observa claramente que la proporción de casos confirmados aumentó entre las semanas 13 y 14 (53% y 54% respectivamente). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos confirmados, sospechosos y probables de Zika en el Valle del Cauca Sin Buenaventura, semana 1 a 15 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 63,32% de los casos ocurrieron en personas de sexo femenino (8.124), afectando a todos los grupos de edad y alcanzando el mayor número en el grupo de 25 a 29 años (1.690 casos, 13,17%). Se deben resaltar los 1.119 casos ocurridos en menores de 10 años (8,72%).

Entre los afectados, se encuentran 375 casos de afrodescendientes (2,92%), 39 casos de indígenas (0,30%), 6 personas en situación de desplazamiento, 5 en situación de discapacidad, 26 personas de población carcelaria, 4 madres comunitarias, 1 indigente. Igualmente, 217 personas fueron hospitalizadas (1,69%).

El 44% de los casos proceden del municipio de Cali (5.624 casos), le sigue el municipio de Buga con 8,2% (1.054 casos) y Cartago con 7,3% (937 casos). Se atendieron 40 casos de personas que provenían fuera del Valle y 6 casos de municipios desconocidos al interior del Valle.

Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de La Victoria (1.625 por 100.000 habitantes), Vijes (1.605) y Zarzal (1.537).

Entre los municipios que han presentado más de 100 casos, es Toro el que tiene el mayor porcentaje de casos sospechosos (99,2%), en el otro extremo se encuentra Vijes con solo 22,3%.

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

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de procedencia a semana epidemiológica 15, Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016

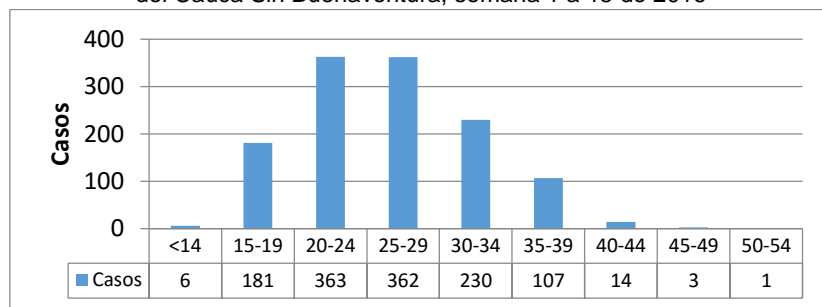
Municipio	Sospechoso		Confirmado		Total casos		Incidencia por 100.00
	No.	%	No.	%	No.	%	
La Victoria	205	95,8	9	4,2	214	1,7	1625,3
Vijes	40	22,3	139	77,7	179	1,4	1605,8
Toro	251	99,2	2	0,8	253	2,0	1537,2
Roldanillo	271	67,8	129	32,3	400	3,1	1227,1
Zarzal	523	97,6	13	2,4	536	4,2	1173,4
Buga	863	81,9	191	18,1	1054	8,2	916,3
Cartago	531	56,7	406	43,3	937	7,3	704,7
Obando	101	95,3	5	4,7	106	0,8	703,9
Ansermanuevo	127	99,2	1	0,8	128	1,0	658,1
Yumbo	549	90,1	60	9,9	609	4,8	508,0
El Cerrito	69	25,3	204	74,7	273	2,1	472,7
Bolívar	55	88,7	7	11,3	62	0,5	466,1
Palmira	289	29,8	682	70,2	971	7,6	316,6
La Unión	112	94,1	7	5,9	119	0,9	310,3
Tuluá	463	80,2	114	19,8	577	4,5	269,5
Cali	2273	40,4	3351	59,6	5624	44,0	234,8
Candelaria	147	80,3	36	19,7	183	1,4	220,8
Versalles	14	93,3	1	6,7	15	0,1	210,7
Yotoco	29	87,9	4	12,1	33	0,3	201,9
Pradera	95	89,6	11	10,4	106	0,8	189,9
Andalucía	18	56,3	14	43,8	32	0,3	179,9
Alcalá	38	100,0	0	0,0	38	0,3	174,5
Ginebra	32	91,4	3	8,6	35	0,3	164,8
Argelia	6	66,7	3	33,3	9	0,1	140,2
Riofrío	18	100,0	0	0,0	18	0,1	124,2
El Cairo	10	100,0	0	0,0	10	0,1	99,5
San Pedro	17	100,0	0	0,0	17	0,1	92,5
Dagua	32	100,0	0	0,0	32	0,3	87,6
Caicedonia	18	72,0	7	28,0	25	0,2	84,1
Guacarí	27	93,1	2	6,9	29	0,2	83,3
El Águila	4	44,4	5	55,6	9	0,1	81,0
Ulloa	1	25,0	3	75,0	4	0,0	73,8
Restrepo	5	41,7	7	58,3	12	0,1	73,7
Trujillo	12	100,0	0	0,0	12	0,1	66,5
Bugalagrande	13	100,0	0	0,0	13	0,1	61,5
Jamundí	35	70,0	15	30,0	50	0,4	41,0
Florida	20	87,0	3	13,0	23	0,2	39,4
La Cumbre	1	25,0	3	75,0	4	0,0	34,6
Calima	3	60,0	2	40,0	5	0,0	31,7
Sevilla	4	66,7	2	33,3	6	0,0	13,4
Buenaventura	13	56,5	10	43,5	23	0,2	5,6
El Dovio	0	0	0	0	0	0,0	0,0
ND Valle	3	50,0	3	50,0	6	0,0	
SUBTOTAL VALLE	7337	57,4	5454	42,6	12791	100,0	274,5
Fuera del Valle	32	80,0	8	20,0	40		
TOTAL NOTIFICADOS	7369		5462		12831		

Fuente: SIVIGILA SDS

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2016, hasta la semana 15 se han notificado al SIVIGILA 1.267 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 20 a 29 años (725 casos, 57%). El promedio de edad para las gestantes es de 26,03 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 Sin Buenaventura, semana 1 a 15 de 2016



Fuente: SIVIGILA SDS

El 34,02% de las gestantes proceden de Cali (401), el 15% de Tuluá (190 casos).

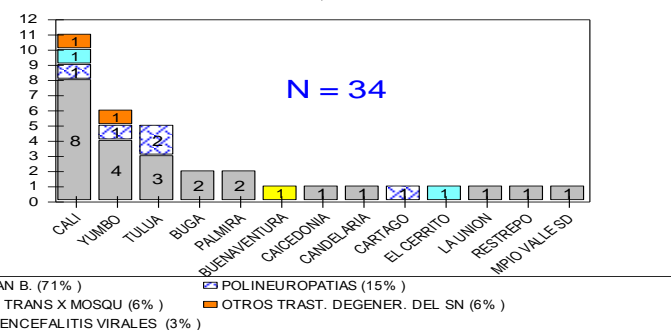
Al cruzar la base de datos del SIVIGILA con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 209 casos de madres con sospecha de Zika que han dado a luz en el presente año 2016. Igualmente, al cruzar con la base de datos de defunciones, se encuentra que han ocurrido 8 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika.

Síndromes neurológicos

Se han detectado 34 casos, entre estos, uno proveniente de San Andrés. Los casos se distribuyen así: 24 Guillan Barré, cuatro (4) polineuropatías no especificadas, dos (2) por otros trastornos degenerativos especificados del sistema nervioso, dos (2) encefalitis virales transmitidas por mosquitos, una (1) por otras polineuropatías inflamatorias, una (1) por otras encefalitis virales). Es llamativo observar que, aunque la mayor

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (03 enero – 16 abril) Pág. 4
afectación de Zika es para las mujeres (63,32%), los síndromes neurológicos afectan en mayor proporción a los hombres (62%). La siguiente gráfica describe por municipio los 34 casos con síndromes neurológicos:

Tabla 2. Casos de síndromes neurológicos con sospecha de Zika por municipio de residencia a semana epidemiológica 15, Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016



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.

Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

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. Debe tenerse en cuenta la alta notificación tardía de este evento.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

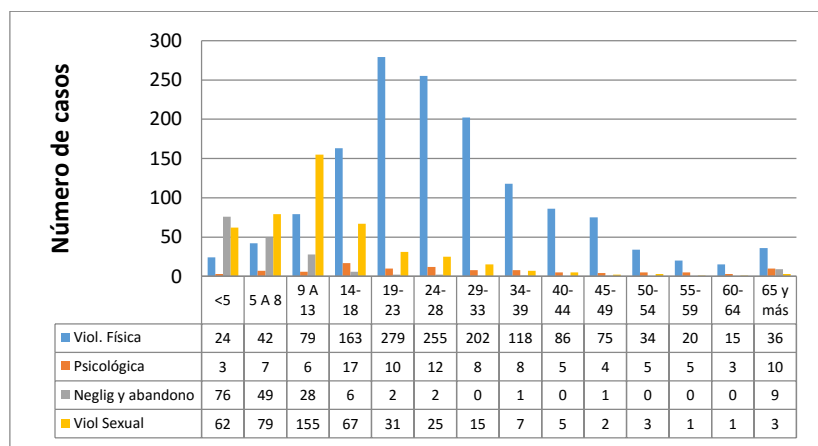
No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se han notificado 2.191 casos de violencia, eliminando los 20 casos de residentes fuera del Valle y 10 reincidentes repetidos, quedan 2.161 casos. A la misma semana, el año anterior iban 2.090 casos, aumento del 3,3%. De estos 2.161, el 79,96% (1.728/2.161) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,99). El 15,83% (342/2.161) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,11% (521/2.161) en adolescentes de 10 a 19 años y el 60,06% en población mayor de 19 años (1.298/2.161).

De los 2.161 casos de violencia de género, el 66,087% (1.428/2.161) fueron por violencia física, el 21,10% (456/2.161) por violencia sexual, 8,05% (174/2.161) por negligencia y abandono y el 4,77% (103/2.161) por violencia psicológica.

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Valle del Cauca Sin Buenaventura, a semana 15, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (03 enero – 16 abril) Pág. 5

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)

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca Sin Buenaventura, a semana epidemiológica 15, 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	202	57,1	130	35,1	1,63	1,41 - 1,86
10 a 19	394	107,7	82	21,6	4,99	4,51 - 5,51
20 y más	1029	61,1	191	12,7	4,82	4,53 - 5,12
Total general	1625	67,6	403	17,9	3,79	3,60 - 3,97

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 35 personas que llevan como mínimo dos atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores. 15 de estas personas residen en Cali.

Hasta la semana 15 se identificaron dos casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Dos hombres, de 27 y 56 años respectivamente, residentes en los barrios Primero de Mayo y Guabal en Cali.

Se lleva acumulado cuatro (4) casos sospechosos de muerte, tres (3) de estos provienen u 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 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.

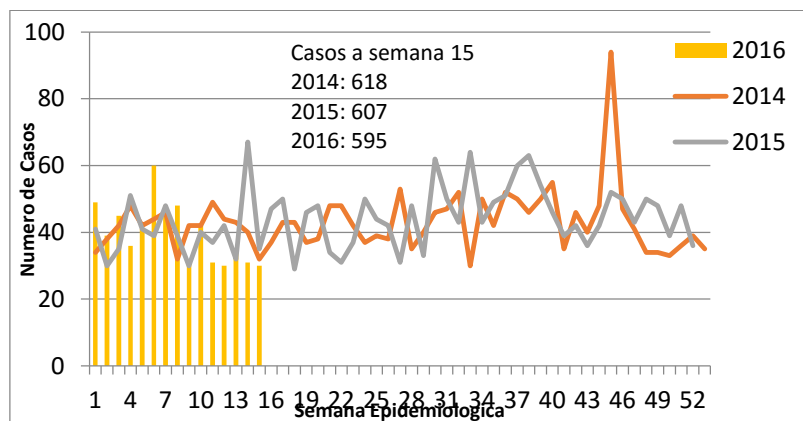
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 15 del año 2016 se han notificado 610 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca. Eliminando 9 casos de residentes de fuera del Valle, y seis (6) reincidentes, quedan 595 casos. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 607 casos lo que representa una disminución de 1,98% en la notificación acumulada (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 39,6 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2016. En la semana epidemiológica 15 se notificaron 30 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados hasta la semana epidemiológica 15 y solo para semana 15, 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 medicamentos (220

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (03 enero – 16 abril) Pág. 6 casos), y plaguicidas (180 casos), le siguen otras sustancias químicas (124 casos) y sustancias psicoactivas (49 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca Sin Buenaventura, semana epidemiológica 15 de 2016

Evento	Casos a semana 15	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 15	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	220	4,72	12	0,26
Plaguicidas	180	3,86	13	0,28
Otras sustancias Químicas	124	2,66	2	0,04
Sustancias psicoactivas	49	1,05	2	0,04
Solventes	13	0,28	1	0,02
Gases	2	0,04	0	0,00
Metanol	5	0,11	0	0,00
Metales	2	0,04	0	0,00
Total	595	12,77	30	0,64

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

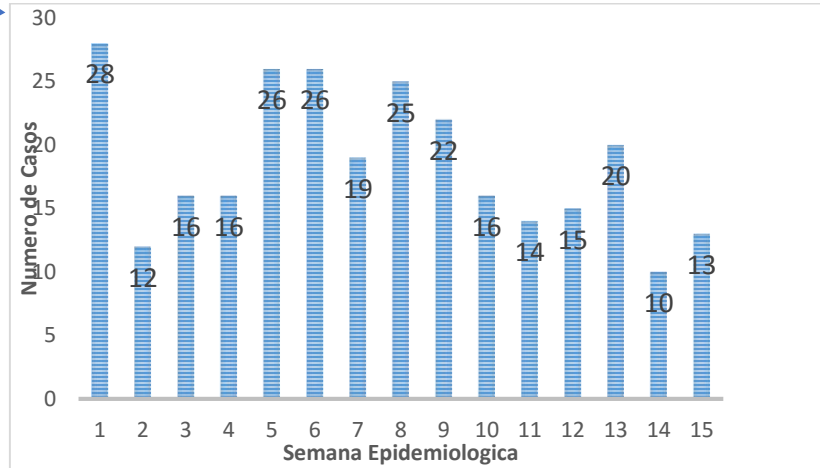
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 15 se identificaron seis (6) casos de personas reincidentes, es decir que tuvieron una intoxicación anterior en el mismo año 2016

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 15, se reportaron al Sivigila 13 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida de personas residentes en el Valle del Cauca (gráfica 2), el acumulado a esta semana es de 278 casos de los cuales el 58,27% (162) fueron intoxicaciones por medicamentos, 31,65% (88) intoxicaciones por plaguicidas, 9,35% (26) por otras sustancias químicas, 0,36% (1) por metanol y sustancias psicoactivas respectivamente. (ver tabla 2).

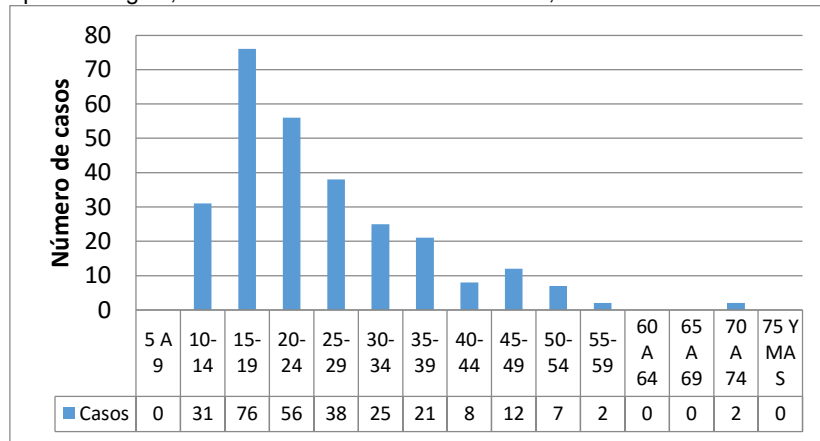
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca Sin Buenaventura, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,34% (76) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 20,14% (56) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan el 47,5% de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (03 enero – 16 abril) Pág. 7

Según área de residencia, 254 (91,4%) ocurrieron en cabecera municipal, 12 (4,3%) en centros poblados y 12 casos en rural disperso (4,3%). Los medicamentos aportan 59% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 58% de los casos ocurridos en rural disperso.

Tabla 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca Sin Buenaventura, semana epidemiológica 15, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	151	6	5	162
Plaguicidas	77	4	7	88
Otras sustancias Químicas	24	2	0	26
Solventes	0	0	0	0
Sustancias psicoactivas	1	0	0	1
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	254	12	12	278

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 61,51% (171) de los casos con intencionalidad suicida, siguen: Tuluá con 14 casos (5,04%), La Unión y Jamundí con 8 casos respectivamente (2,88%), y Palmira y Yumbo con 7 casos respectivamente (2,52%).

Un 7,55% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (21 casos). El 40,6% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (113 casos), el 6,12% (27) fueron clasificados como afrodescendientes y tres indígenas. Se encontraron 4 mujeres gestantes-

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (20), Acetaminofén (15), el raticida Campeón (14 casos), Hipoclorito (8) y mezclas de medicamentos (7 casos).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Zoonosis

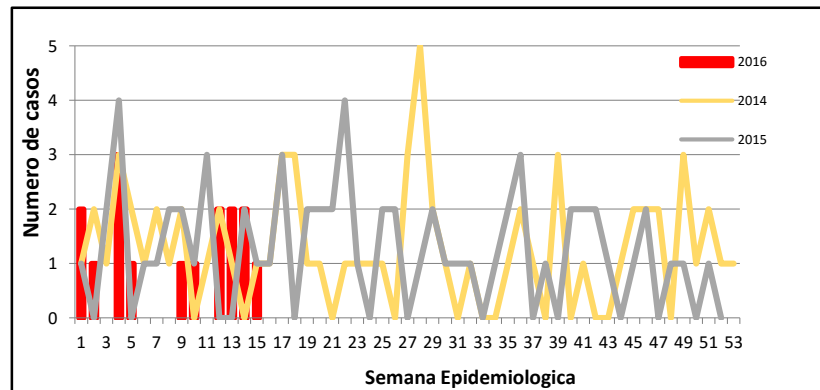
Accidente Ofídico

El presente análisis a semana epidemiológica 15 de 2016, no incluye 4 casos procedentes fuera del departamento del Valle del Cauca ni 14 registros de pacientes con municipio de procedencia el distrito de Buenaventura.

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron al Sivigila 19 accidentes ofídicos, tres de los cuales fueron clasificados como no envenenamiento por lo cual no son incluidos en el análisis

En el año 2015 a la misma semana se habían reportado 20 casos. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Valle del Cauca Sin Buenaventura, a semana epidemiológica 15 de 2016



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 15, 10 son los municipios que han notificado casos Cali, Jamundí, Sevilla, Cartago, El Águila, Ansermanuevo, Bolívar, Obando, Tuluá, Yumbo.

En relación con la gravedad del accidente, 18,75% son casos clasificados como moderados, ninguno como severo.

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 43.75% fueron manejados hospitalariamente y 25% recibió suero antiofídico específicamente en instituciones de tercer nivel.

Tabla No 1. Manejo de pacientes con accidente ofídico a semana epidemiológica No 15, Valle del Cauca Sin Buenaventura

Municipio	UPGD	Pacientes Atendidos	% pacientes Suero con suero	Remitidos	Aplicación suero
Cali	FUNDACION VALLE DEL LILI	2	50		
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	1	0	0	
Obando	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	0	0	
Sevilla	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTALSEVILLA	1	0	1	0
Bolívar	PUESTO DE SALUD NARANJAL	1	0	1	1
El Águila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1	0	1	1
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	2	0	0	
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	1	0	0	
Jamundí	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	2	0	2	1
Cali	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	7	42,8 (3)		
Cali	SALUD CENTRO-HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	1	0	1	0
Cali	CLINICA REY DAVID - COSMITET LTDA	1	0	0	

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

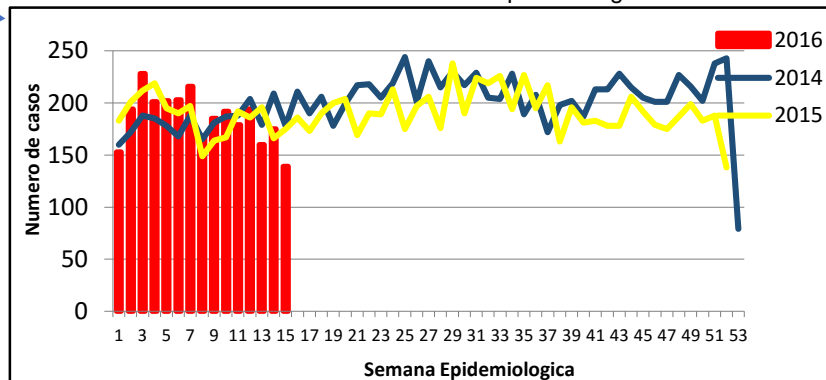
No se registra ningún caso de mortalidad en los 41 municipios.

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 notificaron al SIVIGILA 2.788 casos, de estos, 139 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.

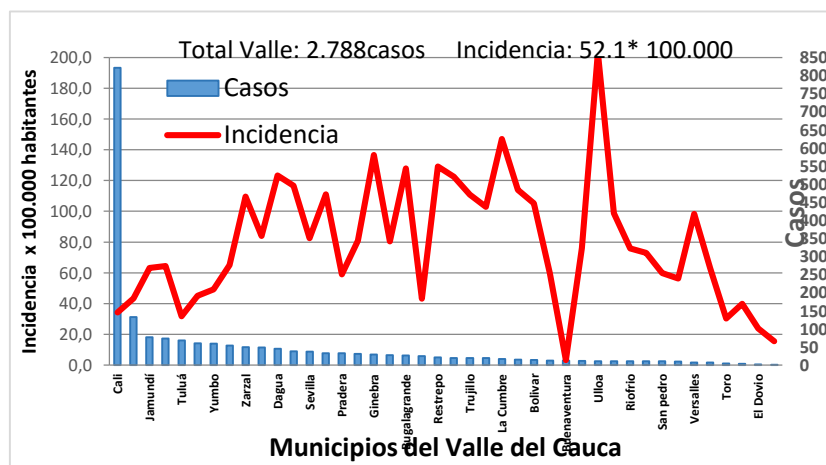
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia. Valle del Cauca Sin Buenaventura a semana epidemiológica 15 de 2016



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).



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

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (03 enero – 16 abril) Pág. 9

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 elación 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 45.93%, como exposiciones leves 43.05%, como exposiciones graves 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 aplico la inmunización. Este último teniendo en cuenta que se han aplicado 19 sueros previos.

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 aplico suero. Al del municipio de Toro ya se realizó unidad de análisis al respecto.

Rabia humana.

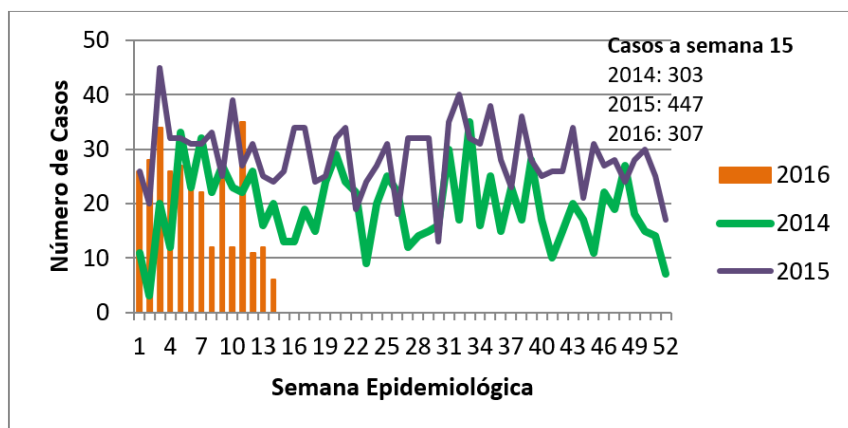
En la semana epidemiológica 15, se notificaron 13 casos que serán revisados y probablemente corresponda a un problema de notificación.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 307 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2015 se notificaron 447 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 15 de 2016.



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

A semana epidemiológica 15, 292 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 15 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 9 casos de VIH en gestantes, 0 casos con transmisión materna infantil; 5 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 193 casos (59%), Palmira 31 casos (10%), Buga y Tuluá 19 casos (6%). 22 municipios en total realizaron notificación para este evento, A partir de ésta semana se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Tabla 1. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 15

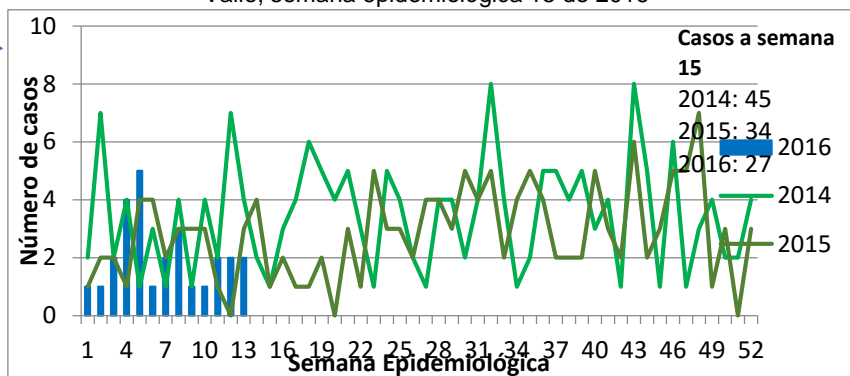
MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En gestantes	COINFECCIÓN VIH - TB	TOTAL	%
CALI	185	8	4	4	193	62,9
PALMIRA	31				31	10,1
BUGA	13	6		1	19	6,2
TULUA	19		1		19	6,2
FLORIDA	6		1		6	2,0
YUMBO	6		1		6	2,0
JAMUNDI	5				5	1,6
SEVILLA	5				5	1,6
ANSERMANU						
EVO	2		1		2	0,7
CANDELARIA	1	1	1		2	0,7
CARTAGO	2				2	0,7
EL CERRITO	2				2	0,7
EL DOVIO	2				2	0,7
GUACARI	2				2	0,7
LA VICTORIA	2				2	0,7
YOTOCO	2				2	0,7
ZARZAL	2				2	0,7
ANDALUCIA	1				1	0,3
BUGALAGRA						
NDE	1				1	0,3
LA UNION	1				1	0,3
PRADERA	1				1	0,3
TORO	1				1	0,3
Total general	292	15	9	5	307	100

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

Hepatitis B.

Para el 2016 a semana epidemiológica 15 se notificaron 14 casos probables de Hepatitis B, 5 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B aguda. 1 casos compatibles para hepatitis crónica. Finalmente se reportaron 6 casos de hepatitis C, para un total de 27 casos notificados, este dato puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

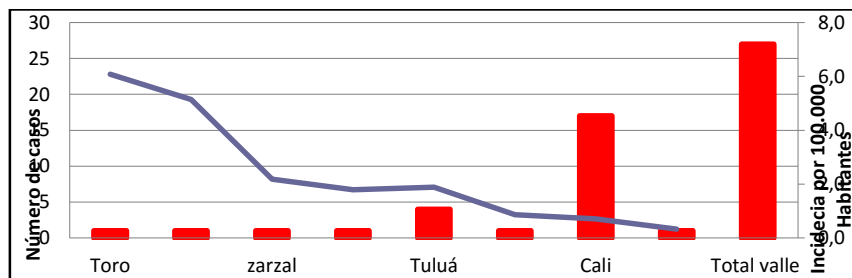
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis probable B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 15 de 2016



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

Los municipios que notificaron fueron en su orden: Cali 17 casos (63%), Tuluá 4 casos (15%), Palmira, Pradera, Buga, Ansermanuevo, Zarzal y Toro 1 caso (4%) respectivamente. A semana epidemiológica 15 de 2016, 8 municipios han realizado notificación del evento en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 15 de 2015



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 (1,9 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 15 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.

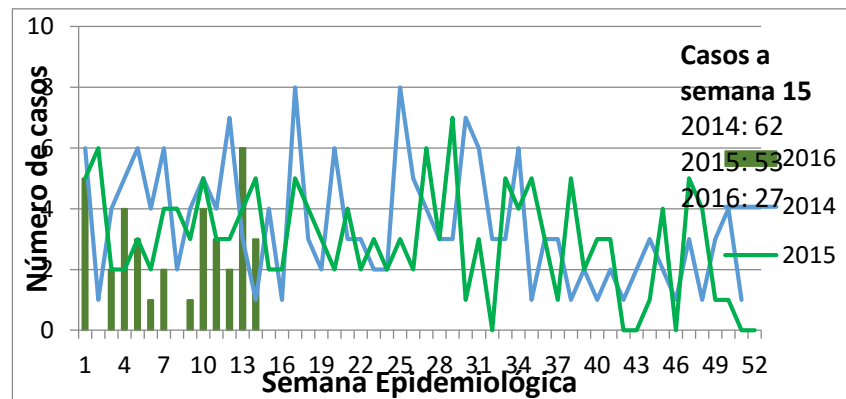
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos. A partir de ésta semana se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 15 del 2016 han sido notificados 27 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se habían notificado 51 casos. Durante la semana epidemiológica 15 no se notificaron muertes atribuibles a este evento. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 15 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle 2016.

Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 15 de 2016 son: Cali 22 casos (81%), Palmira 2 casos (7,5%), Tuluá 2 casos (7,4%) Buga 1 caso (3,7%). Por incidencia se encuentran: Cali, Buga y Tuluá (0,8 casos por 1000 nacidos vivos), Palmira (0,6 casos por 1000 Nacidos Vivos).

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

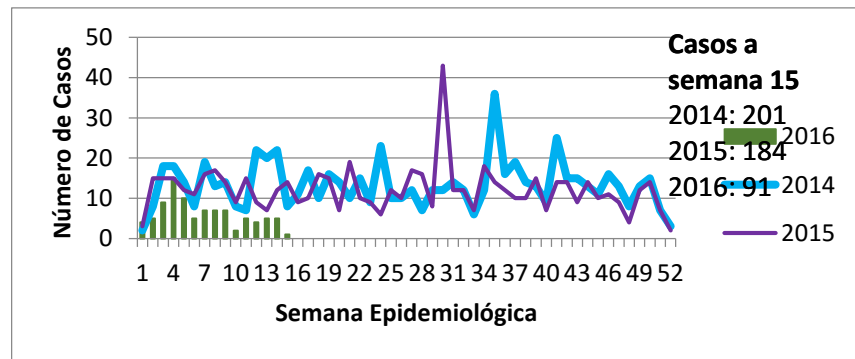
A semana epidemiológica 15 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de ésta semana se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Durante la semana epidemiológica 15 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 15 del 2016 han sido notificados 103 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2015 se había notificado 170 casos, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 15 de 2016



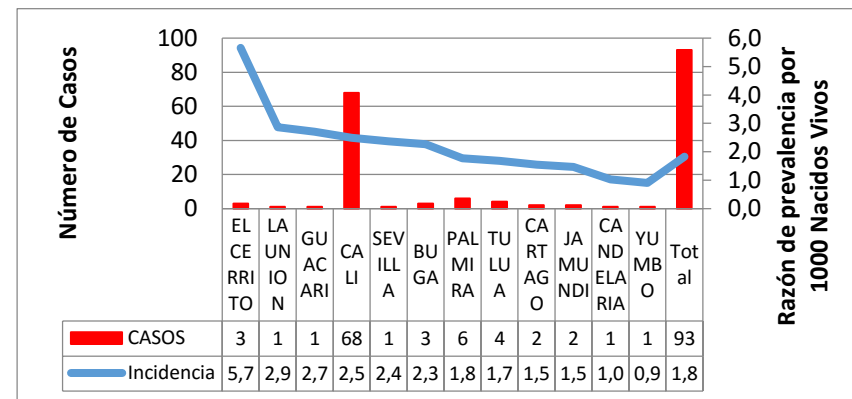
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (03 enero – 16 abril) Pág. 12

Los municipios que notificaron los casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 15 de 2016 son: Cali 68 casos (62%), Palmira 6 casos (6%), Tuluá 4 (4%), El Cerrito y Buga y 3 casos (3%), Jamundí y Cartago 2 casos (2%) respectivamente, La Unión, Candelaria, Guacarí, Yumbo y Sevilla 1 caso (1%) respectivamente. Por razón de prevalencia se encuentran: El Cerrito (5,7 casos por 1000 nacidos, La Unión (2,9 casos por 1000 Nacidos Vivos), Guacarí (2,7 casos por 1000 Nacidos Vivos) Cali (2,5 casos por 1000 nacidos vivos), Sevilla (2,4 casos por 1000 nacidos vivos), Buga (2,3 casos por 1000 Nacidos Vivos), Palmira (1,8 casos por 1000 Nacidos Vivos), Tuluá (1,7 casos por 1000 nacidos vivos), Cartago y Jamundí (1,5 casos por 1000 Nacidos Vivos), Candelaria (1,0 casos por 1000 nacidos vivos), Yumbo (0,9 casos por 1000 nacidos vivos).

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 1,8 casos por 1000 nacidos vivos. A partir de ésta semana se realiza el análisis para los 41 municipios del Valle del Cauca y se excluye del conteo el Distrito de Buenaventura.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 15 de 2016



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

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 16 se han ingresado 15107 certificados de nacimientos sin el municipio de Buenaventura. (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios se generó el 94,55% de los nacimientos se registraron por los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Cartago.

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, 642 no cuentan con esta variable lo que representa el 4,2 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (395), Tuluá (96), Cartago (28), Ansermanuevo (23) y Zarzal (21)

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 16 de Abril del 2016, sin el municipio de Buenaventura se habían certificado 7877 defunciones, estas se distribuyeron así: 6365 de Muerte no fetal y 1512 de muerte fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (5754), Palmira (518), Tuluá (489), Buga (289) y Cartago (210). Las muertes fetales que se ingresaron al sistema fueron los principales municipios a portantes son: Cali (1293), Tuluá (108), Palmira (59), Cartago (27).

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (03 enero – 16 abril) Pág. 13

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

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	10736	71,07
PALMIRA	1365	9,04
TULUÁ	1232	8,16
BUGA	709	4,69
CARTAGO	241	1,60
ROLDANILLO	131	0,87
SEVILLA	115	0,76
ZARZAL	98	0,65
FLORIDA	65	0,43
JAMUNDÍ	60	0,40
ANSERMANUEVO	33	0,22
LA UNIÓN	29	0,19
CANDELARIA	28	0,19
DAGUA	26	0,17
EL CERRITO	25	0,17
CAICEDONIA	22	0,15
YUMBO	22	0,15
GINEBRA	18	0,12
CALIMA	16	0,11
EL DOVIO	14	0,09
LA CUMBRE	14	0,09
TRUJILLO	11	0,07
RESTREPO	11	0,07
OBANDO	11	0,07
EL CAIRO	8	0,05
ARGELIA	7	0,05
EL ÁGUILA	7	0,05
ULLOA	7	0,05
YOTOCO	7	0,05
TORO	7	0,05
LA VICTORIA	5	0,03
ALCALÁ	5	0,03
VERSALLES	4	0,03
BUGALAGRANDE	4	0,03
BOLÍVAR	4	0,03
GUACARÍ	4	0,03
PRADERA	3	0,02
VIJES	2	0,01
ANDALUCÍA	1	0,01
Total general	15107	100

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 16 de 2016 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	97,7%	96,3%
Oportunidad	92,7%	85,1%

Fuente: Plataforma RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (97,7%). Ver tabla 4. La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (96.3%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros.

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 enero al 16 de Abril 2016-Sin Buenaventura.

Municipio de Ocurrencia	FETAL	NO FETAL	Total general
CALI	1293	4461	5754
PALMIRA	59	459	518
TULUÁ	108	381	489
BUGA	12	277	289
CARTAGO	27	183	210
YUMBO		55	55
SEVILLA	2	42	44
JAMUNDÍ	1	37	38
EL CERRITO	2	35	37
CAICEDONIA	1	30	31
ROLDANILLO	1	29	30
FLORIDA	3	26	29
DAGUA		27	27
GUACARÍ		25	25
ZARZAL	1	24	25
LA UNIÓN		24	24
RESTREPO		22	22
PRADERA	1	17	18
LA CUMBRE		17	17
ANSERMANUEVO	1	15	16
BUGALAGRANDE		14	14
EL DOVIO		14	14
GINEBRA		14	14
BOLÍVAR		14	14
CANDELARIA		14	14
ANDALUCÍA		12	12
ALCALÁ		11	11
TRUJILLO		10	10
LA VICTORIA		10	10
TORO		10	10
SAN PEDRO		9	9
OBANDO		9	9
VIJES		8	8
CALIMA		6	6
EL ÁGUILA		5	5
ULLOA		5	5
VERSALLES		4	4
EL CAIRO		3	3
ARGELIA		3	3
YOTOCO		3	3
RIOFRÍO		1	1
Total general	1512	6365	7877

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.

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.

