



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

BOLETÍN POR PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS

SANTIAGO DE CALI AÑO 2017



**MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI**

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA CALI
Periodo epidemiológico I - 2017**

MAURICE ARMITAGE

Alcalde Municipio de Santiago de Cali

Grupo Directivo Secretaria de Salud

ALEXANDER DURÁN PEÑAFIEL

Secretario de Salud Pública Municipal

ALEXANDER CAMACHO ERAZO

Subsecretario de Promoción, Prevención y desarrollo social

NELSON SINISTERRA CIFUENTES

Subsecretario de Protección de la salud y prestación de servicios

FREDDY ENRIQUE AGREDO LEMOS

Responsable Grupo de Salud Pública y Epidemiología

CLAUDIA XIMENA GOMEZ

Responsable Grupo Planeación (E)

JORGE A. HOLGUIN RUIZ

Responsable Grupo de Vigilancia en Salud Pública

MARTHA FARIDE RUEDA

Responsable Área de Salud Ambiental

GERMÁN LINARES

Responsable Grupo Financiero

JACKELINE VIVEROS

Responsable Grupo Jurídica

LUIS ALEJANDRO TORRES

Responsable Grupo Administrativo

Santiago de Cali, febrero 27 de 2017

Versión 1.0

Actualizada a febrero 27 de 2017

**Compilación, diagramación y edición
Boletín epidemiológico de eventos de
interés en salud pública
Periodo epidemiológico I de 2017**

Claudia Patricia Mora Aguirre
Epidemióloga

Portada: Andrés Carreño
Diseñador Gráfico

**Grupo de trabajo de Vigilancia en Salud
Pública**

Jorge Holguín Ruiz- Responsable de Grupo

Epidemiólogos – Profesionales especializados

Claudia Patricia Mora Aguirre
Claudia Abreu
Freddy Córdoba
Gabriela Lizeth Arturo Quiroga
Jaime López Velasco
Lina Mercedes García
Mabel Soraya Moreno
Martin Alonso Muñoz Beltrán
Oscar Oliver Londoño

Profesionales

Carlos Javier Bolaños
Jorge Quiñonez
Miguel Paredes
Orfidia Carabalí
Juan Emilio Castillo
Patricia Mera Rúa
Victoria Medina

Enfermeras

Esperanza Blandón Vanegas
Gladys Pérez Arizabaleta
Isneyda Cabezas
Patricia Eugenia Ríos Murillo
Rafaela Ordoñez

Técnicos y Auxiliares administrativos

Alexander Suaza Candamil
Diana Patricia Rodríguez Valencia
Nhora Isabel Acevedo Guarnizo
María del Pilar Álvarez Barrios
Jorge Eliecer Espinosa Banguero
Víctor Hugo Organista Henao
Maryury Quintero Benavidez
Nancy Castañeda García

De los autores:

Secretaría de Salud Pública Municipal:
Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Jorge Holguín Ruiz
Responsable de Grupo

Epidemiólogos – Profesionales especializados

| | |
|--------------------------------|---|
| Claudia Patricia Mora Aguirre | Seguridad Alimentaria y Nutrición |
| Claudia Abreu | Cáncer de mama y cérvix |
| Freddy Córdoba Rentería | Factores Ambientales |
| Gabriela Lizeth Arturo Quiroga | Inmunoprevenibles |
| Jaime López Velasco | Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis |
| Lina Mercedes García | Tuberculosis - Lepra |
| Mabel Soraya Moreno | Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) - EDA |
| Martin Alonso Muñoz Beltrán | Salud Sexual y Reproductiva |
| Oscar Oliver Londoño | Cáncer en menor de 18 años |
| Tulio Moreno | Defectos congénitos – Enfermedades Huerfanas |

Ingeniera de Sistemas

Victoria Medina

Indicadores SIVIGILA

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| 1. Indicadores de notificación | 12 |
| 2. Eventos de Salud Sexual y Reproductiva | 14 |
| 2.1. VIH/SIDA y muerte por SIDA | 14 |
| 2.2. HEPATITIS B y C..... | 16 |
| 2.3. SÍFILIS GESTACIONAL | 17 |
| 2.4. SIFILIS CONGENITA | 19 |
| 2.5. MORTALIDAD MATERNA..... | 21 |
| 2.6. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA..... | 22 |
| 2.7. MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA..... | 23 |
| 3. Seguridad Alimentaria y Nutricional..... | 25 |
| 3.1. Bajo peso al nacer a termino..... | 25 |
| 3.2. Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años..... | 27 |
| 3.3. Desnutrición Aguda en menor de 5 años..... | 27 |
| 4. Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles..... | 29 |
| 4.1. Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (Colectivo) - 995 | 30 |
| Indicadores de la vigilancia | 32 |
| 4.2. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (Individual) - 348..... | 32 |
| 4.3. Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años (Individual) – 600..... | 36 |
| 4.4. Enfermedad similar a influenza (ESI)- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (Centinelas colectiva) – 345..... | 36 |
| Acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud Pública Municipal | 38 |
| Referencias | 39 |
| 4.5. Enfermedad Diarreica Aguda | 39 |
| Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años - 590 | 39 |
| 4.6. Morbilidad por Enfermedad Diarreica Agua (EDA) en todos los grupos de edad – 998... .. | 40 |
| Acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud Pública Municipal | 41 |
| Referencias | 41 |
| 4.7. Difteria..... | 42 |
| 4.8. Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)..... | 42 |
| 4.9. Meningitis..... | 42 |
| 4.10. Parotiditis | 42 |
| Parálisis flácida aguda (PFA)..... | 44 |
| Sarampión y rubéola | 44 |

| | |
|--|----|
| Síndrome de rubéola congénita | 44 |
| Tétanos..... | 44 |
| Tosferina..... | 45 |
| Varicela..... | 46 |
| 5. Cáncer..... | 50 |
| 5.1. Cáncer de mama y cervix | 50 |
| 5.2. Cáncer en menor de 18 años | 54 |
| 6. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis | 56 |
| 6.1. Accidente ofídico (código 100)..... | 56 |
| 6.2. Dengue | 56 |
| 7. Eventos relacionadas con factores ambientales | 57 |
| 7.1. Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Aguda (ETA) | 57 |
| 7.2. FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (código 320):..... | 60 |
| 7.3. HEPATITIS A (código 330):..... | 60 |
| 7.4. Intoxicaciones por sustancias químicas | 61 |
| 8. Micobacterias..... | 65 |
| 8.1. Tuberculosis | 65 |
| 8.2. Lepra..... | 72 |
| 9. Salud Mental | 73 |
| 9.1. Intento Suicida | 73 |
| 9.2. Violencia de género..... | 76 |
| 9.3. Lesiones de causa externa..... | 78 |

Listado de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Notificación por semana epidemiológica SIVIGILA Cali - 2017 | 12 |
| Tabla 2. UPGD que no cumplieron con la entrega del reporte semanal | 12 |
| Tabla 3- Rangos Riesgo Silencio Epidemiológico..... | 13 |
| Tabla 4. Rangos Riesgo Notificación Negativa | 13 |
| Tabla 5. Comportamiento Demográfico y Social de VIH/SIDA-2017-Cali | 16 |
| Tabla 6. Comportamiento Demográfico y Social de Hepatitis ByC Cali Semana 4 2017..... | 17 |
| Tabla 7. Comportamiento Demográfico y Social de Sífilis Gestacional 2017 –Cali..... | 18 |
| Tabla 8. Comportamiento Demográfico y Social de Sífilis Congénita Año 2017 –Cali..... | 20 |
| Tabla 9. Comportamiento Demográfico y Social Mortalidad Materna Año 2017 –Cali..... | 21 |
| Tabla 10. Comportamiento Demográfico y Social Morbilidad Materna Extrema..... | 23 |
| Tabla 11. Comportamiento Demográfico y Social-Mortalidad Perinatal Tardía..... | 24 |
| Tabla 12. Casos de bajo peso al nacer según EAPB. Cali 2017 | 25 |
| Tabla 13. Correlación de BPN a termino. Cali 2017..... | 26 |
| Tabla 14. Distribución de casos de BPN por comuna. Cali 2017. | 26 |
| Tabla 15. Casos de BPN por UPGD. Cali 2017..... | 26 |
| Tabla 16. Casos de BPN por edad de la madre. Cali 2017..... | 27 |
| Tabla 17. Distribución de casos de DNT aguda por UPGD. Cali 2017..... | 28 |
| Tabla 18. Casos de desnutrición aguda por comuna. Cali 2017..... | 29 |
| Tabla 19. Número de casos de IRAG por servicios en el municipio de Cali, 2015, 2016 y 2017. | 31 |
| Tabla 20. Indicadores hospitalización general; UCI y consulta externa y urgencias por IRA al corte de la semana epidemiológica 5 en el municipio de Cali entre 2016 y 2017. | 32 |
| Tabla 20. Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG Inusitado al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017 en el municipio de Cali, Valle del Cauca. | 33 |
| Tabla 21. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 04 de 2017. | 36 |
| Tabla 22. Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI-IRAG al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017 en el municipio de Cali, Valle del Cauca. | 38 |
| Tabla 23 Comportamiento demográfico y social de la morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), 2017..... | 41 |
| Tabla 24. Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Cali, semana epidemiológica 5, 2017 | 44 |
| Tabla 25. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tosferina, Cali, semana epidemiológica 5, 2017 | 46 |
| Tabla 26. Comportamiento demográfico y social de los casos de Varicela Individual, Cali, semana epidemiológica 5, 2017 | 48 |
| Tabla 27. Brotes por varicela notificado por UPGD por semana epidemiológica, Cali, semana epidemiológica 5, 2017 | 49 |
| Tabla 28. Distribución de la notificación de Ca de mama y cuello uterino por semana epidemiológica en el primer periodo del año 2017. | 52 |
| Tabla 29. Distribución de los casos de Ca de mama y cuello uterino notificados al SIVIGILA en el primer periodo epidemiológico del año 2017 en el municipio de Santiago de Cali. | 52 |
| Tabla 30. Distribución de los casos de Ca de mama y cuello uterino según afiliación al Sistema General de seguridad social en salud en el primer periodo del año 2017 en el municipio de Santiago de Cali. | 53 |

| | |
|--|----|
| Tabla 31. Clasificación de los casos de Ca de mama y cuello uterino notificados al SIVIGILA durante el primer periodo epidemiológico del año 2017 en el municipio de Santiago de Cali..... | 53 |
| Tabla 32. Resultados de las biopsias y grado histopatológico en los casos de Ca de mama notificados en el primer periodo epidemiológico de 2017..... | 53 |
| Tabla 33. Resultados de las biopsias y grado histopatológico en los casos de Ca de cuello uterino notificados en el primer periodo epidemiológico de 2017 en el municipio de Santiago de Cali..... | 54 |
| Tabla 34. Distribución de casos de cáncer en <18 años según grupo etario y sexo. Cali 2017..... | 55 |
| Tabla 35. Mortalidad por dengue 2008 – 2016 Cali..... | 57 |
| Tabla 36. Comportamiento demográfico y social de los casos de Enfermedad Transmitida por Alimentos o agua (ETA), municipio de Cali, Periodo epidemiológico I 2017. | 58 |
| Tabla 37. Casos e incidencia de casos de ETA en el municipio de Cali, periodo epidemiológico I, años 2016-2017..... | 59 |
| Tabla 38. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificadas por las comunas de procedencia, municipio de Cali, periodo epidemiológico I, 2017..... | 62 |
| Tabla 39. Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicaciones por sustancia químicas, municipio de Cali, Periodo epidemiológico I, 2017..... | 63 |
| Tabla 40. Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, municipio de Cali, periodo epidemiológico I, 2017..... | 64 |
| Tabla 41. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, periodo epidemiológico 1, 2017. | 65 |
| Tabla 42. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Cali - 2017..... | 69 |
| Tabla 43. Distribución de casos nuevos y recaídas de TB- TF según grupos vulnerables, ss 1 –04 , Cali 2017..... | 69 |
| Tabla 44. Indicadores TB/VIH en casos nuevos y recaídas, semanas 01-04, 2017 | 69 |
| Tabla 45. Asociación TB/VIH en casos nuevos y recaídas | 70 |
| Tabla 46. Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Tuberculosis, Cali - 2017 | 71 |
| Tabla 47. Distribución de casos de TB por tipo de TB y comuna, semanas 01-04, Cali 2017 | 72 |
| Tabla 48. Características sociodemográficas casos de intento suicidio. Cali 2017 | 75 |
| Tabla 49. Factores relacionados con el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017..... | 75 |
| Tabla 50. Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Cali, semanas epid. 04, 2017..... | 76 |
| Tabla 51. Mecanismos utilizados en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017..... | 76 |
| Tabla 52. Distribución de violencia de género por comuna, semanas epidemiológicas 01-04, 2017. | 77 |
| Tabla 53. Características sociodemográficas en violencia de género, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017. | 77 |
| Tabla 54. Distribución de violencia de género según tipo de violencia, Cali, semanas epid. 04, 2017. | 78 |
| Tabla 55. Características sociodemográficas distribuidas por tipo de lesión de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017. | 79 |
| Tabla 56. Distribución de lesiones de causa externa por tipo, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017..... | 80 |
| Tabla 57. Distribución de lesiones de causa externa según tipo de lesión, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017. | 80 |

Listado de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Casos de VIH/SIDA 2015 -2016-I-sem 4 2017 Cali..... | 15 |
| Figura 2. Casos de VIH/SIDA por UPGD--2016 Cali..... | 15 |
| Figura 3. Casos de Hepatitis ByC SIDA Cali. 2015 -2016-I-sem 4 2017..... | 16 |
| Figura 4. Casos de Sífilis Gestacional Cali 2015 -2016-I-sem 4 2017..... | 18 |
| Figura 5. Casos de Sífilis Gestacional por Comuna 2016 Cali | 19 |
| Figura 6. Casos de Sífilis Congénita Cali 2015 -2016-I-sem 4 2017 | 19 |
| Figura 7. Tasa Parcial. Sífilis Congénita por 1.000 NV por comuna 2015-2016 Cali..... | 20 |
| Figura 8. Casos de Mortalidad Materna Cali 2015 -2016-I-sem 4 2017..... | 21 |
| Figura 9. Casos de Morbilidad Materna Extrema 2015 -2016-I-Sem 4 2017 Cali. | 22 |
| Figura 10. Tasa Parcial Morbilidad Materna Extrema Por comuna por 1.000 NV. Sem 4 2017..... | 22 |
| Figura 8. Casos de Mortalidad Perinatal Cali 2015 -2016-I-sem 4 2017 | 24 |
| Figura 9. Casos notificados de bajo peso al nacer. Cali 2017 | 25 |
| Figura 10. Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años. | 27 |
| Figura 11. Casos de desnutrición aguda por periodo epidemiológico. Cali 2017 | 28 |
| Figura 12. Distribución de casos según EAPB. Cali 2017 | 28 |
| Figura 13. Hospitalización general por IRAG en el año 2016 a la semana 4 de 2017 Cali | 30 |
| Figura 14. Hospitalización por IRAG en UCI en el año 2016 a semana 4 de 2017 | 30 |
| Figura 15. Consulta externa y urgencias por IRAG en el año 2016 a semana 4 de 2017 Cali | 31 |
| Figura 16. Canal endémico de Infección Respiratoria Aguda Inusitada en el municipio de Cali, 2013-2017. Fuente. Sivigila. | 33 |
| Figura 17. Circulación de agentes virales de IRAG inusitado. Cali - 2016. Ficha 348..... | 34 |
| Figura 18. Casos confirmados de IRAG inusitado por A (H1N1) pdm09 en el municipio de Cali, 2016-2017..... | 35 |
| Figura 19. Casos confirmados de IRAG inusitado por Influenza A en el municipio de Cali, 2016-2017..... | 35 |
| Figura 20. Casos confirmados de IRAG inusitado por Influenza B en el municipio de Cali, 2016-2017. | 35 |
| Figura 21. Circulación de agentes virales de ESI- IRAG. Cali - 2016. Ficha 345. Evento centinela. ... | 36 |
| Figura 22. Casos confirmados de ESI-IRAG por VSR en el municipio de Cali, 2016-2017. | 37 |
| Figura 23. Casos confirmados de ESI-IRAG por Adenovirus en el municipio de Cali, 2016-2017. | 37 |
| Figura 24. Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, en el municipio de Cali; 2016 a semana epidemiológica 4 de 2017. | 40 |
| Figura 25. Casos notificados por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el municipio de Cali; 2016 a semana epidemiológica 4 de 2017..... | 40 |
| Figura 26. Canal endémico para parotiditis, Cali a semana epidemiológica 5 del 2017 | 42 |
| Figura 27. Casos de parotiditis notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 5 de 2017 | 42 |
| Figura 28. Casos de parotiditis notificados según grupo de edad y sexo, Municipio de Cali a semana epidemiológica 5 de 2017. | 43 |
| Figura 29. Distribución de casos por semana epidemiológica para tosferina, Cali semana epidemiológica 5 del 2015-2017 | 45 |
| Figura 30. Canal endémico para tosferina, Cali semana epidemiológica 5 del 2017..... | 45 |

| | |
|--|----|
| Figura 31. Distribución de casos por semana epidemiológica para varicela individual, Cali semana epidemiológica 5 del 2015-2017 | 46 |
| Figura 32. Casos de varicela individual notificados según grupo de edad y sexo, Municipio de Cali a semana epidemiológica 5 de 2017..... | 47 |
| Figura 33. Canal endémico de varicela individual, Cali, a semana epidemiológica 5 de 2017. | 47 |
| Figura 34. Casos de varicela individual notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 5 de 2017..... | 48 |
| Figura 35. Comportamiento según comuna de residencia de los casos de Varicela Individual, Cali, semana epidemiológica 5, 2017..... | 49 |
| Figura 36. Distribución de la notificación de casos de Ca y mama reportados al SIVIGILA, en el primer periodo epidemiológico en el municipio de Santiago de Cali. 2017 | 51 |
| Figura 37. Comportamiento de la notificación de dengue. Cali 2015-2017..... | 56 |
| Figura 38. Tendencia notificación casos de dengue - zika y chikunguña Cali - 2016 | 57 |
| Figura 39. Comportamiento de ETA, municipio de Cali, a periodo epidemiológico I, años 2016-2017..... | 58 |
| Figura 40. Comportamiento de Hepatitis A, municipio de Cali, a periodo epidemiológico I, años 2016- 2017..... | 60 |
| Figura 41. Comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas, municipio de Cali, a periodo epidemiológico I, años 2016- 2017..... | 62 |
| Figura 42. Incidencia por sustancia químicas por comunas de procedencia, periodo epidemiológico I, 2017..... | 63 |
| Figura 43. Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017..... | 66 |
| Figura 44. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017 | 66 |
| Figura 45. Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Cali, 2017 | 67 |
| Figura 46. Tuberculosis todas las formas según UPGD que notifica, Cali, 2017 | 67 |
| Figura 47. Casos de intento suicida. Cali, semana epidemiológica 4 - 2017 | 73 |
| Figura 48. Distribución de intento de suicidio por comuna de residencia, Cali, semanas 01-04, 2017..... | 74 |
| Figura 49. Casos de violencia de género notificados, Cali, semanas 01-04, 2017. | 76 |
| Figura 50. Distribución de casos de lesiones de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017..... | 79 |

Introducción

Teniendo en cuenta la información correspondiente a la vigilancia en salud pública y los datos obtenidos en el aplicativo SIVIGILA a corte de la semana epidemiológica 4 del año 2017, se elaboró el presente boletín epidemiológico el cual presenta **cifras preliminares sujetas a cambios** debido a los ajustes que se puedan realizar en cada caso por laboratorio, investigación epidemiológica de campo y las unidades de análisis municipales, en las cuales pueden confirmarse o descartarse casos afectando las cifras consignadas en el presente documento.

De manera inicial se presentan los indicadores por UPGD para el seguimiento y control de los procesos de notificación, ajuste y oportunidad del SIVIGILA a nivel municipal y para cada IPS.

La información de los eventos de interés en salud pública se han organizado por capítulos de acuerdo a la dimensión a la cual pertenecen iniciando con los eventos de:

- ✓ Salud Sexual y Reproductiva
- ✓ Seguridad alimentaria y nutricional
- ✓ Eventos inmunoprevenibles
- ✓ Cáncer.
- ✓ Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis
- ✓ Enfermedades relacionadas con factores ambientales
- ✓ Micobacterias
- ✓ Salud Mental
- ✓ Intoxicaciones
- ✓ Enfermedades raras

La información aquí contenida corresponde a los casos notificados como residentes en el municipio de Cali, teniendo en cuenta que las acciones de promoción de la salud y las acciones en salud pública para el control de los mismos se desarrollan en el territorio caleño.

1. Indicadores de notificación

La notificación recibida por la Secretaria de Salud Municipal de Cali, correspondiente a las semanas epidemiológicas 01 a 04 de 2017 ha ido en aumento, se cumplió la meta del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud con excepción de la semana 1 donde por notificación tardía de la ESE Centro no se cumplió la meta, tabla 1.

Tabla 1. Notificación por semana epidemiológica SIVIGILA Cali - 2017

| Semana Epidemiológica | % notificación |
|-----------------------|----------------|
| 1 | 85 |
| 2 | 95 |
| 3 | 97 |
| 4 | 97 |

Tabla 2. UPGD que no cumplieron con la entrega del reporte semanal

| NOMBRE UPGD | SEMANA EPIDEMIOLOGICA | | | |
|--|-----------------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| HOSPITAL INFANTIL NIÑO DIOS | X | X | X | X |
| CLINICA ORIENTE LTDA SEDE AGUABLANCA | X | X | X | X |
| COOEMSANAR IPS | | X | X | X |
| CAFI ESIMED CALI | X | X | | X |
| IPS SALUDCOOP - LA FLORA | | X | X | |
| ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE CALLE 26 | X | X | | |
| ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLOMBIA | X | | | |
| P.S DOCE DE OCTUBRE - SALUD CENTRO | X | | | |
| C.S BELALCAZAR - SALUD CENTRO | X | | | |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI | X | | | |
| P.S AGUABLANCA - SALUD CENTRO | X | | | |
| COLSALUD | X | | | |
| INPEC-CALI | X | | | |
| LABORATORIO CLINICO ACACIAS IPS SAS | | | | X |
| C.S RODEO - SALUD CENTRO | X | | | |
| P.S ALFONSO YUNG - SALUD CENTRO | X | | | |
| C.S LUIS H GARCES - SALUD CENTRO | X | | | |
| C.S PANAMERICANO - SALUD CENTRO | X | | | |
| P.S PRIMAVERA - SALUD CENTRO | X | | | |
| VILLACOLOMBIA CENTRO MEDICO SAS | X | | | |
| CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA | | X | | |
| P.S DIVINO NIÑO-GUABAL - SALUD CENTRO | X | | | |
| SANACION Y VIDA - IPS VIVIR SURA | X | | | |
| CEM COOMEVA | X | | | |
| CEDIMA SAS | | X | | |
| C.S DIEGO LALINDE - SALUD CENTRO | X | | | |
| ANGIOGRAFIA OCCIDENTE VASQUEZ COBO | | | X | |
| P.S PRIMITIVO CRESPO - SALUD CENTRO | X | | | |
| SALUD CENTRO -CS BRETAÑA | X | | | |

El cumplimiento acumulado para Cali en el primer periodo es de 96.4 % cumpliendo con la meta establecida en los lineamientos. El porcentaje de silencio epidemiológico para Cali se encuentra en un 3.6%, encontrándose en un riesgo bajo.

Tabla 3- Rangos Riesgo Silencio Epidemiológico

| Rango % de UPGD en silencio | Convención | Riesgo |
|-----------------------------|------------|---------|
| 0 | | Ninguno |
| >0 a <10% | | Bajo |
| De 10% a 20% | | Medio |
| > a 20% | | Alto |

Fuente: MANUAL DE ANALISIS DE INDICADORES PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD Ver. 3

El riesgo de silencio epidemiológico para las UPGD de Cali se distribuye así: 91.3% no presentan ningún riesgo de silencio epidemiológico y el 8.7% se encuentran en riesgo alto.

El porcentaje de notificación negativa para Cali se encuentra en un 3.1%, encontrándose en un riesgo bajo.

Tabla 4. Rangos Riesgo Notificación Negativa

| Rango % de UPGD en riesgo por notificación negativa | Convención | Riesgo |
|---|------------|---------|
| 0 | | Ninguno |
| >0% a <10% | | Bajo |
| De 10% a 20% | | Medio |
| Mayor a 20% | | Alto |

Fuente: MANUAL DE ANALISIS DE INDICADORES PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD Ver. 3

El riesgo de notificación negativa para las UPGD de Cali se distribuye así: 93.8% no presentan ningún riesgo de silencio epidemiológico y el 6.2% se encuentran en riesgo alto.

2. Eventos de Salud Sexual y Reproductiva

INTRODUCCION

La vigilancia en salud pública de los eventos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y perinatales se definen como el proceso a través del cual se identifican los eventos que afectan al binomio madre –hijo y donde se detectan las fallas en la atención por parte del sector salud los determinantes que inciden en la aparición de eventos tales como Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis B, VIH/SIDA y Mortalidad Materna.

La presencia de un evento es el resultado final de una serie de factores que influyen en una mujer durante su etapa reproductiva. Dichos factores determinantes pueden estar relacionados con el contexto social, donde se destacan los factores económicos, el nivel educativo, las relaciones familiares y en el contexto de la salud donde influyen el estado de salud, la conducta reproductiva, el acceso y calidad de los servicios.

El objetivo del presente documento es describir el comportamiento de los eventos de SSR y perinatales incluidos en el SIVIGILA, los cuales fueron notificados a la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali y son sujetos de las acciones de vigilancia en salud pública.

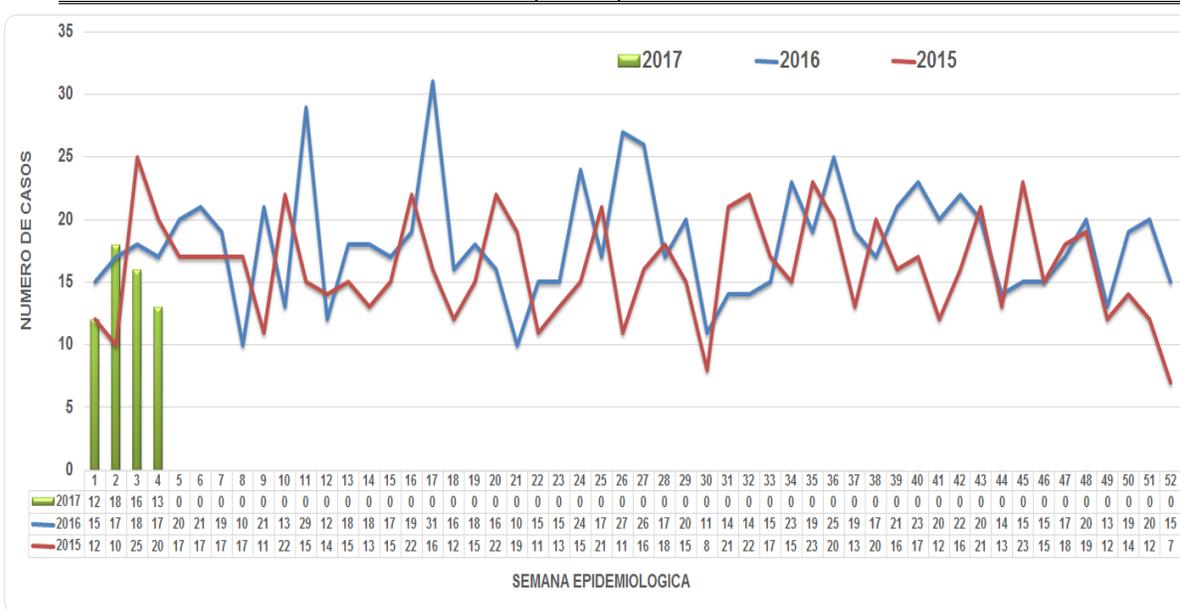
OBJETIVO: Describir el comportamiento de los eventos de VIH /SIDA, Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis B, Mortalidad Perinatal, Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna de acuerdo con los resultados del análisis de la notificación al SIVIGILA, los resultados de la investigación de los casos y las conclusiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) que se presentaron desde la semana 1 hasta la semana 4 correspondientes al año 2017.

2.1. VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 4 de 2017 se han notificado 69 casos al sistema de salud de SIVIGILA; el 85,5% (59 casos) son residentes en el municipio de Cali. El 91,5% (54 casos) están en estadio VIH, 3.4% (2 casos) en estadio SIDA y el 5,1% (con 3 casos) son muertes asociados a VIH/SIDA. En relación con el año previo 2016 se observó una reducción de 8 casos en el mismo periodo Epidemiológico.

Figura 1. Casos de VIH/SIDA 2015 -2016-I-sem 4 2017 Cali.

Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 87 - N=2017 59

La UPGD de mayor reporte al SIVIGILA es el Hospital Universitario del Valle con 5 casos, seguidos con Fundación Valle del Lili y Comfandi IPs el Prado cada uno con 4 casos, entre otros.

Figura 2. Casos de VIH/SIDA por UPGD--2016 Cali

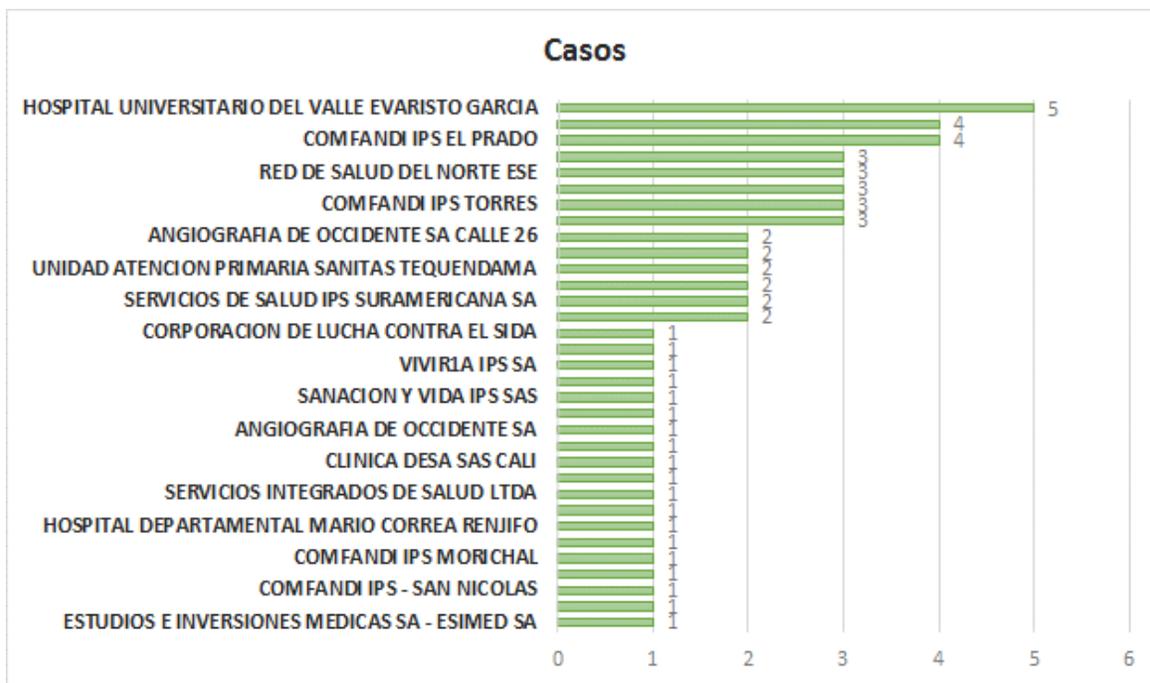


Tabla 5. Comportamiento Demográfico y Social de VIH/SIDA-2017-Cali

| VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | | | |
|--|----------------------------|-------|------|
| Comportamiento Demográfico y social de los casos | | | |
| Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali | | | |
| Número de casos = 59 | | | |
| Variable | Categoría | Casos | % |
| Sexo | Masculino | 41 | 69,5 |
| | Femenino | 18 | 30,5 |
| Tipo régimen | Contributivo | 37 | 62,7 |
| | Subsidiado | 20 | 33,9 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 2 | 3,4 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 0 | 0,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Perteneencia étnica | Indígena | 1 | 1,7 |
| | ROM | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, Mulato, Afro Colorr | 4 | 6,8 |
| | Otros | 54 | 91,5 |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |
| Grupo de Edad | < 1 año | 0 | 0,0 |
| | 1-4 Años | 0 | 0,0 |
| | 5-9 Años | 0 | 0,0 |
| | 10-14 Años | 0 | 0,0 |
| | 15-19 Años | 1 | 1,7 |
| | 20-24 Años | 11 | 18,6 |
| | 25-29 Años | 13 | 22,0 |
| | 30-34 Años | 11 | 18,6 |
| | 35-39 Años | 4 | 6,8 |
| | 40-44 Años | 7 | 11,9 |
| | 45-49 Años | 5 | 8,5 |
| | 50-54 Años | 3 | 5,1 |
| | 55-59 Años | 2 | 3,4 |
| 60 y Mas Años | 2 | 3,4 | |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

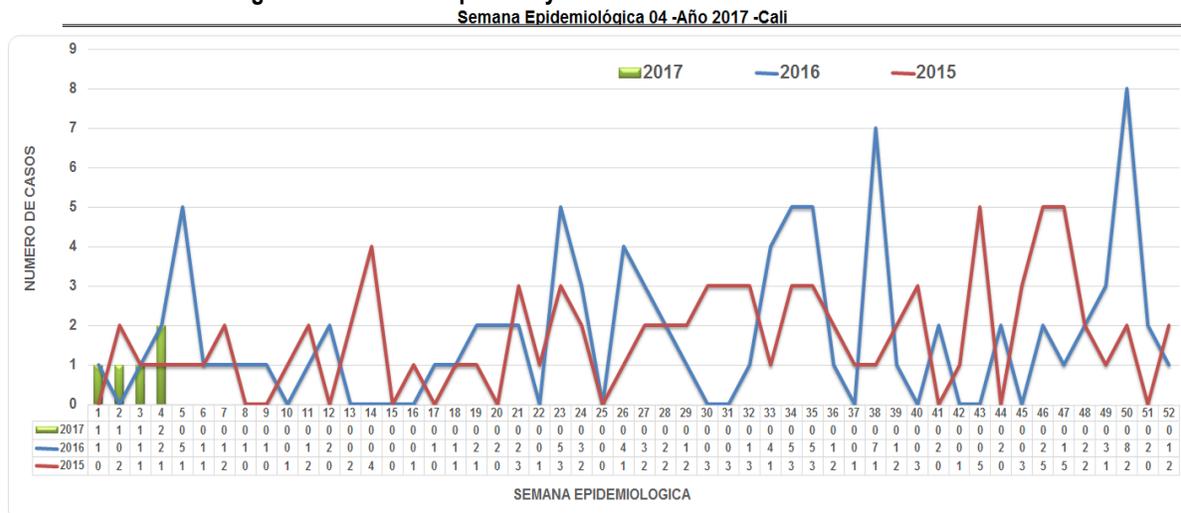
Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

El 69,5 % de los casos de VIH se registraron en el sexo masculino; el 62,7% pertenecen al régimen contributivo; los casos se concentran principalmente entre los el grupo de quinquenios (25-29 , 30 a 34 y 35 a 39 años) donde está aproximadamente el 60% 35 casos; por pertenencia étnica, 4 casos (con el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos.

2.2. HEPATITIS B y C

Hasta la Semana Epidemiológica de 4 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 5 casos de hepatitis B, mientras que en el mismo período del año 2016 hubo una variación porcentual de 25, correspondiente a la notificación de un caso menos. Los casos fueron reportados por el Hospital Universitario del Valle, Comfenalco, Esimed, Clínica Versalles y clínica Nuestra Señora de los Remedios.

Figura 3. Casos de Hepatitis ByC SIDA Cali. 2015 -2016-I-sem 4 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 4 - N=2017 5

El 60% de los casos de hepatitis (3 casos) se registró en el sexo masculino; pertenecen al régimen contributivo y 2 casos al régimen subsidiado; el grupo de edad con mayor casos esta entre 30 a 29 años con 2 casos con 40%. Hasta la fecha se ha presentado un caso en gestantes y otro en menor de un año.

Tabla 6. Comportamiento Demográfico y Social de Hepatitis ByC Cali Semana 4 2017

HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA
Comportamiento Demográfico y social de los casos
Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali

Número de casos = 5

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|---------------------------|-------|-------|
| Sexo | Masculino | 3 | 60,0 |
| | Femenino | 2 | 40,0 |
| Tipo régimen | Contributivo | 3 | 60,0 |
| | Subsidiado | 2 | 40,0 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 0 | 0,0 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 0 | 0,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Perteneencia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, Mulato, Afro Color | 0 | 0,0 |
| | Otros | 5 | 100,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Grupo de Edad | < 1 año | 1 | 20,0 |
| | 1-4 Años | 0 | 0,0 |
| | 5-9 Años | 0 | 0,0 |
| | 10-14 Años | 0 | 0,0 |
| | 15-19 Años | 0 | 0,0 |
| | 20-24 Años | 0 | 0,0 |
| | 25-29 Años | 1 | 20,0 |
| | 30-34 Años | 2 | 40,0 |
| | 35-39 Años | 0 | 0,0 |
| | 40-44 Años | 1 | 20,0 |
| | 45-49 Años | 0 | 0,0 |
| | 50-54 Años | 0 | 0,0 |
| | 55-59 Años | 0 | 0,0 |
| 60 y Mas Años | 0 | 0,0 | |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali - 2016

2.3. SÍFILIS GESTACIONAL

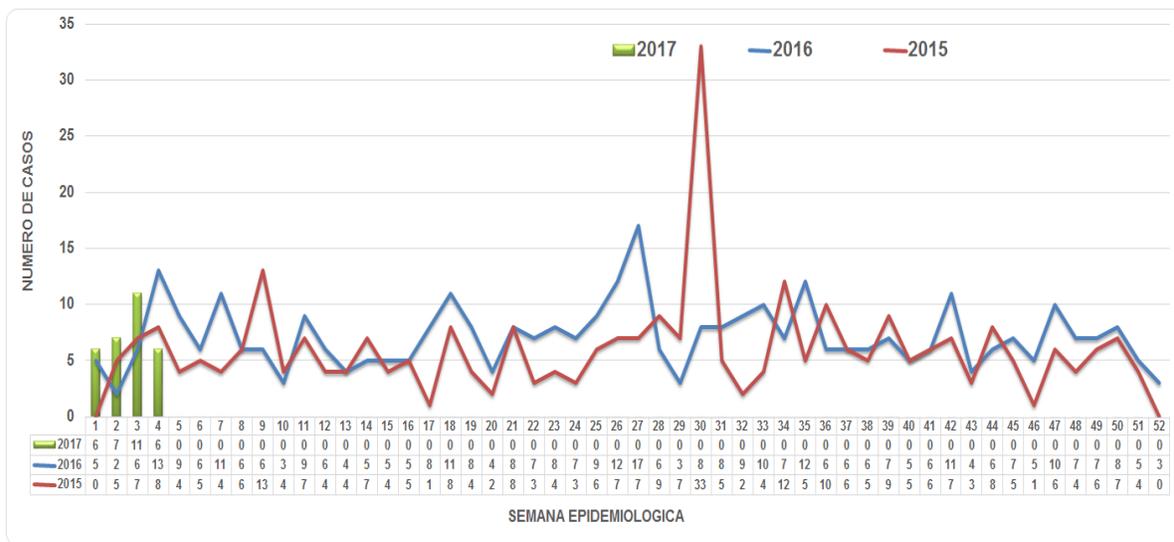
Hasta la fecha (semana 4) se han notificado al Sivigila residentes en Cali 30 casos de sífilis gestacional; En el año 2016 en este mismo periodo se notificaron 26 casos.

El Hospital Universitario del Valle es el de mayor notificación con 5 casos 16,7%, seguido por el Hospital Carlos Holmes Trujillo y el Centro De Salud Decepaz ambos con 4 casos 13,3%, Comfandi Ips - San Nicolás con 3 casos 10%, entre otros.

El 73,3% (22) casos pertenecen al régimen subsidiado, el 22,4% con 5 casos al régimen contributivo y solo el 6,7% sin ningún tipo de afiliación. Los casos de sífilis Gestacional están concentrados en pacientes con rango de edades comprendido entre 15 a 29 años, 76,6%. Según pertenencia étnica 4 casos (13,3%) se notificaron en afrocolombianos y ROM 2 casos 6.7%.

Figura 4. Casos de Sífilis Gestacional Cali 2015 -2016-I-sem 4 2017.

Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

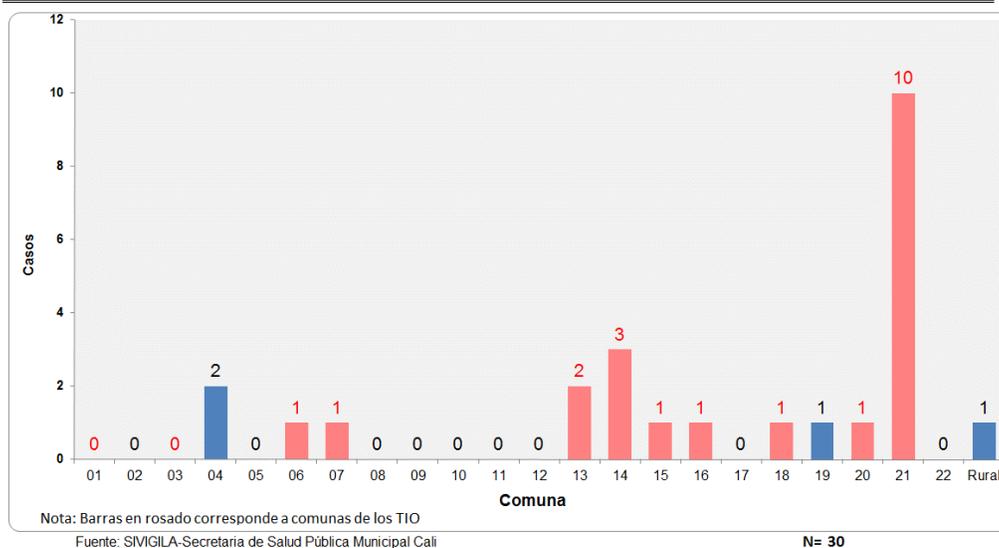
N=2016 26 - N=2017 30

Tabla 7. Comportamiento Demográfico y Social de Sífilis Gestacional 2017 –Cali

| SIFILIS GESTACIONAL | | | |
|--|----------------------------|-------|-------|
| Comportamiento Demografico y social de los casos | | | |
| Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali | | | |
| Número de casos = 30 | | | |
| Variable | Categoría | Casos | % |
| Sexo | Masculino | 0 | 0,0 |
| | Femenino | 30 | 100,0 |
| Tipo régimen | Contributivo | 6 | 20,0 |
| | Subsidiado | 22 | 73,3 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 2 | 6,7 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 0 | 0,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Pertenececia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM | 2 | 6,7 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, Mulato, Afro Colorr | 4 | 13,3 |
| | Otros | 24 | 80,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Grupo de Edad | < 1 año | 0 | 0,0 |
| | 1-4 Años | 0 | 0,0 |
| | 5-9 Años | 0 | 0,0 |
| | 10-14 Años | 0 | 0,0 |
| | 15-19 Años | 10 | 33,3 |
| | 20-24 Años | 6 | 20,0 |
| | 25-29 Años | 7 | 23,3 |
| | 30-34 Años | 5 | 16,7 |
| | 35-39 Años | 1 | 3,3 |
| | 40-44 Años | 1 | 3,3 |
| | 45-49 Años | 0 | 0,0 |
| | 50-54 Años | 0 | 0,0 |
| | 55-59 Años | 0 | 0,0 |
| 60 y Mas Años | 0 | 0,0 | |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Figura 5. Casos de Sífilis Gestacional por Comuna 2016 Cali
Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali

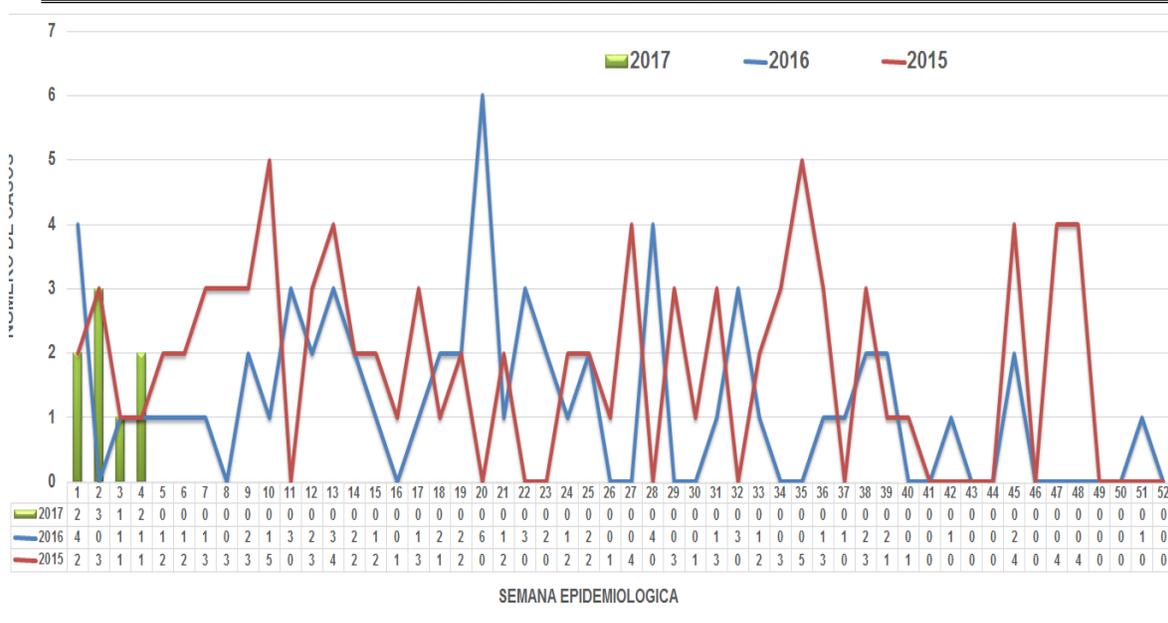


La comuna de mayores casos de sífilis gestacional es la 21 con 10 casos seguida de las comunas 14 con 3 casos; las comunas 4 y 13 cada una con 2 casos, entre otras.

2.4. SIFILIS CONGENITA

Hasta la fecha se han notificado 8 casos de Sífilis congénita, observándose una variación porcentual del 33% con respecto al mismo periodo del 2016, se observó un exceso de 2 casos entre estos dos periodos.

Figura 6. Casos de Sífilis Congénita Cali 2015 -2016-I-sem 4 2017
Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 6 - N=2017 8

Los casos se analizan y descartan por parte de la UPGD en SIVIGILA. El Hospital Universitario del Valle es el de mayor reporte con 4 casos el (50%), seguidos el Hospital San Juan de Dios con 2 casos (25%), la Fundación Valle del Lili y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios con un caso (12,5%)

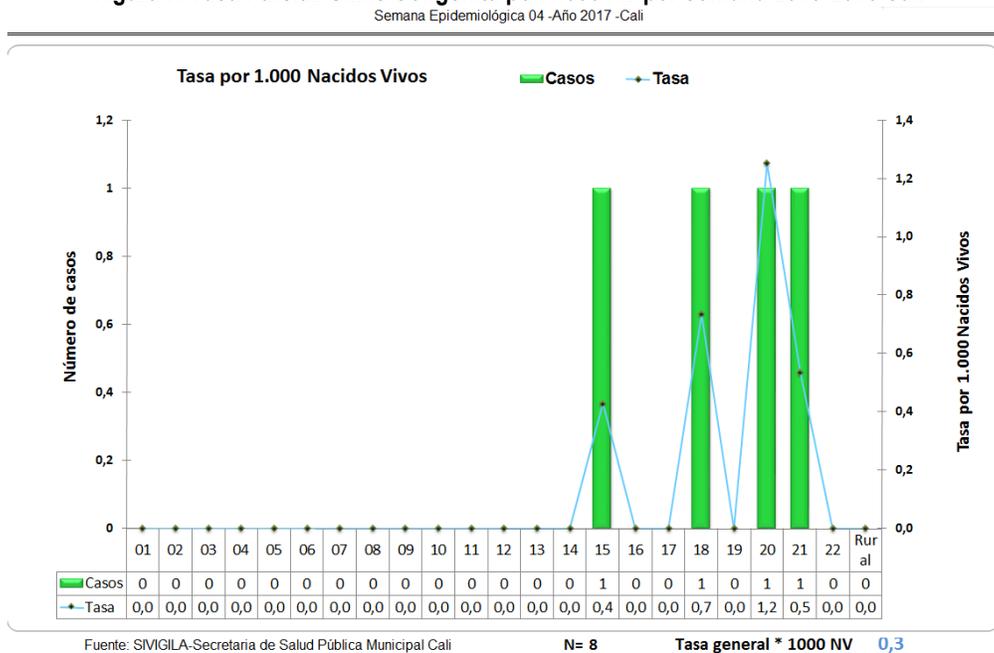
Se realiza la clasificación de los casos de Sífilis Congénita con la unidad de análisis y COVES realizados.

Tabla 8. Comportamiento Demográfico y Social de Sífilis Congénita Año 2017 –Cali

| Comportamiento Demográfico y social de los casos | | | |
|--|--------------------|-------|-------|
| Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali | | | |
| Número de casos = 8 | | | |
| Variable | Categoría | Casos | % |
| Sexo | Masculino | 4 | 50,0 |
| | Femenino | 4 | 50,0 |
| Tipo régimen | Contributivo | 1 | 14,3 |
| | Subsidiado | 6 | 85,7 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 1 | 14,3 |
| | Indeterminado/ P€ | 0 | 0,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Perteneencia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, Mulato, Afr | 1 | 14,3 |
| | Otros | 7 | 100,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |

El 50 % (4 caso) corresponde al sexo masculino; el 85,7% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, solo un caso (14,3%) fue notificado en el grupo de afrocolombianos, mientras que la mayoría correspondieron a otros grupos no especificados.

Figura 7. Tasa Parcial. Sífilis Congénita por 1.000 NV por comuna 2015-2016 Cali



La incidencia nacional de sífilis congénita es de 1,00 casos por 1.000 nacidos vivos. Para Cali en forma parcial a la fecha es de 0,3 por 1.000 NV. En la gráfica Tasa de Sífilis Congénita por 1.000 NV por comuna, muestra a la comuna 20 como la de mayor incidencia con 1,25 por 1.000NV, aunque este dato es preliminar.

2.5. MORTALIDAD MATERNA

Hasta la fecha se ha reportado 1 caso de Muerte Materna, reportada por la Fundación Valle del Lili, corresponde a una muerte temprana de causa indirecta. La Edad de la paciente se encuentra en el grupo etario de 20 a 24 años y corresponde al régimen contributivo.

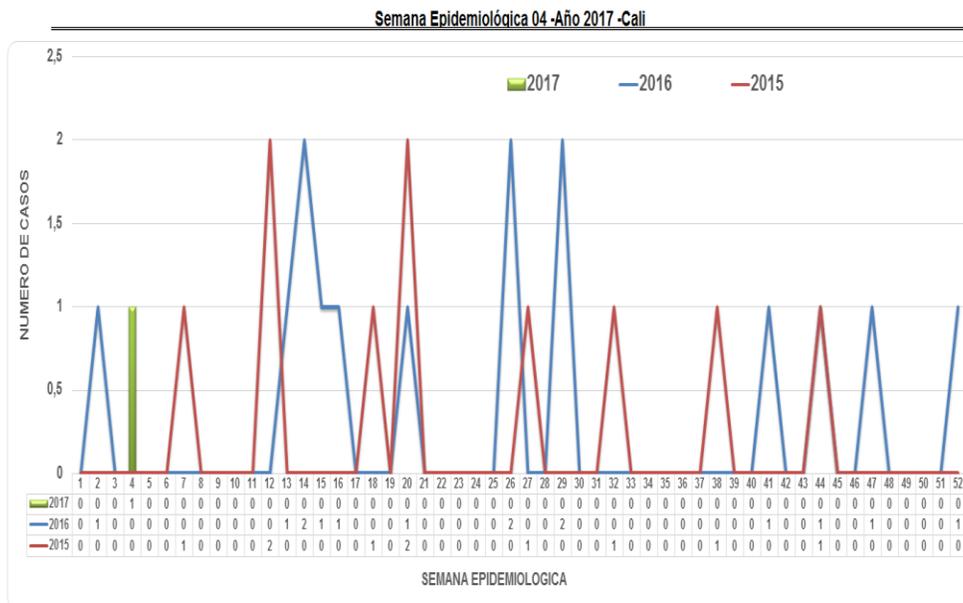
Tabla 9. Comportamiento Demográfico y Social Mortalidad Materna Año 2017 –Cali

MORTALIDAD MATERNA
Comportamiento Demográfico y social de los casos
Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali

| Número de casos = 1 | | | |
|---------------------|----------------------------|-------|-------|
| Variable | Categoría | Casos | % |
| Sexo | Masculino | 0 | 0,0 |
| | Femenino | 1 | 100,0 |
| Tipo régimen | Contributivo | 1 | 100,0 |
| | Subsidiado | 0 | 0,0 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 0 | 0,0 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 0 | 0,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Perteneceia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, Mulato, Afro Colorr | 0 | 0,0 |
| | Otros | 1 | 100,0 |
| Grupo de Edad | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| | < 1 año | 0 | 0,0 |
| | 1-4 Años | 0 | 0,0 |
| | 5-9 Años | 0 | 0,0 |
| | 10-14 Años | 0 | 0,0 |
| | 15-19 Años | 0 | 0,0 |
| | 20-24 Años | 1 | 100,0 |
| | 25-29 Años | 0 | 0,0 |
| | 30-34 Años | 0 | 0,0 |
| | 35-39 Años | 0 | 0,0 |
| | 40-44 Años | 0 | 0,0 |
| | 45-49 Años | 0 | 0,0 |
| | 50-54 Años | 0 | 0,0 |
| 55-59 Años | 0 | 0,0 | |
| 60 y Mas Años | 0 | 0,0 | |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali - 2016

Figura 8. Casos de Mortalidad Materna Cali 2015 -2016-I-sem 4 2017.



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

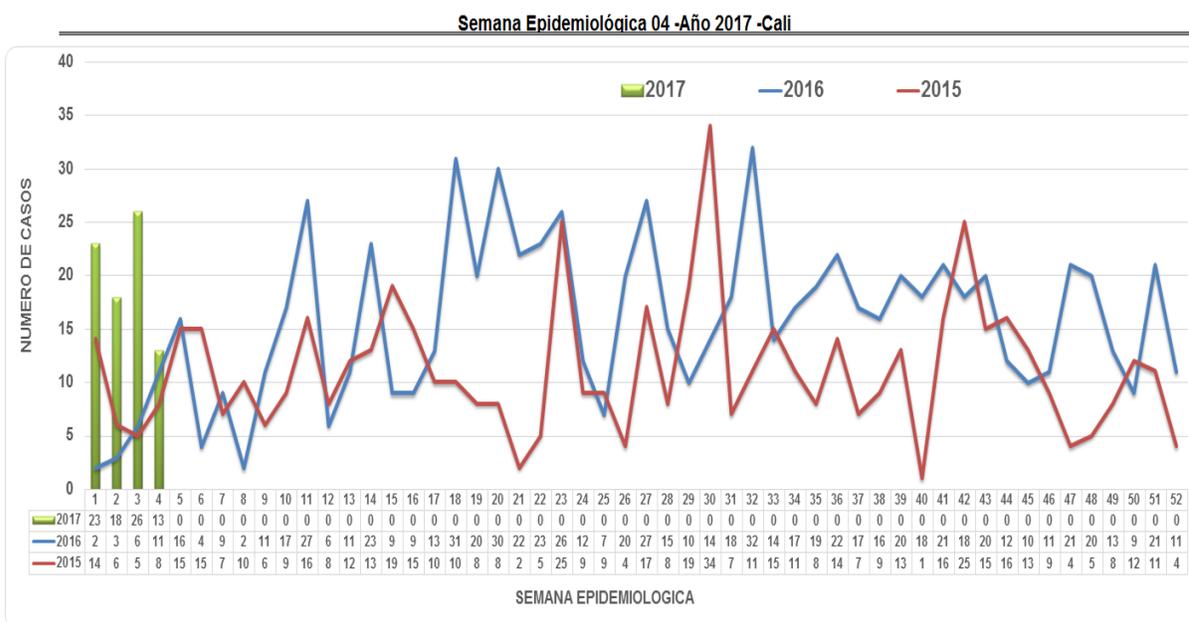
N=2016 1 - N=2017 1

2.6. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Se reportan 141 casos notificados al SIVIGILA de morbilidad materna extrema. El 56,7% (80 casos) son residentes en Cali.

La UPGD con mayor notificación es Clínica Fundación Valle de Lili con el 47,5% con 38 casos, le sigue Centro Medico Imbanaco con 17 casos (21,25%) Hospital San Juan de Dios 10% con 8 casos, entre otros.

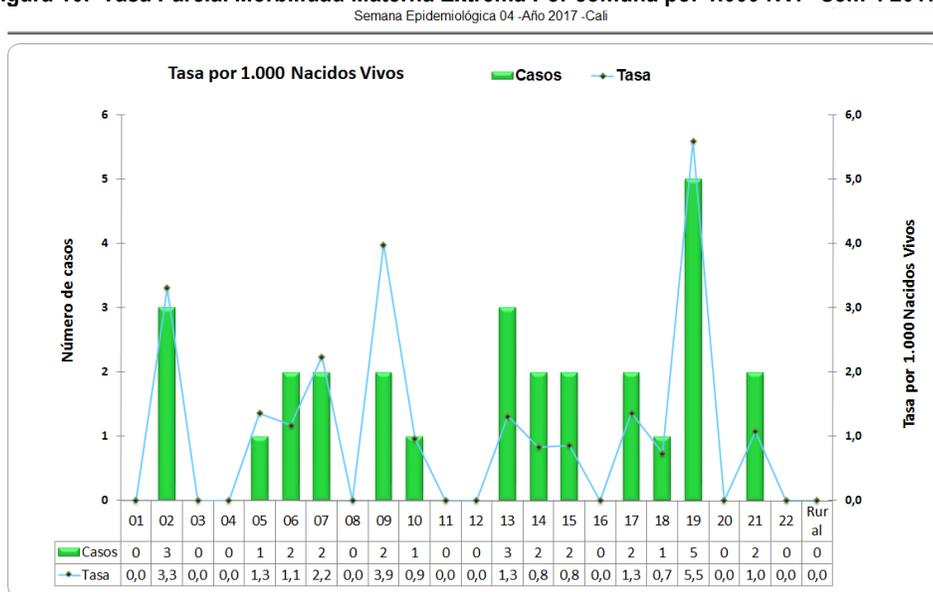
Figura 9. Casos de Morbilidad Materna Extrema 2015 -2016-I-Sem 4 2017 Cali.



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 38 - N=2017 80

Figura 10. Tasa Parcial Morbilidad Materna Extrema Por comuna por 1.000 NV. Sem 4 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

N= 80 Tasa general * 1000 NV 3,1

Las comunas de mayor notificación son comuna 19 con 5 casos y comuna 2 y 13 ambas con 3 casos. La tasa parcial de morbilidad materna extrema para Cali es de 3.1 casos por 1.000 nacidos vivos, la comuna que presenta mayor tasa es la comuna 19 con 5,58 casos por 1.000 NV seguida de la comuna 09 con 3,97 por 1.000NV.

Tabla 10. Comportamiento Demográfico y Social Morbilidad Materna Extrema

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
Comportamiento Demográfico y social de los casos
Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali
Número de casos = 80

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------------|----------------------------|-------|-------|
| Sexo | Masculino | 0 | 0,0 |
| | Femenino | 80 | 100,0 |
| Tipo régimen | Contributivo | 57 | 71,3 |
| | Subsidiado | 17 | 21,3 |
| | Excepción | 1 | 1,3 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 4 | 5,0 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 1 | 1,3 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Pertene- cia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM | 1 | 1,3 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, Mulato, Afro Colorr | 3 | 3,8 |
| | Otros | 76 | 95,0 |
| Grupo de Edad | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| | < 1 año | 0 | 0,0 |
| | 1-4 Años | 0 | 0,0 |
| | 5-9 Años | 0 | 0,0 |
| | 10-14 Años | 0 | 0,0 |
| | 15-19 Años | 8 | 10,0 |
| | 20-24 Años | 20 | 25,0 |
| | 25-29 Años | 21 | 26,3 |
| | 30-34 Años | 12 | 15,0 |
| | 35-39 Años | 14 | 17,5 |
| | 40-44 Años | 5 | 6,3 |
| | 45-49 Años | 0 | 0,0 |
| | 50-54 Años | 0 | 0,0 |
| | 55-59 Años | 0 | 0,0 |
| 60 y Mas Años | 0 | 0,0 | |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

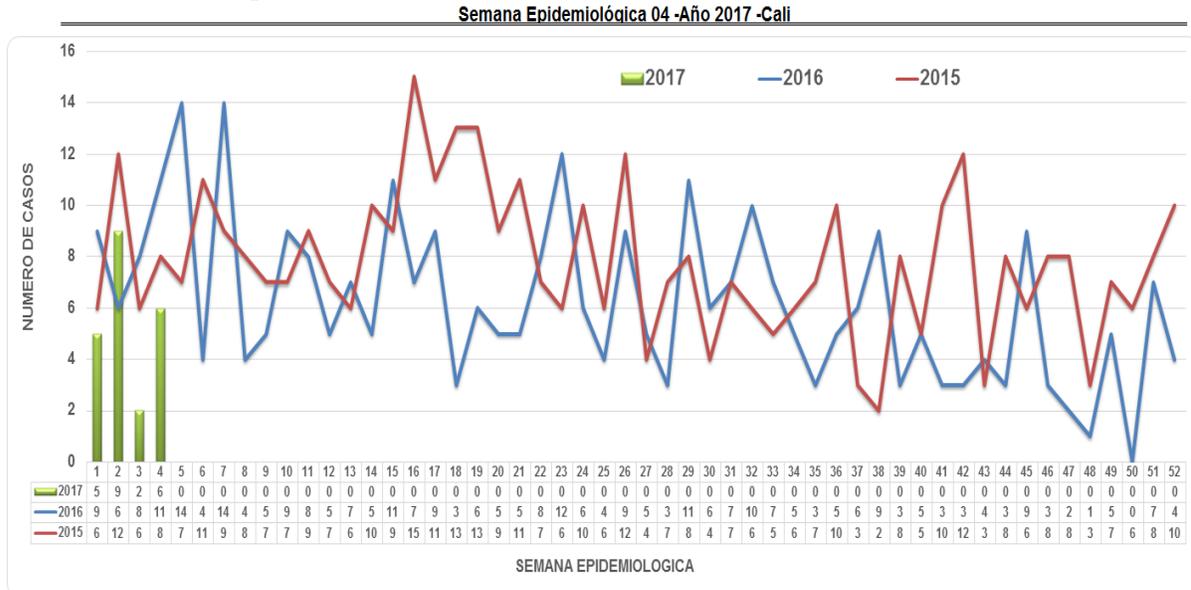
Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali - 2016

Por características demográficas y sociales de los casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 4 de 2017, el mayor porcentaje de los casos se presentó en el régimen de afiliación contributivo con el 71.3% con 57 casos. Por pertenencia étnica el 3.8% (con 3) son afrocolombianas. El grupo de edad entre (25 a 29 años) es el de mayor notificación que representa el 26,3% con 21 casos, le sigue el grupo etario en (20 a 24 años) con 20 casos.

2.7. MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

Hasta la fecha semana epidemiológica 4 del año 2017 se han notificado al SIVIGILA 22 muertes perinatales y neonatales tardías residentes en Cali; en el año 2016 en el mismo periodo se notificaron 34 casos se presenta una disminución del 35,3% 12 casos menos que el año anterior. La UPGD con mayor número de casos notificados es Clínica Fundación Valle de Lili con 9 casos correspondiente al 40,9% seguido del Hospital Universitario del Valle, Clínica Nuestra Señora de los Remedios cada una con 4 casos 18,2%, entre otras instituciones.

Figura 8. Casos de Mortalidad Perinatal Cali 2015 -2016-I-sem 4 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 48 - N=2017 22

Según el momento de ocurrencia, 10 casos (el 45,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 3 casos (el 13,6 %) a muertes fetales intraparto, 6 (27,3%) a muertes neonatales tempranas y finalmente 3 (14,5 %) a muertes neonatales tardías.

Tabla 11. Comportamiento Demográfico y Social-Mortalidad Perinatal Tardía

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA
Comportamiento Demográfico y social de los casos
Semana Epidemiológica 04 -Año 2017 -Cali
Número de casos = 22

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|---------------------------|-------|-------|
| Sexo | Masculino | 0 | 0,0 |
| | Femenino | 22 | 100,0 |
| Tipo régimen | Contributivo | 13 | 59,1 |
| | Subsidiado | 8 | 36,4 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 1 | 4,5 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 0 | 0,0 |
| Perteneencia étnica | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| Grupo de Edad | Negro, Mulato, Afro Color | 2 | 9,1 |
| | Otros | 20 | 90,9 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| | < 1 año | 0 | 0,0 |
| | 1-4 Años | 0 | 0,0 |
| | 5-9 Años | 0 | 0,0 |
| | 10-14 Años | 0 | 0,0 |
| 15-19 Años | 1 | 4,5 | |
| 20-24 Años | 6 | 27,3 | |
| 25-29 Años | 9 | 40,9 | |
| 30-34 Años | 5 | 22,7 | |
| 35-39 Años | 1 | 4,5 | |
| 40-44 Años | 0 | 0,0 | |
| 45-49 Años | 0 | 0,0 | |
| 50-54 Años | 0 | 0,0 | |
| 55-59 Años | 0 | 0,0 | |
| 60 y Mas Años | 0 | 0,0 | |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali - 2016

El 59,1% de las mujeres pertenecen al régimen contributivo, el 36,4% del régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 9,1 casos son afrocolombianas. Por grupos de edad, el grupo de edad, el 25,1% de los casos se notificó en el grupo de mujeres de 25 a 29 años con 9 casos.

La comuna que más casos de muertes perinatales y neonatales tardías es comuna 13 con 16 casos seguida de la comuna 15 con 12 casos.

3. Seguridad Alimentaria y Nutricional

3.1. Bajo peso al nacer a termino

Desde el año 2012 por lineamiento del INS se incluyó como evento de interés en salud pública al SIVIGILA el denominado Bajo peso al nacer a término, el cual incluye todo recién nacido con 37 semanas de gestación o más y un peso al nacer inferior a 2500 gramos.

A la **semana epidemiológica 4** del año 2017 en Cali se han notificado 52 casos de BPNT los cuales **26** casos son residentes en el municipio, el 60% se acumula en las EAPB EMSSANAR, CAFESALUD Y SOS.

Figura 9. Casos notificados de bajo peso al nacer. Cali 2017

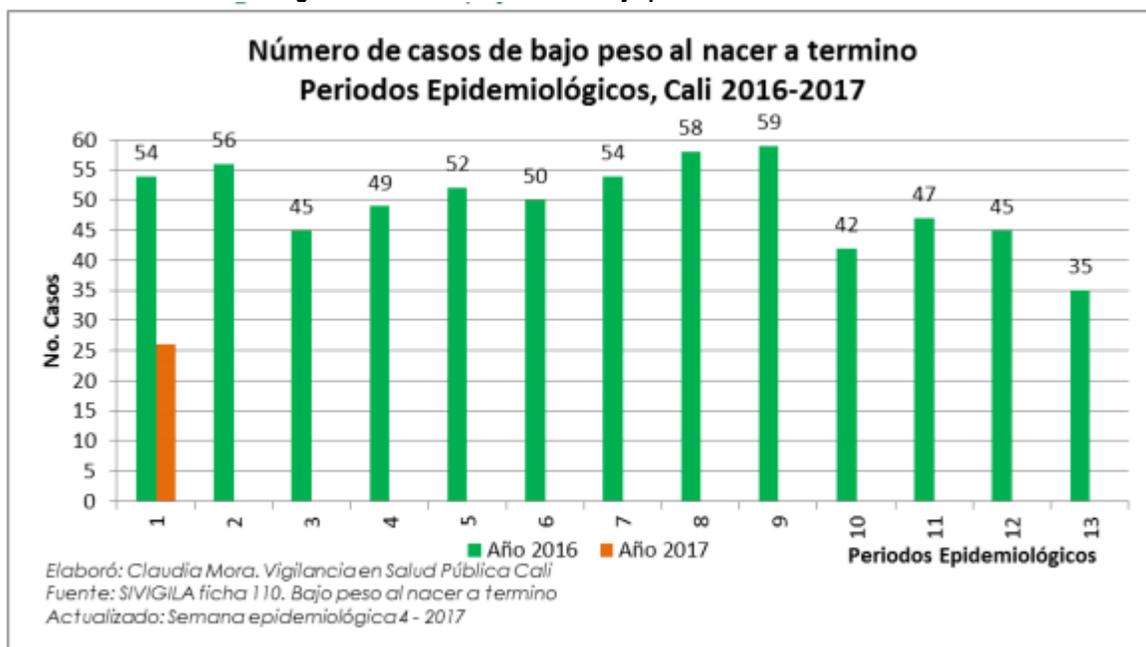


Tabla 12. Casos de bajo peso al nacer según EAPB. Cali 2017

| Nombre asegurador | Regimen | No. Casos | % |
|--|--------------|-----------|--------------|
| EMSSANAR | Subsidiado | 7 | 28,0 |
| CAFESALUD E.P.S. S.A. | Contributivo | 4 | 16,0 |
| S.O.S.SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS. S.A. | Contributivo | 4 | 16,0 |
| COMFENALCO VALLE E.P.S. | Contributivo | 2 | 8,0 |
| COOMEVA E.P.S. S.A. | Contributivo | 2 | 8,0 |
| COOSALUD ESS EPS-S | Subsidiado | 2 | 8,0 |
| SURA E.P.S | Contributivo | 2 | 8,0 |
| ASMET SALUD ESS | Subsidiado | 1 | 4,0 |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | Subsidiado | 1 | 4,0 |
| TOTAL | | 25 | 100,0 |

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 4

Tabla 13. Correlación de BPN a termino. Cali 2017

Tabla 14. Distribución de casos de BPN por comuna. Cali 2017.

| Localidad | No. Casos | % |
|--------------|-----------|------------|
| 1 | 1 | 3,8 |
| 2 | 0 | 0,0 |
| 3 | 0 | 0,0 |
| 4 | 0 | 0,0 |
| 5 | 0 | 0,0 |
| 6 | 1 | 3,8 |
| 7 | 0 | 0,0 |
| 8 | 0 | 0,0 |
| 9 | 0 | 0,0 |
| 10 | 0 | 0,0 |
| 11 | 0 | 0,0 |
| 12 | 0 | 0,0 |
| 13 | 4 | 15,4 |
| 14 | 1 | 3,8 |
| 15 | 2 | 7,7 |
| 16 | 3 | 11,5 |
| 17 | 3 | 11,5 |
| 18 | 1 | 3,8 |
| 19 | 2 | 7,7 |
| 20 | 4 | 15,4 |
| 21 | 4 | 15,4 |
| 22 | 0 | 0,0 |
| Total | 26 | 100 |

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 4

Tabla 15. Casos de BPN por UPGD. Cali 2017

| Nombre de la UPGD | No. Casos | % |
|--|-----------|--------------|
| ESIMED | 4 | 15,4 |
| HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS | 4 | 15,4 |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA | 4 | 15,4 |
| CLINICA VERSALLES SA | 3 | 11,5 |
| HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO | 3 | 11,5 |
| CENTRO MEDICO IMBANACO | 2 | 7,7 |
| CLINICA COMFENALCO | 2 | 7,7 |
| CLINICA DE OCCIDENTE SA | 2 | 7,7 |
| FUNDACION VALLE DEL LILI | 2 | 7,7 |
| Total | 26 | 100,0 |

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 4

Tabla 16. Casos de BPN por edad de la madre. Cali 2017

| Edad de la madre | No. Casos | % |
|------------------|-----------|-----------|
| 15 a 19 | 11 | 42,3 |
| 20 a 24 | 9 | 34,6 |
| 25 a 29 | 2 | 7,7 |
| 30 a 34 | 3 | 11,5 |
| 35 a 39 | 1 | 3,8 |
| Total | 26 | 26 |

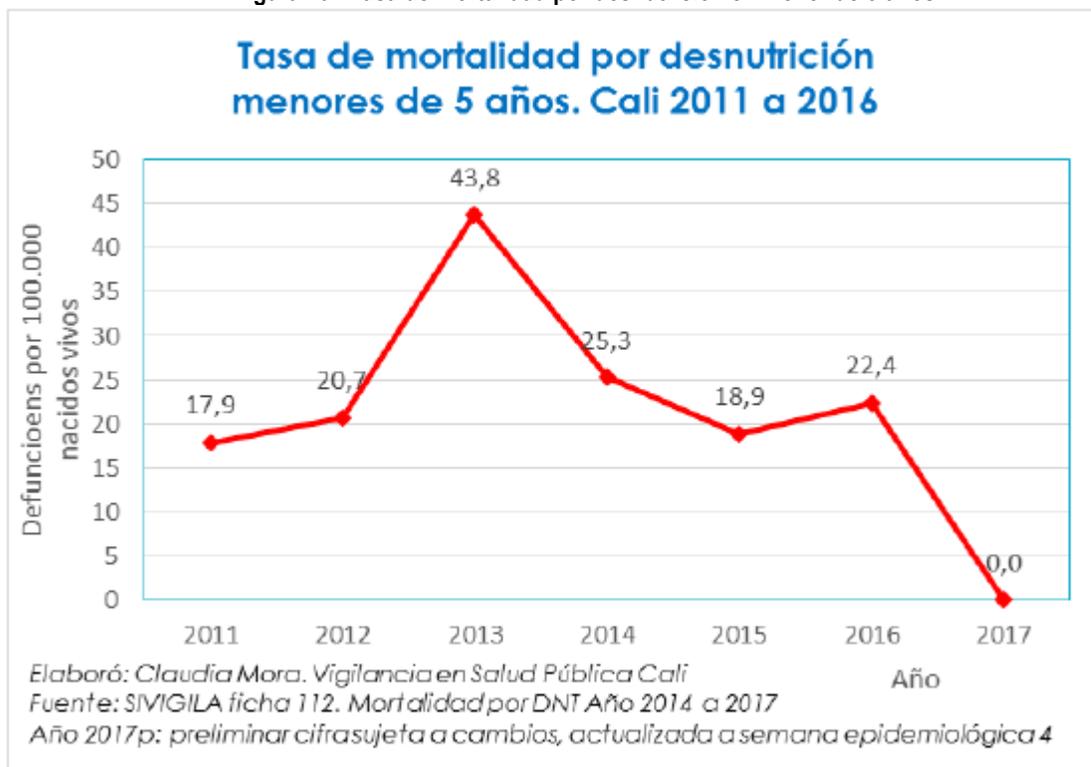
Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 4

3.2. Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años

El evento fue incluido desde el año 2011 al SIVIGILA, para el año 2017 no se registran mortalidades por esta causa.

Figura 10. Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años.



3.3. Desnutrición Aguda en menor de 5 años

Este evento fue incluido en el SIVIGILA en el año 2016, a la semana epidemiológica 4 de 2017 se han registrado 20 nuevos casos de desnutrición aguda en menores de 5 años residentes en el municipio de Cali.

Figura 11. Casos de desnutrición aguda por periodo epidemiológico. Cali 2017

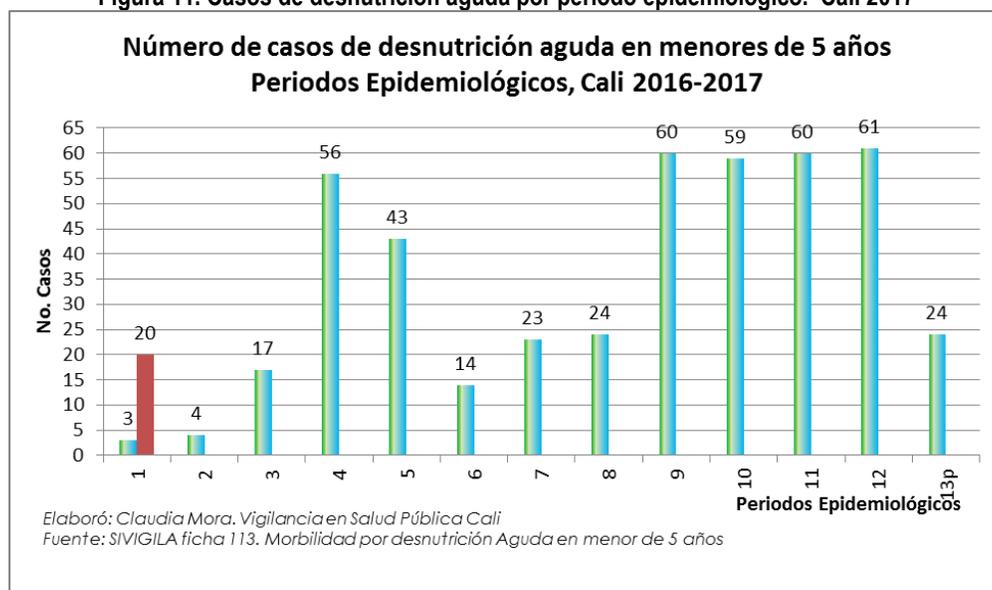


Figura 12. Distribución de casos según EAPB. Cali 2017

| Asegurador EAPB | DESNUTRICIÓN | | Total | % |
|-------------------------|--------------|----------|-----------|------------|
| | Moderada | Severa | | |
| EMSSANAR E.S.S. | 7 | 3 | 10 | 50,0 |
| COOMEVA E.P.S. S.A. | 4 | 0 | 4 | 20,0 |
| Sin dato | 2 | | 2 | 10,0 |
| COOSALUD ESS EPS-S | 2 | 1 | 3 | 15,0 |
| SALUD TOTAL S.A. E.P.S. | 1 | | 1 | 5,0 |
| Total | 16 | 4 | 20 | 100 |

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana epidemiologica 4 de 2017

Tabla 17. Distribución de casos de DNT aguda por UPGD. Cali 2017.

| Nombre Unidad Primaria Generadora de Datos | Moderada | Severa | Total | % |
|--|-----------|----------|-----------|--------------|
| SINERGIA ATENCIÓN BÁSICA LA 80 | 4 | | 4 | 20,0 |
| CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE -ESE ORIENTE | 3 | | 3 | 15,0 |
| CENTRO DE SALUD DECEPAZ - ESE ORIENTE | 2 | 1 | 3 | 15,0 |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA | 2 | | 2 | 10,0 |
| CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE - ESE ORIENTE | 1 | | 1 | 5,0 |
| CENTRO DE SALUD MARROQUIN - ESE ORIENTE | 1 | 1 | 2 | 10,0 |
| HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE | 1 | | 1 | 5,0 |
| SALUD CENTRO-CS RODEO | 1 | | 1 | 5,0 |
| VIRREY SOLIS IPS VERSALLES | 1 | | 1 | 5,0 |
| CENTRO DE SALUD EL VALLADO - ESE ORIENTE | | 2 | 2 | 10,0 |
| TOTAL | 16 | 4 | 20 | 100,0 |

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113 - Semana epidemiológica 4 de 2017

Tabla 18. Casos de desnutrición aguda por comuna. Cali 2017

| Comuna | No. | % |
|---------------|------------|------------|
| 5 | 1 | 5 |
| 7 | 1 | 5 |
| 11 | 1 | 5 |
| 12 | 1 | 5 |
| 13 | 2 | 10 |
| 14 | 2 | 10 |
| 15 | 3 | 15 |
| 21 | 6 | 30 |
| Rural | 1 | 5 |
| Sin dato | 2 | 10 |
| Total | 20 | 100 |

Fuente: SIVIGILA ficha 113. Año 2017

4. Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles

En este subgrupo de eventos de interés en salud pública considerados inmunoprevenibles se incluyen: Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada, Tosferina, Varicela,

Introducción

La infección respiratoria aguda (IRA) son un conjunto de enfermedades infecto-contagiosas producidas por microorganismos virales y bacterianos que afectan las vías respiratorias superiores e inferiores de las personas afectadas. En el mundo, estas enfermedades representan las primeras causas de morbi-mortalidad que requieren de atención médica, tanto de pacientes ambulatorios como hospitalizados, afectando a todos los grupos de edad, especialmente a niños menores de cinco años; adultos de 65 años y más; mujeres embarazadas y personas con algún tipo de inmuno-supresión (Vega et al 2006).

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades varían ampliamente de acuerdo al agente etiológico y su severidad. El periodo de incubación intrínseco de estas enfermedades oscilan en un periodo entre 1 a 15 días. Los síntomas o signos clínicos más comunes son tos, fiebre, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria y algunos síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga (OPS, CDC 2006).

Dado que la infección respiratoria aguda (IRA) representa un riesgo sustancial a la población por su rápida diseminación, la OMS, OPS, el RIS y el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud y la Protección Social en Colombia, se definieron cuatro estrategias para la vigilancia de estas enfermedades: Vigilancia de morbi-mortalidad por IRA en todos los grupos de edad (Ficha 995); vigilancia de IRAG Inusitado (Ficha 348); vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años (Ficha 600) y vigilancia centinela ESI-IRAG (Ficha 345).

4.1. Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (Colectivo) - 995

Al corte de la semana epidemiológica 4 del año 2017, las UPGDs del municipio de Cali notificaron al Sivigila un total de 909 casos de hospitalizaciones por IRAG de 13523 hospitalizaciones por todas las causas (6,72%). Respecto al mismo periodo del año 2016, se notificaron 465 casos de hospitalizaciones por IRAG de 7412 hospitalizaciones por todas las causas (6,27%).

En cuanto al número de casos de IRAG en UCI, se notificaron un total de 80 casos de 704 hospitalizaciones en UCI por todas las causas (11,34%). Respecto al mismo periodo del año anterior, se notificaron 47 casos de IRAG en UCI de 756 hospitalizaciones por todas las causas (6,22%).

Figura 13. Hospitalización general por IRAG en el año 2016 a la semana 4 de 2017 Cali

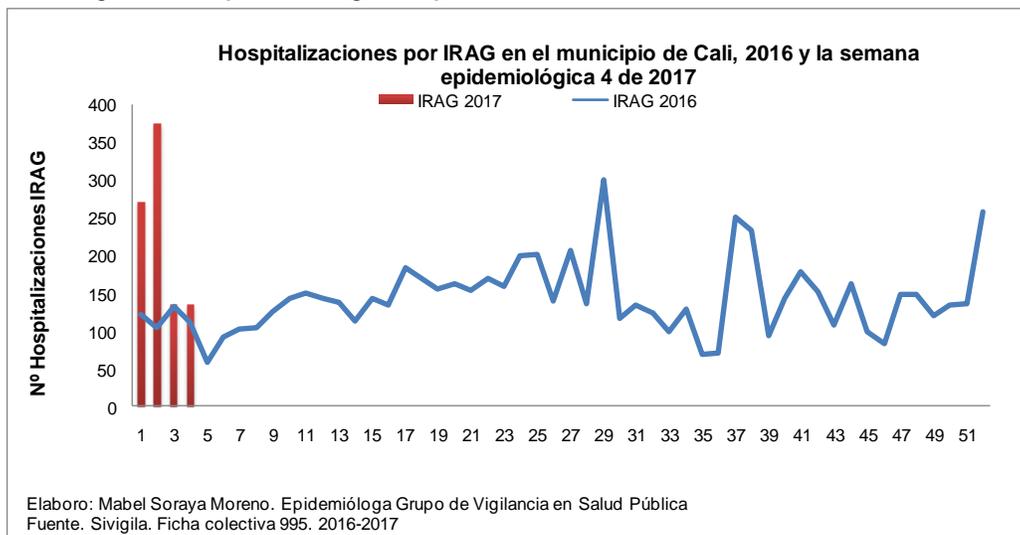
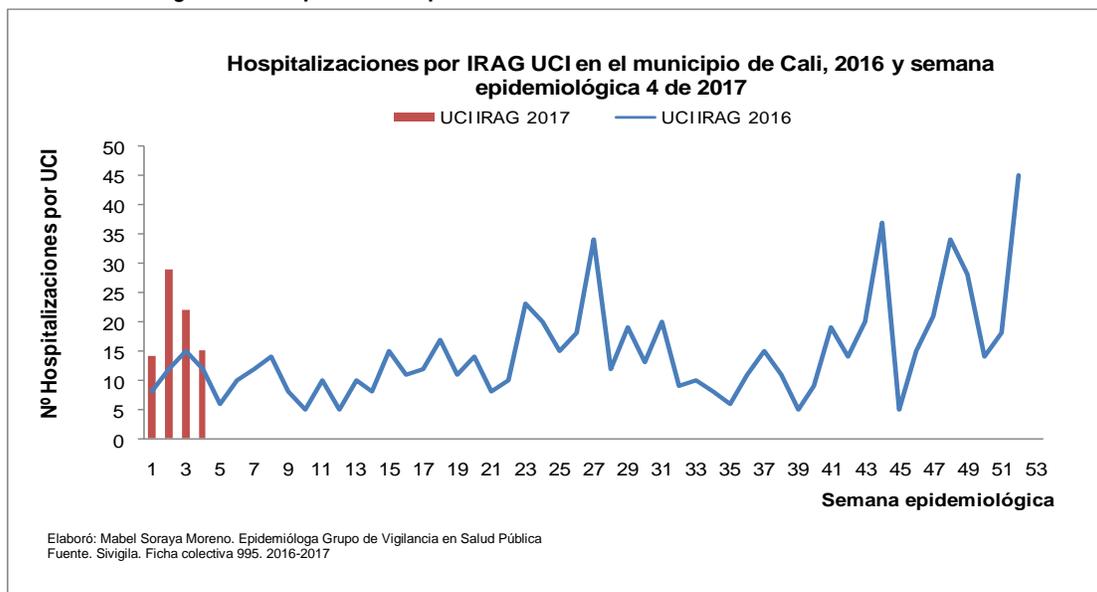


Figura 14. Hospitalización por IRAG en UCI en el año 2016 a semana 4 de 2017



Respecto al total de casos atendidos por consulta externa y urgencias por todas las causas en el municipio de Cali para el 2017, el 9,19% fueron atribuidos a IRAG; en contraste con el 2016, donde el 5,28% de los casos de consulta externa y urgencias fueron atribuidos a IRAG.

Figura 15. Consulta externa y urgencias por IRAG en el año 2016 a semana 4 de 2017 Cali

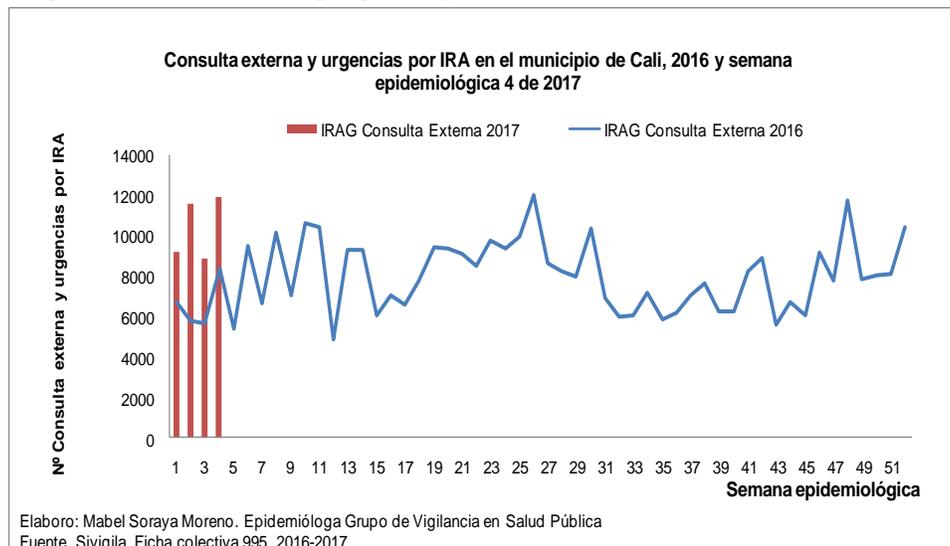


Tabla 19. Número de casos de IRAG por servicios en el municipio de Cali, 2015, 2016 y 2017.

| Servicio | Semana | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Hospitalización General | 1 | 120 | 120 | 269 |
| | 2 | 215 | 103 | 373 |
| | 3 | 123 | 132 | 133 |
| | 4 | 111 | 110 | 134 |
| | Total | 817 | 522 | 1043 |
| UCI | 1 | 21 | 8 | 14 |
| | 2 | 23 | 12 | 29 |
| | 3 | 13 | 15 | 22 |
| | 4 | 1 | 12 | 15 |
| | Total | 93 | 53 | 120 |
| Consulta Externa y Urgencias | 1 | 11940 | 6670 | 9185 |
| | 2 | 10027 | 5777 | 11567 |
| | 3 | 6746 | 5646 | 8857 |
| | 4 | 11615 | 8354 | 11874 |
| | Total | 49231 | 31779 | 48618 |

Fuente. Sivigila. Secretaría de salud pública municipal, Cali. Ficha colectiva 995; 2015-2017.

Indicadores de la vigilancia

Dando cumplimiento al protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Colombia, a continuación se muestra los siguientes indicadores de hospitalización general, UCI y consulta externa y urgencias por IRA en el 2016 y 2017 (Tabla 2).

Tabla 20. Indicadores hospitalización general; UCI y consulta externa y urgencias por IRA al corte de la semana epidemiológica 5 en el municipio de Cali entre 2016 y 2017.

| Indicador | Resultado | |
|---|-----------|--------|
| | 2016 | 2017 |
| % Casos de IRAG hospitalizados entre el total de hospitalizaciones de la UPGD por grupos de edad | 6,27% | 6,72% |
| % Casos de IRAG en UCI entre el total de pacientes de la UPGD por todos los grupos de edad | 6,22% | 11,34% |
| % Casos de IRA en consulta externa y urgencias entre el total de casos en consulta externa y urgencias en la UPGD por grupos de edad | 5,28% | 9,19% |

Fuente. Sivigila. Secretaría de salud pública municipal. Cali.

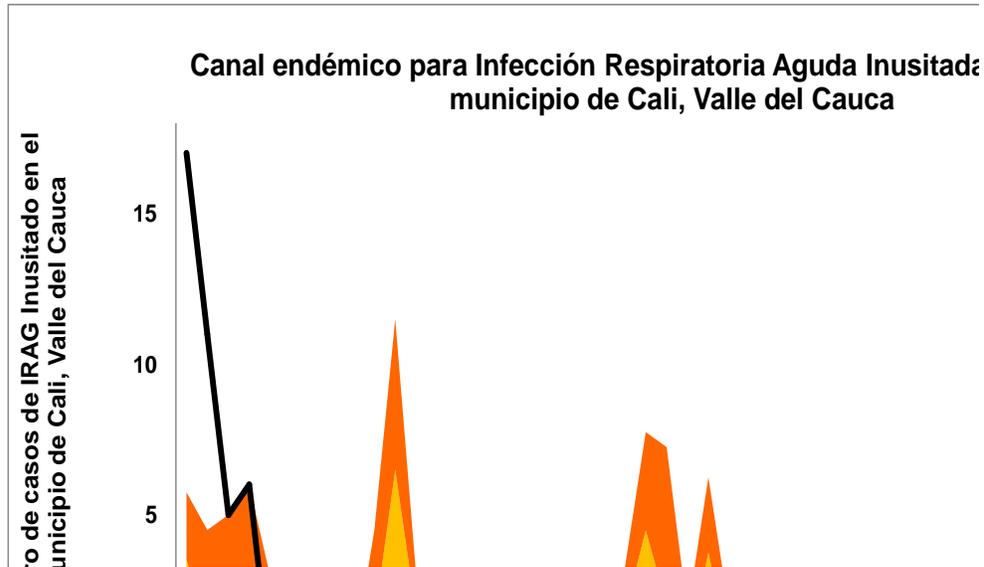
En todos los casos, el porcentaje de pacientes en hospitalización general, UCI y consulta externa y urgencias por IRAG fue superior en el 2017 comparado con el mismo periodo epidemiológico de 2016. Los resultados evidencian que al corte de la semana 4 del presente año, la demanda de servicios médicos por IRAG en la población de Cali aumentó considerablemente con respecto al año anterior.

4.2. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (Individual) - 348

Al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017, se notificaron al Sivigila 41 casos sospechosos de infección respiratoria aguda grave inusitada. Entre ellos, seis (6) casos de mortalidad han sido registrados, de los cuales un (1) caso corresponde a un menor de edad.

Entre los casos de mortalidad notificados, un caso fue positivo para el virus de influenza tipo B; un caso positivo para el virus Parainfluenza tipo 3; un caso positivo para el virus de influenza A (H1N1) y un caso con resultado negativo. Los dos casos restantes continúan pendientes por resultado de laboratorio de Salud Pública Departamental y/o Instituto Nacional de Salud.

Figura 16. Canal endémico de Infección Respiratoria Aguda Inusitada en el municipio de Cali, 2013-2017. Fuente. Sivigila.



El canal endémico fue construido con base en los registros históricos de IRAG inusitado en el municipio de Cali en los últimos cinco años. De acuerdo a la figura, al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017, el municipio de Cali se encuentra en la zona de brote o epidemia.

Tabla 20. Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG Inusitado al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017 en el municipio de Cali, Valle del Cauca.

| Variable | Categoría | n | % |
|----------------------|------------------------------|-----------|---------------|
| Sexo | Femenino | 17 | 41,46 |
| | Masculino | 24 | 58,54 |
| Subtotal | | 41 | 100,00 |
| Seguridad Social | Contributivo | 30 | 73,17 |
| | Subsidiado | 7 | 17,07 |
| | Especial | 1 | 2,44 |
| | Excepción | 2 | 4,88 |
| | Indeterminado | 1 | 2,44 |
| Subtotal | | 41 | 100,00 |
| Grupo de Edad (años) | 0-5 | 7 | 17,07 |
| | 6-10 | 1 | 2,44 |
| | 11-19 | 0 | 0,00 |
| | 20-29 | 3 | 7,32 |
| | 30-39 | 4 | 9,76 |
| | 40-49 | 5 | 12,20 |
| | 50-59 | 7 | 17,07 |
| | >60 | 14 | 34,15 |
| Subtotal | | 41 | 100,00 |
| Ocupación | Dirigentes y Administradores | 1 | 2,44 |
| | Profesor Universitario | 1 | 2,44 |
| | Abogado | 1 | 2,44 |

| | | | |
|-----------------|---|-----------|---------------|
| | Representante comercial | 4 | 9,76 |
| | Secretarias Auxiliares Enfermería y Odontología | 1 | 2,44 |
| | Conductores | 1 | 2,44 |
| | Otros | 31 | 75,61 |
| Subtotal | | 41 | 100,00 |
| Condición Final | Vivos | 35 | 85,37 |
| | Fallecidos | 6 | 14,63 |
| Subtotal | | 41 | 100,00 |

Fuente. Sivigila. Secretaría de Salud Pública Municipal. Cali. 2017

El 58,54% de los casos de IRAG Inusitado notificados a la semana 4 de 2017 se registraron en el género masculino; el 30% pertenecen al régimen contributivo. Respecto al grupo etario más afectado, los adultos mayores de 60 años fueron el grupo poblacional con mayor proporción de casos (34,15%); seguido por los niños entre 0 y 5 años y adultos entre 50 y 59 años de edad respectivamente (17,07%). En cuanto a la ocupación, se observó que las personas ubicadas en la categoría "otros" fueron los que presentaron el mayor número de casos. Finalmente, se han notificado al Sivigila, 6 fallecimientos por IRAG inusitado.

De los agentes virales con mayor circulación en el 2016, se encontró el virus de Influenza A (20 – 33,3%); A (H1N1) (17 – 28,3%) y el virus de la Influenza B (10 – 16,67%). Para la semana epidemiológica 4 de 2017, se ha confirmado un caso de IRAG inusitado por el virus de influenza A (H1N1); un caso por el virus Influenza A y un caso por el virus Influenza B.

Figura 17. Circulación de agentes virales de IRAG inusitado. Cali - 2016. Ficha 348.

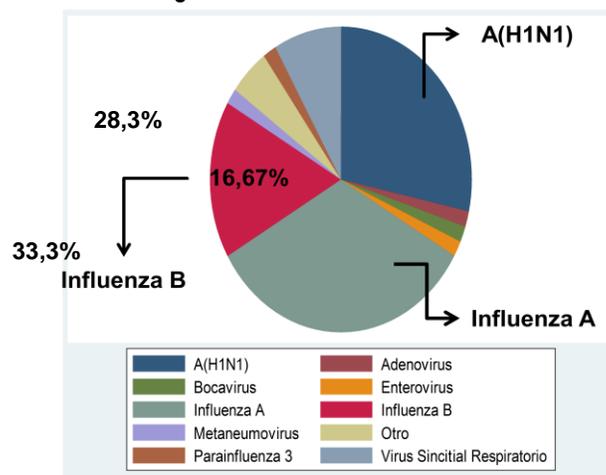


Figura 18. Casos confirmados de IRAG inusitado por A (H1N1) pdm09 en el municipio de Cali, 2016-2017.

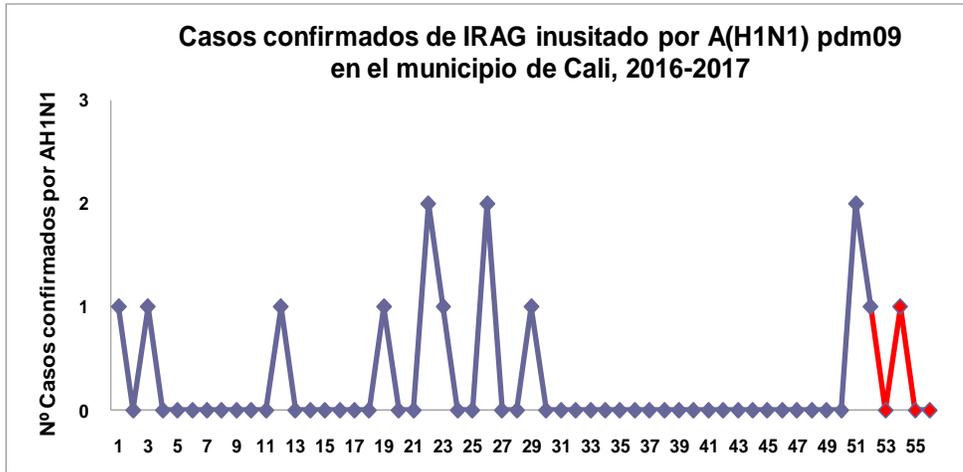


Figura 19. Casos confirmados de IRAG inusitado por Influenza A en el municipio de Cali, 2016-2017.

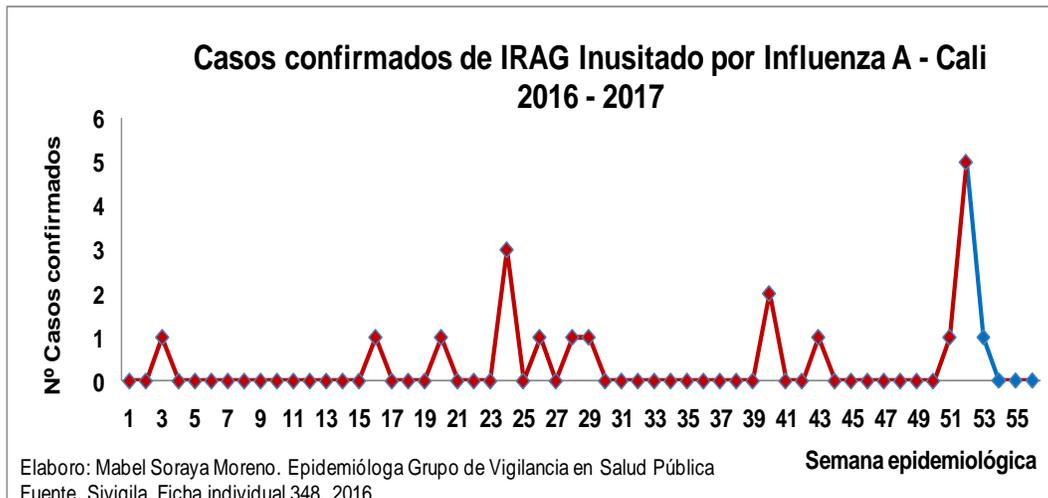
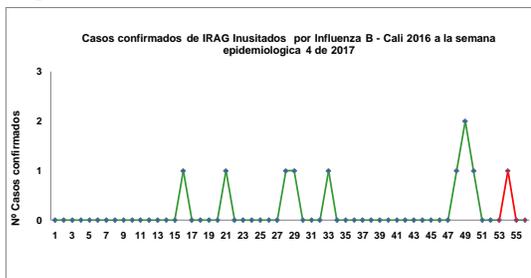


Figura 20. Casos confirmados de IRAG inusitado por Influenza B en el municipio de Cali, 2016-2017.



4.3. Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años (Individual) – 600

Al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017, no se ha notificado casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años en el municipio de Cali, Valle del Cauca. Sin embargo, para el mismo periodo del año anterior, una (1) mortalidad fue notificada. Esta mortalidad corresponde a un niño del género masculino de un año de edad perteneciente al régimen subsidiado.

4.4. Enfermedad similar a influenza (ESI)- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (Centinela colectivo) – 345

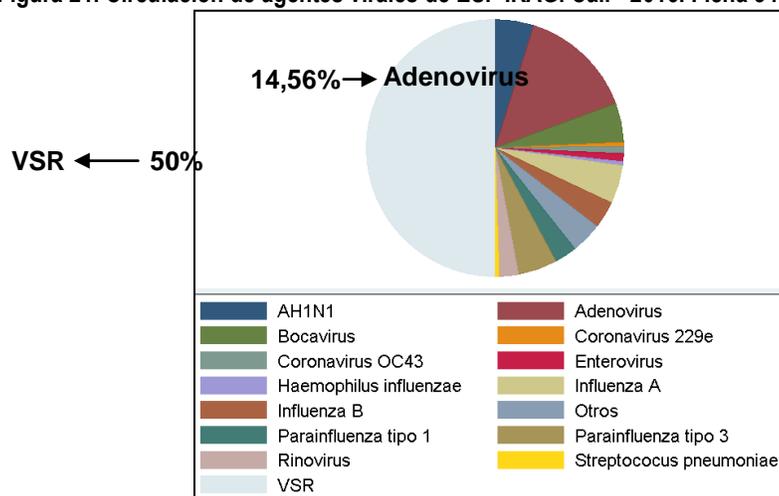
Al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017, se notificaron al Sivigila 71 casos sospechosos de enfermedad similar a influenza - infección respiratoria aguda grave (IRAG). Del total de casos notificados hasta la fecha, 53 casos sospechosos de ESI-IRAG se notificaron en la Fundación Valle del Lili (76,65%) y 18 casos en la Red ESE Siloé (25,35%).

Tabla 21. Número de casos de ESI-IRAG; Valle del Cauca, Vigilancia centinela semana 04 de 2017.

| Nombre de la UPGD | Casos | % |
|---------------------------|-----------|---------------|
| Fundación Valle del Lili | 53 | 74,65 |
| Red de Salud Ladera Siloé | 18 | 25,35 |
| Total | 71 | 100,00 |

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública Municipal.

Figura 21. Circulación de agentes virales de ESI- IRAG. Cali - 2016. Ficha 345. Evento centinela.



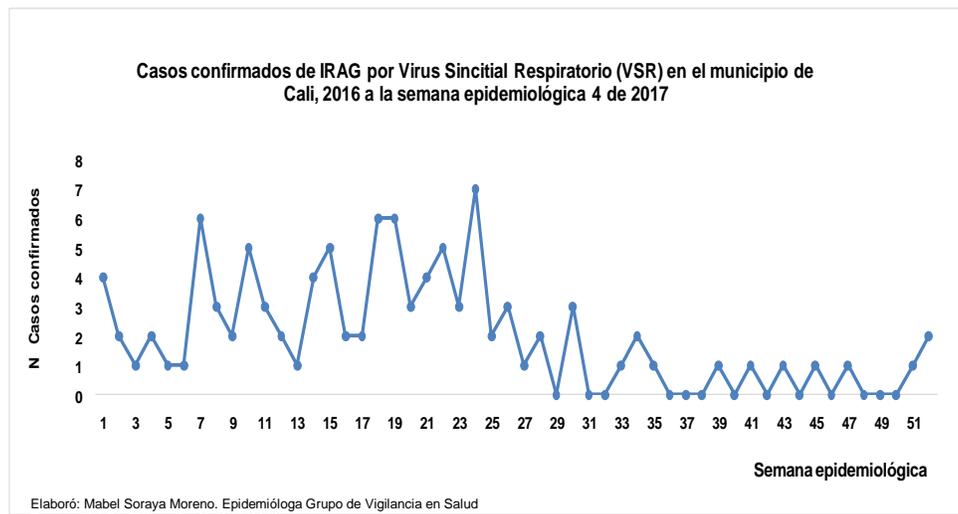
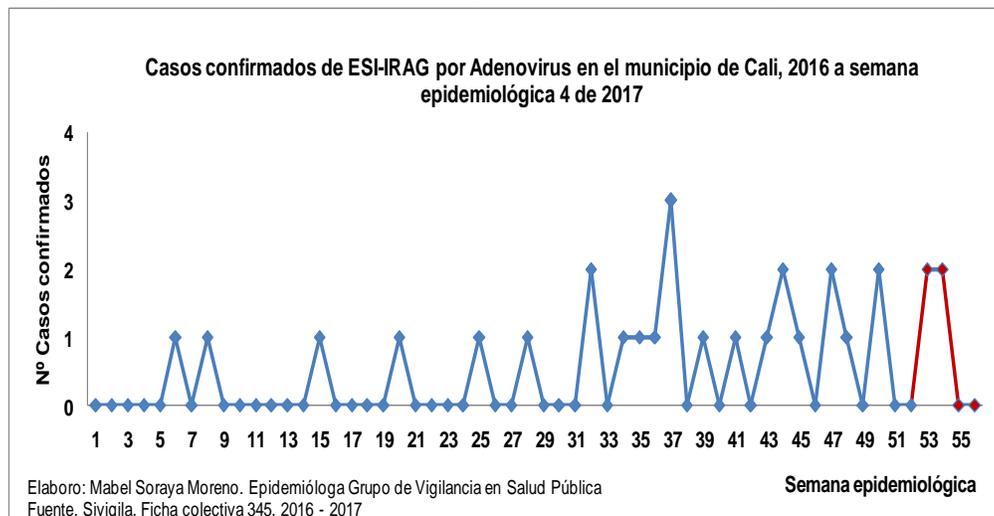


Figura 22. Casos confirmados de ESI-IRAG por VSR en el municipio de Cali, 2016-2017.

De los agentes virales con mayor circulación en las UPGDs centinela del municipio de Cali en el año 2016, se encontró que el Virus Sincital Respiratorio (VSR) (103 – 50%) y el adenovirus (30 – 14,56%) fueron los mayores responsables de los casos de ESI-IRAG en el municipio de Cali. Entre los virus circulantes hasta la semana epidemiológica 4 de 2017, predomina la circulación de Adenovirus (4/18 – 22,2%); influenza A y B respectivamente (2/18 – 11,1%); Parainfluenza tipo 3 (2/18 – 11,1%), seguido por el virus sincital respiratorio (1/18 – 5,5%) y Parainfluenza tipo 1 (1/18 – 5,5%).

Figura 23. Casos confirmados de ESI-IRAG por Adenovirus en el municipio de Cali, 2016-2017.



El 59,15% de los casos de ESI-IRAG notificados a la semana 4 de 2017 se registraron en el género femenino; el 57,75% pertenecen al régimen contributivo. Respecto al grupo etario más afectado, los niños menores de 5 años fueron el grupo poblacional con mayor proporción de casos (39,44%); seguido por los adultos de 60 años y más (25,35%). La mayor proporción de personas que acudieron a estos centros de vigilancia centinela, pertenecen a “otro” grupo étnico (94,37%). Respecto a la condición final de estos pacientes, hasta la fecha no se ha notificado ninguna mortalidad.

Tabla 22. Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI-IRAG al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017 en el municipio de Cali, Valle del Cauca.

| Variable | Categoría | n | % |
|----------------------|------------------|-----------|---------------|
| Sexo | Femenino | 42 | 59,15 |
| | Masculino | 29 | 40,85 |
| Subtotal | | 71 | 100,00 |
| Seguridad Social | Contributivo | 41 | 57,75 |
| | Subsidiado | 18 | 25,35 |
| | Especial | 2 | 2,82 |
| | Excepción | 3 | 4,23 |
| | Indeterminado | 2 | 2,82 |
| | No afiliado | 5 | 7,04 |
| Subtotal | | 71 | 100,00 |
| Grupo de Edad (años) | 0-5 | 28 | 39,44 |
| | 6-10 | 8 | 11,27 |
| | 11-19 | 5 | 7,04 |
| | 20-29 | 1 | 1,41 |
| | 30-39 | 3 | 4,23 |
| | 40-49 | 2 | 2,82 |
| | 50-59 | 6 | 8,45 |
| | >60 | 18 | 25,35 |
| Subtotal | | 71 | 100,00 |
| Pertenencia étnica | ROM | 3 | 4,23 |
| | Afrodescendiente | 1 | 1,41 |
| | Otro | 67 | 94,37 |
| Subtotal | | 71 | 100,00 |
| Condición Final | Vivos | 71 | 100,00 |
| | Fallecidos | 0 | 0 |
| Subtotal | | 71 | 100,00 |

Fuente. Sivigila. Secretaria de salud pública municipal. Cali-2017.

Acciones desarrolladas por la Secretaria de Salud Pública Municipal

- ✓ Monitoreo permanente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de las 4 estrategias de vigilancia de las IRA.
- ✓ Elaboración de boletín epidemiológico del primer periodo de 2017 y el comparativo de los últimos años de los eventos de IRA.
- ✓ Revisión y análisis de historias clínicas, de casos notificados con muertes probables por IRAG inusitado.
- ✓ Elaboración y socialización del comportamiento epidemiológico de las diferentes estrategias de IRA en el COVE municipal, desarrollado el 16 de Febrero de 2017 en el auditorio principal de la Secretaría de salud pública municipal.
- ✓ Ajustes de casos de IRA del año 2016 en el Sivigila.
- ✓ Retro-alimentación de los resultados de laboratorio de virología a las UPGDs del municipio de Cali para el ajuste de casos de IRAG inusitado ocurrido en el año 2017.

Referencias

Vega Luis, Abarca K, Sánchez I. Vacuna anti-influenza en niños: Estado del arte. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2014 Feb 15]; 23(2): 164-169.

OPS, CDC. Protocolo genérico para la vigilancia de influenza. Washington D.C. Diciembre 15 de 2006.

Robaina G, Campillo R. Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Pediatría [En línea].

4.5. Enfermedad Diarreica Aguda

Introducción

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un serio problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Es una enfermedad generalmente auto-limitada que obedece a múltiples etiologías [García et al 2014]. Según estimaciones de la OMS causan la muerte de 760000 niños menores de 5 años, ocurriendo más de mil millones de episodios [OMS 2016].

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo de vómitos y fiebre. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos y/o reinstauración de nutrición enteral después de un ayuno prolongado.

La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados por desechos humanos, como consecuencia de sistemas inadecuados de evacuación o por la presencia de heces de animales domésticos o salvajes en agua y alimentos.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años - 590

Al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017 no se han notificado muertes atribuidas por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años. En la misma semana epidemiológica de 2016, tampoco se notificaron muertes por este evento.

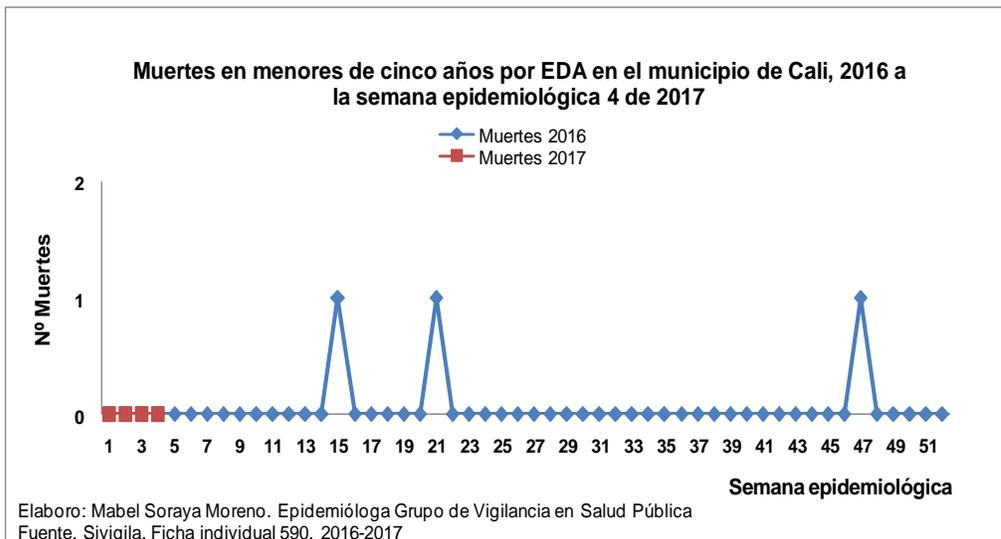


Figura 24. Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, en el municipio de Cali; 2016 a semana epidemiológica 4 de 2017.

4.6. Morbilidad por Enfermedad Diarreica Agua (EDA) en todos los grupos de edad - 998

Al corte de la semana epidemiológica 4 de 2017, se notificaron al Sivigila 13577 casos de enfermedad diarreica aguda. En el mismo periodo epidemiológico de 2016, se notificaron 20983 casos del evento.

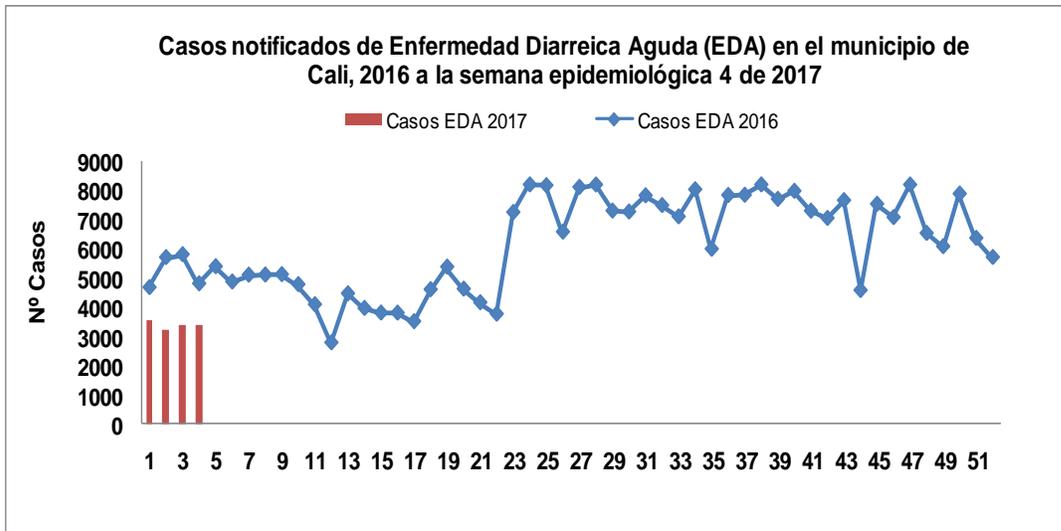


Figura 25. Casos notificados por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el municipio de Cali; 2016 a semana epidemiológica 4 de 2017.

Tabla 23 Comportamiento demográfico y social de la morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), 2017.

| Variable | Categoría | n | Población estimada | Incidencia |
|----------------------|-----------|--------------|--------------------|------------|
| Sexo | Femenino | 7275 | 1263839 | 5,76 |
| | Masculino | 6302 | 1156839 | 5,45 |
| Subtotal | | 13577 | 2420678 | |
| Grupo de Edad (años) | < 1 | 445 | 35539 | 12,52 |
| | 1 – 4 | 1659 | 141491 | 11,73 |
| | 5 – 9 | 843 | 178250 | 4,73 |
| | 10 – 14 | 563 | 184729 | 3,05 |
| | 15 – 19 | 637 | 196974 | 3,23 |
| | 20 – 24 | 1606 | 205830 | 7,80 |
| | 25 – 29 | 1705 | 202681 | 8,41 |
| | 30 – 34 | 1354 | 194685 | 6,95 |
| | 35 – 39 | 1052 | 179017 | 5,88 |
| | 40 – 44 | 709 | 157335 | 4,51 |
| | 45 – 49 | 580 | 151075 | 3,84 |
| | 50 – 54 | 591 | 150358 | 3,93 |
| | 55 – 59 | 522 | 130927 | 3,99 |
| | 60 – 64 | 369 | 101966 | 3,62 |
| | 65 – 69 | 232 | 76368 | 3,04 |
| | 70 – 74 | 211 | 53755 | 3,93 |
| 75 – 79 | 196 | 38779 | 5,05 | |
| ≥80 | 303 | 40355 | 7,51 | |
| Subtotal | | 13577 | 2420114 | |

El 53,58% de los casos de EDA notificados a la semana 4 de 2017 en el Sivigila, se registraron en el género femenino. Respecto al grupo de edad con mayor proporción de casos de EDA, los grupos poblacionales entre 1 a 4 años; y 25 a 29 años de edad, fueron los más vulnerables (12,22% y 12,56% respectivamente). En cuanto a la condición final de las personas afectadas por EDA, hasta la fecha del presente año no se ha notificado ninguna mortalidad.

Acciones desarrolladas por la Secretaria de Salud Pública Municipal

- Monitoreo permanente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de la mortalidad en menores de cinco años y la morbi-mortalidad por EDA en todos los grupos de edad.
- Elaboración de boletín epidemiológico del primer periodo de 2017 y el comparativo del último año del evento de EDA.

Referencias

García LL, Burón RP, La Rosa PY, Martínez PM. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2014; [Consultado 10 enero 2016]; 20(3): 346-356.

Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. Abril 2013. [Acceso 10 enero 2016].

Guía de atención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Ministerio de Salud. Dirección general de promoción y prevención.

4.7. Difteria

A la semana epidemiológica 5 de 2017 no se han notificado casos probables de difteria.

4.8. Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A la fecha no se han notificado casos sospechosos de ESAVI.

4.9. Meningitis

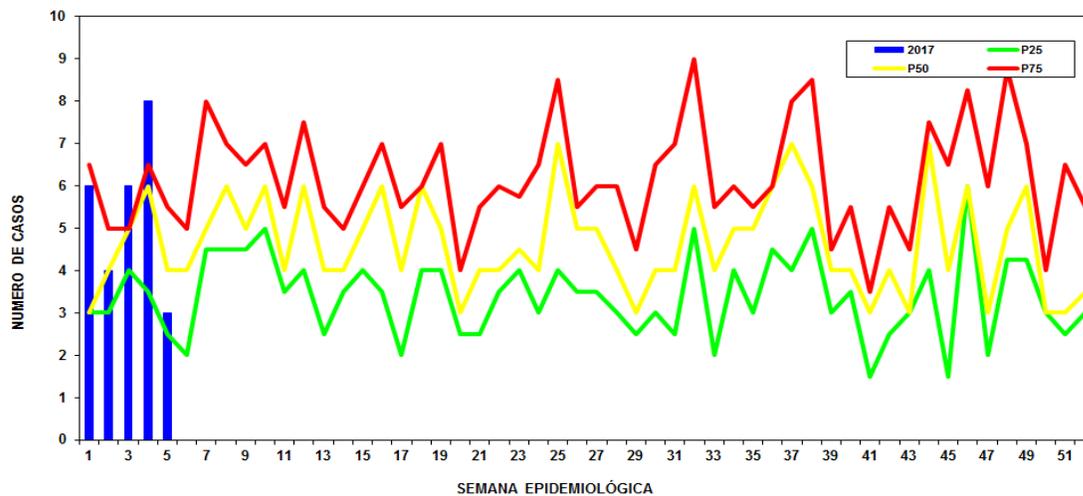
A la semana 5, no han sido notificados al Sivigila casos de meningitis bacteriana aguda.

4.10. Parotiditis

Para la semana epidemiológica 5 de 2017, se notificó al Sivigila 27 casos de parotiditis, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2016, se evidencia un aumento del 12,5%, ya que a la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 23 casos.

Según el comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 5, los casos observados para las semanas epidemiológicas 3 y 4 se encuentran en zona de epidemia, las semanas 1 y 2 en zona de alarma, para la semana 5 en zona de seguridad, (Ver gráfico 1).

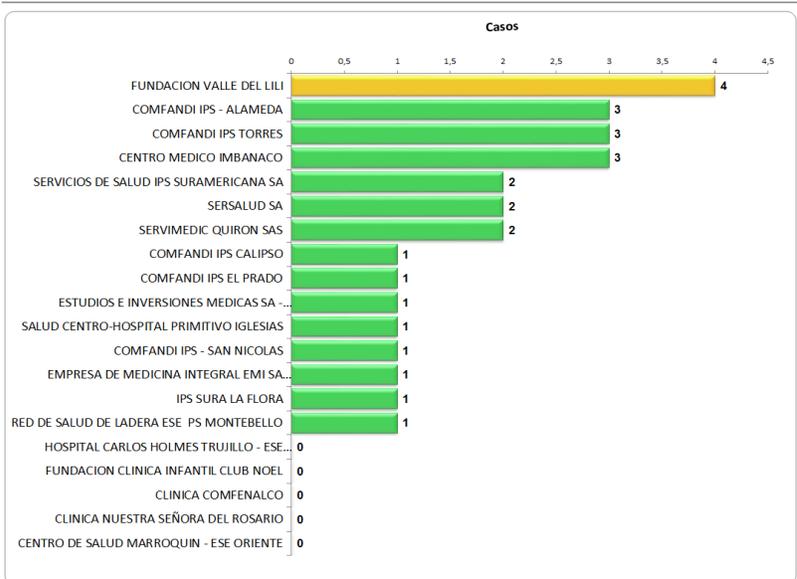
Figura 26. Canal endémico para parotiditis, Cali a semana epidemiológica 5 del 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Un total de 15 UPGD notificaron casos de parotiditis hasta la semana 5; el 14,8%, de los casos fueron reportados por Fundación Valle del Lili, Seguido de Comfandi Alameda, Torres y Centro Medico Imbanaco con 11,1 % respectivamente cada una.

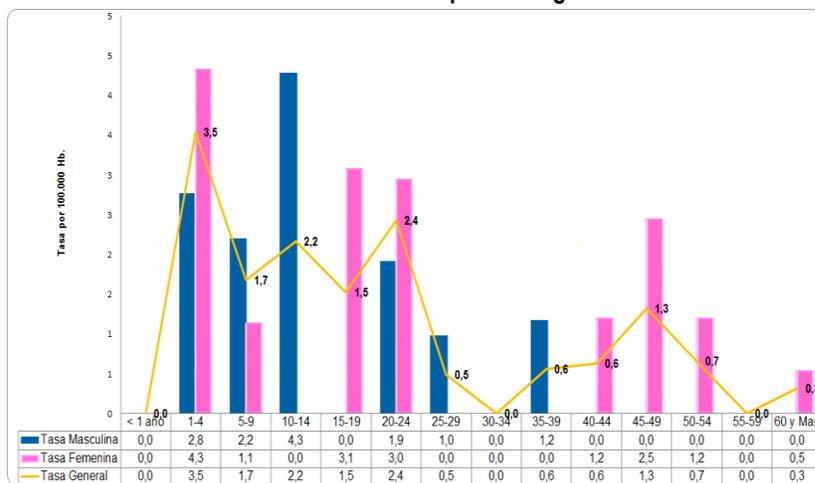
Figura 27. Casos de parotiditis notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 5 de 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

La tasa de incidencia para Cali es de 1,1 casos por 100.000 habitantes, ubicándose la tasa más alta en el rango de edad de 1 a 4 años de 3,5%, seguida del grupo de 20 a 24 años con una tasa de 2,4%.

Figura 28. Casos de parotiditis notificados según grupo de edad y sexo, Municipio de Cali a semana epidemiológica 5 de 2017.



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

El 55,6% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 92,6% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 100% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica “otra”, el 18,5% de los casos están en el grupo de edad de menor de 5 años (ver tabla 1).

A semana epidemiológica 5, no se han reportado muertes atribuidas al evento.

Tabla 24. Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Cali, semana epidemiológica 5, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|-----------------------|--------------------------------|-------|-------|
| Sexo | Masculino | 12 | 44,4 |
| | Femenino | 15 | 55,6 |
| Tipo régimen | Contributivo | 25 | 92,6 |
| | Subsidiado | 1 | 3,7 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 1 | 3,7 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 0 | 0,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Perteneceia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, Mulato, Afro Colombioar | 0 | 0,0 |
| | Otros | 27 | 100,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Grupo de Edad | < 1 año | 0 | 0,0 |
| | 1-4 Años | 5 | 18,5 |
| | 5-9 Años | 3 | 11,1 |
| | 10-14 Años | 4 | 14,8 |
| | 15-19 Años | 3 | 11,1 |
| | 20-24 Años | 5 | 18,5 |
| | 25-29 Años | 1 | 3,7 |
| | 30-34 Años | 0 | 0,0 |
| | 35-39 Años | 1 | 3,7 |
| | 40-44 Años | 1 | 3,7 |
| | 45-49 Años | 2 | 7,4 |
| | 50-54 Años | 1 | 3,7 |
| | 55-59 Años | 0 | 0,0 |
| | 60 y Mas Años | 1 | 3,7 |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

Parálisis flácida aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 5 de 2017, no se han notificado al Sivigila casos probable de parálisis flácida aguda, siendo la tasa de notificación de 0 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a esta semana es de 0,096).

Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 5 de 2017 no se reportaron casos sospechosos de sarampión y rubéola, siendo la tasa de notificación de 0 casos por 100.000 habitantes La tasa de notificación esperada a esta semana es de 0,19 casos.

Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 5 de 2017, no se realizó notificación de ningún casos sospechoso de síndrome de rubeola congénita

Tétanos

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica cinco no se notificó casos probables de tétanos neonatal.

Tétanos accidental

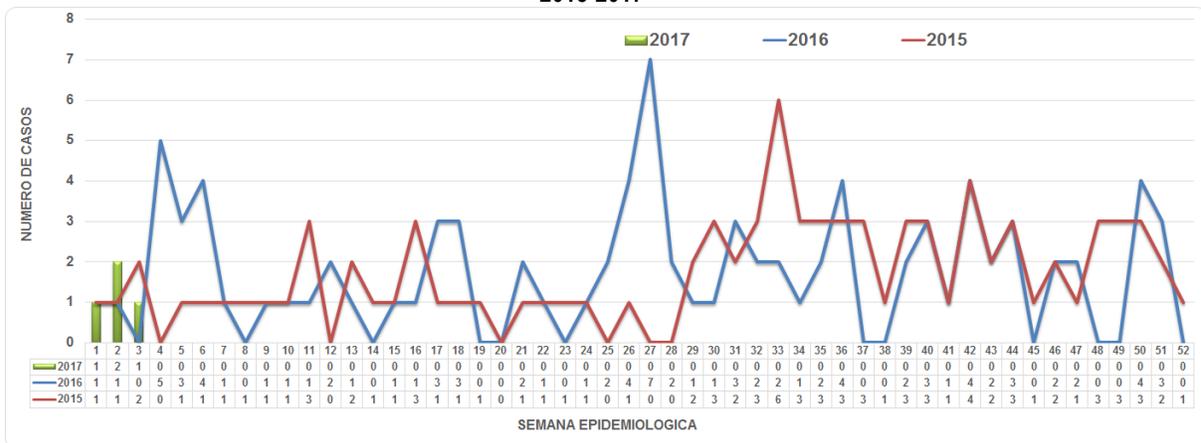
A semana epidemiológica 5 de 2017 no se notificó casos probables de tétanos accidental.

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 5 de 2017 se han notificado 3 casos probables y 1 confirmado por clínica, de los cuales dos casos, presentaron laboratorio negativos y se encuentran sin ajuste, para un total de casos notificados en el SIVIGILA de 4 casos. El laboratorio reporto 1 caso positivo y 4 casos negativos, los cuales no se encuentran ingresados al SIVIGILA, para un total de casos por todas las fuentes de 9 casos.

Se evidencia una disminución del 60 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se reportó un acumulado de 10 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfico 4)

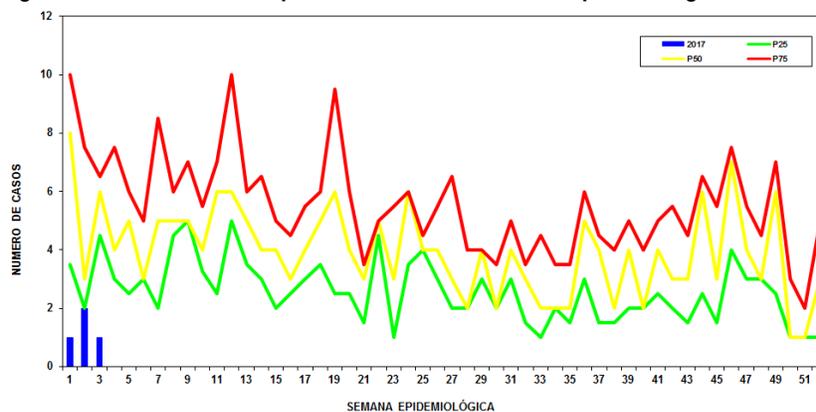
Figura 29. Distribución de casos por semana epidemiológica para tosferina, Cali semana epidemiológica 5 del 2015-2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

Con respecto al comportamiento en el canal endémico, desde la semana 1 a semana 5, los casos observados para las semanas epidemiológicas de la 1, 2 y 3 se encuentran en zona de éxito, (Ver gráfico 5).

Figura 30. Canal endémico para tosferina, Cali semana epidemiológica 5 del 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

Según la UPGD que reporta el 50% (2) de los casos fueron notificados por la Fundación Clínica Infantil Club Noel, seguido de la Fundación Valle del Lili 25% (1) y Hospital Universitario 25% (1).

La incidencia de Tosferina en Cali es de 0,2 casos por 100.000 hab.

El 50 % de los casos de tosferina se registró en el sexo masculino, el 75% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 100% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica “otros”, el 100% de los casos están en el grupo de edad de menor de 1 año (ver tabla 2).

Tabla 25. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tosferina, Cali, semana epidemiológica 5, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------------------|-------|-------|
| Sexo | Masculino | 2 | 50,0 |
| | Femenino | 2 | 50,0 |
| Tipo régimen | Contributivo | 0 | 0,0 |
| | Subsidiado | 3 | 75,0 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 1 | 25,0 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 0 | 0,0 |
| Perteneencia étnica | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, Mulato, Afro Colombioar | 0 | 0,0 |
| | Otros | 4 | 100,0 |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |
| Grupo de Edad | < 1 año | 4 | 100,0 |
| | 1-4 Años | 0 | 0,0 |
| | 5-9 Años | 0 | 0,0 |
| | 10-14 Años | 0 | 0,0 |
| | 15-19 Años | 0 | 0,0 |
| | 20-24 Años | 0 | 0,0 |
| | 25-29 Años | 0 | 0,0 |
| | 30-34 Años | 0 | 0,0 |
| | 35-39 Años | 0 | 0,0 |
| | 40-44 Años | 0 | 0,0 |
| | 45-49 Años | 0 | 0,0 |
| | 50-54 Años | 0 | 0,0 |
| | 55-59 Años | 0 | 0,0 |
| | 60 y Mas Años | 0 | 0,0 |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

Fuente: SIVIGILA-Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

A semana 5 no se ha notificado muertes asociadas a este evento.

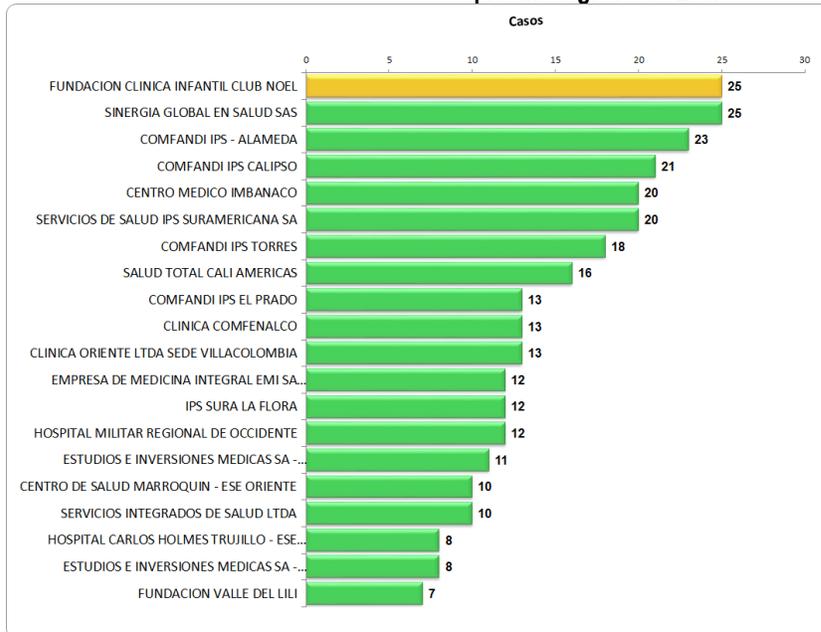
Varicela

Hasta la semana epidemiológica 5 de 2017 se ha notificado 415 casos de varicela de los cuales el 99,8% fueron confirmados por clínica y el 0,2% por nexa epidemiológico, esta notificación muestra un aumento del 20,6% respecto al año anterior, en el cual se había reportado a la misma semana 344 casos.

Figura 31. Distribución de casos por semana epidemiológica para varicela individual, Cali semana epidemiológica 5 del 2015-2017

Las UPDG que notificaron el mayor número de casos de varicela individual a semana epidemiológica 5 de 2017 ocupando los primeros lugares son la Fundación Clínica Infantil Club Noel y Sinergia con el 6%(25 casos) cada una, seguidamente la IPS Comfandi Alameda 5,5%(23), Calipso 5,1% (21) el resto de IPS suman el 77,4% de las notificaciones.

Figura 34. Casos de varicela individual notificados según entidad UPGD, Municipio de Cali a semana epidemiológica 5 de 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

A semana 5 se está en proceso de investigación de una muerte notificada asociada al evento de varicela de un hombre de 18 años, el cual se encuentra reportado por RUAF y no se encuentra notificado por SIVIGILA.

El 51,6% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino, el 75,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 94,2% de los casos se han notificado en población con pertenencia étnica "otros", el 50,4% de los casos están representados en los grupos de edad menor de 14 años.

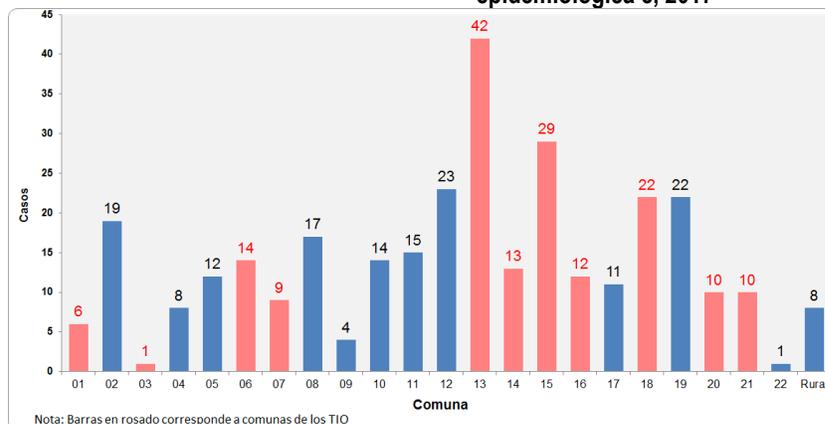
Tabla 26. Comportamiento demográfico y social de los casos de Varicela Individual, Cali, semana epidemiológica 5, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 201 | 48,4 |
| | Femenino | 214 | 51,6 |
| Tipo régimen | Contributivo | 314 | 75,7 |
| | Subsidiado | 79 | 19,0 |
| | Excepción | 16 | 3,9 |
| | Especial | 4 | 1,0 |
| | No Afiliado | 2 | 0,5 |
| | Indeterminado/ Pendiente | 0 | 0,0 |
| | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| Perteneencia étnica | Indígena | 1 | 0,2 |
| | ROM | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palanquero | 1 | 0,2 |
| | Negro, Mulato, Afro Colombioar | 22 | 5,3 |
| | Otros | 391 | 94,2 |
| Grupo de Edad | Sin Dato | 0 | 0,0 |
| | < 1 año | 21 | 5,1 |
| | 1-4 Años | 41 | 9,9 |
| | 5-9 Años | 69 | 16,6 |
| | 10-14 Años | 78 | 18,8 |
| | 15-19 Años | 47 | 11,3 |
| | 20-24 Años | 58 | 14,0 |
| | 25-29 Años | 38 | 9,2 |
| | 30-34 Años | 25 | 6,0 |
| | 35-39 Años | 16 | 3,9 |
| | 40-44 Años | 9 | 2,2 |
| | 45-49 Años | 4 | 1,0 |
| | 50-54 Años | 4 | 1,0 |
| | 55-59 Años | 0 | 0,0 |
| | 60 y Mas Años | 5 | 1,2 |
| Sin Dato | 0 | 0,0 | |

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

La comuna con mayor número de casos por varicela se representa es la comuna 13 (10,1%) y la comuna con mayor tasa de casos se encuentra en la comuna 12 con 34,4% por 100.000 hab.

Figura 35. Comportamiento según comuna de residencia de los casos de Varicela Individual, Cali, semana epidemiológica 5, 2017



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Tabla 27. Brotes por varicela notificado por UPGD por semana epidemiológica, Cali, semana epidemiológica 5, 2017

| semana | UPGD | # de Casos |
|--------|--------------------------------------|------------|
| 01 | HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS | 2 |
| 01 | FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL | 2 |
| 01 | INPEC CALI | 2 |

| | | |
|----|--|---|
| 03 | BATALLÓN DE ASPC NO3 POLICARPA SALAVARIETA | 2 |
| 03 | BATALLÓN DE ASPC NO3 POLICARPA SALAVARIETA | 2 |
| 03 | SALUD TOTAL CALI AMERICAS | 2 |
| 03 | HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE | 2 |
| 03 | INPEC CALI | 3 |
| 04 | SERINSA NORORIENTE | 2 |
| 04 | IPS COMFANDI ALAMEDA | 2 |
| 04 | INPEC CALI | 2 |

Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

Acciones Realizadas:

- Asistencia técnica a equipo de Trabajo de la UPGD del Batallón
- Visita a Laboratorio Departamental de Salud, Solicitud de bases de datos de resultados de laboratorio de eventos inmunoprevenibles.
- Solicitud de Historias clínicas para cierre de información 2016 y solicitud de Unidades de Análisis para ajuste a SIVIGILA.
- Revisión de Base de datos de información colectiva enviada proporcionada por INPEC.
- Visitas domiciliarias a casos de Tosferina y varicela que han requerido, por parte del equipo de apoyo.
- Envío de los casos colectivos de varicela para seguimiento por parte del equipo de Salud Ambiental.

5. Cáncer

5.1. Cáncer de mama y cervix

El boletín epidemiológico de Cáncer, es un documento que consolida, analiza y difunde los aspectos más relevantes acerca de los casos notificados al sistema de Información SIVIGILA, para esta ocasión se analizan las principales variables demográficas y de diagnóstico de Ca de mama y de cuello de útero notificadas durante el primer periodo epidemiológico del año en curso.

Esta información permite ubicar un panorama más amplio acerca de las dinámicas de presentación de la enfermedad, facilitando el direccionamiento de acciones que permitan la intervención y las acciones que favorezcan el impacto positivo a la salud de los caleños.

La fuente de información que alimenta el sistema de información SIVIGILA, lo constituyen las 158 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) de la ciudad, quienes identifican los casos y los reportan al sistema, logrando una amplia cobertura en el reporte de casos; sin embargo como lo veremos reflejado en los datos consignados en este documento; la vigilancia de Ca de mama y cuello uterino se inició en el año 2016, razón por la que desde esta fuente no se lograr realizar ejercicios comparativos con años anteriores.

Lo anterior también advierte de la necesidad inminente en fortalecer el trabajo con las UPGDs, con el fin de afianzar el ejercicio de notificación de estas dos patologías al SIVIGILA.

4 DE FEBRERO DIA MUNDIAL CONTRA LA LUCHA DEL CANCER “Nosotros podemos, Yo Puedo”

La Organización mundial de la salud y el Centro internacional de Investigaciones contra el Cáncer establecieron el 4 de febrero como el día internacional de conmemoración de la lucha contra el cáncer, esta acción es la primera de una serie de medidas que buscan fomentar medidas destinadas a reducir la carga mundial de esta enfermedad.

En el año 2012 se reportaron 8.2 millones de casos nuevos y se estima que en los próximos 20 años alcanzarán los 22 millones de casos nuevos, según la OMS.

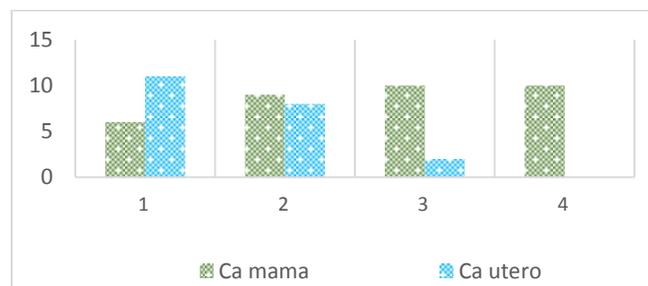
La campaña pretende hacer un llamado a todos sobre el compromiso con su salud y así llevarnos a “pensar, comprometernos y actuar “frente a la oportunidad que tenemos de realizar diversas acciones para reducir el impacto de esta enfermedad (1).

CANCER DE MAMA Y UTERO 2016

El análisis que incluye este boletín, se divide en dos, el primero abarca las variables básicas de identificación y caracterización demográfica, que se encuentran dispuestas en la cara A de datos básicos diferenciándose para Ca de mama y Ca de cuello uterino; posteriormente se analizan las variables específicas de diagnóstico para cada uno de los cánceres que se encuentran en la cara B.

Para el primer periodo epidemiológico del año 2016, solo se notificaron al SIVIGILA dos casos de Ca de mama, lo anterior debido a que para esta vigencia el Instituto nacional de Salud, dio la directriz de iniciar la vigilancia de este evento. Para el año 2017, se identifican 56 casos, cifra que consolida casos de Ca de mama y de útero notificados.

Figura 36. Distribución de la notificación de casos de Ca y mama reportados al SIVIGILA, en el primer periodo epidemiológico en el municipio de Santiago de Cali. 2017



Se puede observar que las semanas epidemiológicas del primer periodo epidemiológico del año la notificación de Ca de mama presentó un aumento y se mantuvo presente; mientras que los casos de Ca de útero iniciaron el año con un total de 11 casos reportados, pero terminaron el periodo, sin reporte de casos.

Para el primer periodo epidemiológico, se notificaron al SIVIGILA 35 casos de Ca de mama, representando el 65% del total de la notificación por su parte el Ca de útero acumulo un total de 21 casos reportados con el 37,5%.

Tabla 18. Distribución de la notificación de Ca de mama y cuello uterino por semana epidemiológica en el primer periodo del año 2017.

| Semana | Ca mama | Ca útero | Total |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 6 | 11 | 17 |
| 2 | 9 | 8 | 17 |
| 3 | 10 | 2 | 12 |
| 4 | 10 | 0 | 10 |
| Total | 35 | 21 | 56 |

Según grupo de edad, del total de casos notificados para el primer periodo epidemiológico del año 2017 al sistema de información SIVIGILA, se evidencia que para Ca de mama el porcentaje más alto se encuentra en las mujeres entre los 40 a 44 años de edad con 7 reportes; el segundo grupo de edad con más casos de Ca notificados fue el que comprende entre los 70 a 74 años de edad. En el Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, se evidencia que para el primer periodo se notificaron un total de 276 casos de Ca de mama y cuello uterino.

En este mismo documento se refiere al departamento del Valle del cauca como el primer departamento con mayor número de casos por procedencia, que” junto con Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Nariño registraron el mayor número de casos, concentrando el 74,5 % de la procedencia de los casos. (2)”

Tabla 29. Distribución de los casos de Ca de mama y cuello uterino notificados al SIVIGILA en el primer periodo epidemiológico del año 2017 en el municipio de Santiago de Cali.

| Grupo de edad | Ca Mama | FR | CA Útero | FR |
|---------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| 20-24 | 0 | 0,0 | 3 | 14,3 |
| 25-29 | 0 | 0,0 | 3 | 14,3 |
| 30-34 | 0 | 0,0 | 2 | 9,5 |
| 35-39 | 4 | 11,4 | 3 | 14,3 |
| 40-44 | 7 | 20,0 | 2 | 9,5 |
| 45-49 | 2 | 5,7 | 2 | 9,5 |
| 50-54 | 3 | 8,6 | 1 | 4,8 |
| 55-59 | 0 | 0,0 | 1 | 4,8 |
| 60-64 | 3 | 8,6 | 1 | 4,8 |
| 65-69 | 3 | 8,6 | 2 | 9,5 |
| 70-74 | 5 | 14,3 | 1 | 4,8 |
| 75-79 | 6 | 17,1 | 0 | 0 |
| 80-84 | 1 | 2,9 | 0 | 0 |
| 85-89 | 1 | 2,9 | 0 | 0 |
| Total | 35 | 100,0 | 21 | 100 |

La distribución de casos por grupo de edad de Ca de útero notificados en el SIVIGILA durante el primer periodo epidemiológico al sistema de vigilancia permite evidenciar que entre los grupos de 20 a 24 años, 25 a 29 años y 35 a 39 años con tres casos cada grupo de edad.

Tabla 30. Distribución de los casos de Ca de mama y cuello uterino según afiliación al Sistema General de seguridad social en salud en el primer periodo del año 2017 en el municipio de Santiago de Cali.

| Afiliación | Ca mama | FR | Ca útero | FR |
|----------------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|
| Contributivo | 14 | 40,0 | 2 | 9,5 |
| Excepción | 1 | 2,9 | 0 | 0,0 |
| Indeterminado | 0 | 0,0 | 3 | 14,3 |
| Subsidiado | 20 | 57,1 | 16 | 76,2 |
| Total general | 35 | 100,0 | 21 | 100,0 |

Teniendo en cuenta la afiliación al sistema general de seguridad social, la tabla muestra que del total de Ca de mama notificados en el primer periodo epidemiológico, el 57,1%(20 casos) se encuentran afiliados al régimen subsidiado y el 40%(14 casos) pertenecen al régimen contributivo.

En el evento de Ca de útero, el 76% (16 casos) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, seguido de 3 casos que representan el 14,3% de indeterminados.

Tabla 31. Clasificación de los casos de Ca de mama y cuello uterino notificados al SIVIGILA durante el primer periodo epidemiológico del año 2017 en el municipio de Santiago de Cali.

| Condición final | Ca mama | Ca útero | Total |
|------------------------|----------------|-----------------|--------------|
| Vivo | 33 | 18 | 51 |
| Muerto | 2 | 3 | 5 |
| Total general | 35 | 21 | 56 |

Del total de casos notificados al sistema de información SIVIGILA, se evidencio que según la clasificación de los casos de Ca de mama y útero por condición final en el primer periodo se reportaron dos fallecimientos en este periodo atribuidos a Ca de mama mientras que el Ca de útero causo 3.

CANCER DE MAMA

En la información dispuesta en la cara B del evento, se logra identificar los resultados de las pruebas diagnósticas, que para Ca de mama se establece la biopsia.

Tabla 32. Resultados de las biopsias y grado histopatológico en los casos de Ca de mama notificados en el primer periodo epidemiológico de 2017.

| Grado hist/Resultado Biopsia | SD | Carcinoma ductal | Carcinoma lobulillar | Total |
|-------------------------------------|-----------|-------------------------|-----------------------------|--------------|
| In situ | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Infiltrante | | 28 | 1 | 29 |
| No indicado | | 2 | | 2 |
| Total general | 1 | 32 | 2 | 35 |

Del total de casos notificados de Ca de mama en el primer periodo epidemiológico 28 son carcinomas ductales de tipo infiltrante; esta es la forma de Ca de mamá más frecuente.

En el análisis de la oportunidad en el tratamiento para Ca de mama solo, 7 casos reportados cuentan con la información para la estimación del indicador; con lo que se logró establecer que la oportunidad es baja debido a que el promedio es de 58,6 días, el rango mínimo es de 7 y máximo de 156 días.

CANCER DE CUELLO UTERINO

Tabla 33. Resultados de las biopsias y grado histopatológico en los casos de Ca de cuello uterino notificados en el primer periodo epidemiológico de 2017 en el municipio de Santiago de Cali

| Grado hist/Resultado Biopsia | SD | LEI AG | Carcinoma escamocelular | Total |
|------------------------------|----------|-----------|-------------------------|-----------|
| SD | 1 | 0 | 0 | 1 |
| In situ | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Infiltrante | 1 | 0 | 6 | 7 |
| No indicado | 1 | 9 | 0 | 10 |
| Total general | 3 | 11 | 7 | 21 |

En el reporte de los casos de Ca de cuello uterino se evidencia una importante falencia en el diligenciamiento de las variables que hacen referencia al resultado de la biopsia y el grado histopatológico, con 3 reportes que no contiene datos del resultado.

Por otra lado, se logra evidenciar que dentro del total de Lesiones escamosa intraepiteliales de alto grado 9 presentan grado histopatológico no indicado y 2 con grado In situ, en las biopsias de Cuello uterino.

En lo que se refiere a la oportunidad en tratamiento en Ca de cuello uterino, de los 21 casos, 15 presentaron información para lograr analizar este indicador; el promedio de días para iniciar el tratamiento es de 13, 6 días, con una moda de 8 días y una mediana de 8, el rango máximo de atención entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento es de 64 días

CONCLUSIONES

Según el registro poblacional de Cáncer de Cali, el Ca de mama y cuello uterino en su orden, son los que más afectan la salud de las mujeres caleñas, por ende el sistema de vigilancia de estos eventos debe verificar esta realidad desde sus registros; es claro que existe un importante subregistro, sin embargo no se puede desconocer el importante avance que se ha hecho en la notificación en el año que lleva vigilándose y que debe seguir trabajándose de la mano con las UPGDs y con los profesionales para generar conciencia de la importancia de contar con información que nos permita construir un panorama real de la dinámica de esta patología en la ciudad con el fin de orientar acciones que impacten de forma positiva la salud de las cañeas que la padecen además de acciones de prevención para las mujeres sanas.

Referencias

1. <https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/8-boletines/96-boletin-especial-dia-mundial-contra-el-cancer/?template=cuentadealtocostocontenido>
- 2 <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2017%20Boletín%20epidemiológico%20semana%2004.pdf>

5.2. Cáncer en menor de 18 años

Durante el primer periodo del año 2017 se reportaron 7 eventos asociados al cáncer en niños menores de 18 años residentes en la ciudad de Cali; 4 niñas y 3 niños entre los 4 y los 16 años de edad. Durante el mismo periodo del año anterior se registraron 19 casos, 5 correspondió a fallecimiento pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Dos niñas fallecieron por Leucemia, otra niña falleció por Osteosarcoma y a niño falleció debido a una neoplasia en hígado.

La evitabilidad de estas muertes aún no se ha determinado puesto que la respectiva reunión para el análisis de este caso está en fase de preparación.

Los 3 casos sobrevivientes a la fecha corresponden a Leucemias Linfoides.

La distribución según edad y sexo se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 34. Distribución de casos de cáncer en <18 años según grupo etario y sexo. Cali 2017

| Edad | Niñas | Niños | Total |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| 0 a 5 años | 1 | 0 | 1 |
| 6 a 11 años | 1 | 2 | 3 |
| 12 a 17 años | 2 | 1 | 3 |
| Total casos | 4 | 3 | 7 |

El año anterior se cerraron 3 servicios de hematología en la ciudad y solo quedaron los 2 Centros de mayor complejidad: Centro Medico Imbanaco y la Fundación Valle del Lili. & de los casos fueron reportados por la FVL y el otro por el CMI.

Todos los casos corresponden a diferentes EPS; 5 casos son del régimen contributivo (Cruz Blanca, EMSSANAR, CONFENALCO, Nueva EPS, SOS y SURA).2 son del Régimen Subsidiado (EMSSANAR y COOSALUD).

La frecuencia de casos y la mortalidad ocurrida hasta la fecha están dentro de las cifras esperadas.

6. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

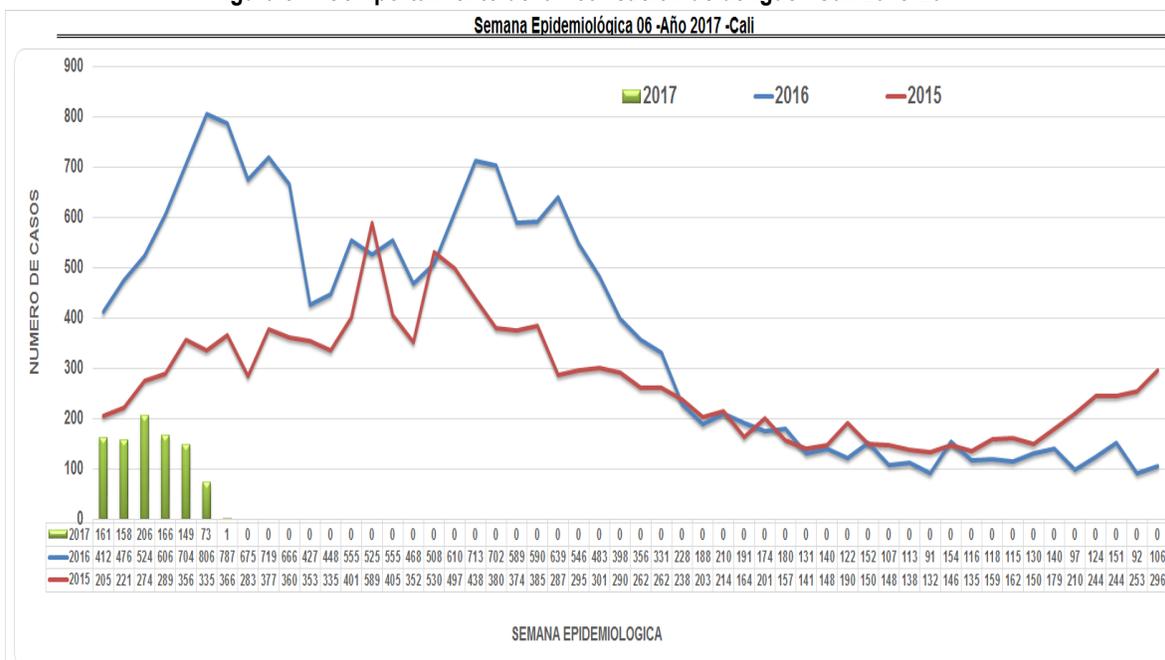
6.1. Accidente ofídico (código 100)

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico I de 2017, el Departamento del Valle notifico 3 casos de accidentes ofídicos, de las cuales el ninguno procede del Municipio de Cali.

6.2. Dengue

Hasta la 6ª semana epidemiológica del 2017 se han notificado 914 casos, presentándose una disminución del 74% comparado con la misma semana del 2016 (3.258 casos).

Figura 37. Comportamiento de la notificación de dengue. Cali 2015-2017.



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Pública Municipal Cali

N=2016 3528 - N=2017 914

N=2015 14204

N=2016 19188

N=2017 914

Variación Porcentual
Año 2016 Vs. 2017 Hasta la fecha **-74%**

Entre el 2008 y 2016 se han confirmado 73 muertes por dengue

Tabla 35. Mortalidad por dengue 2008 – 2016 Cali

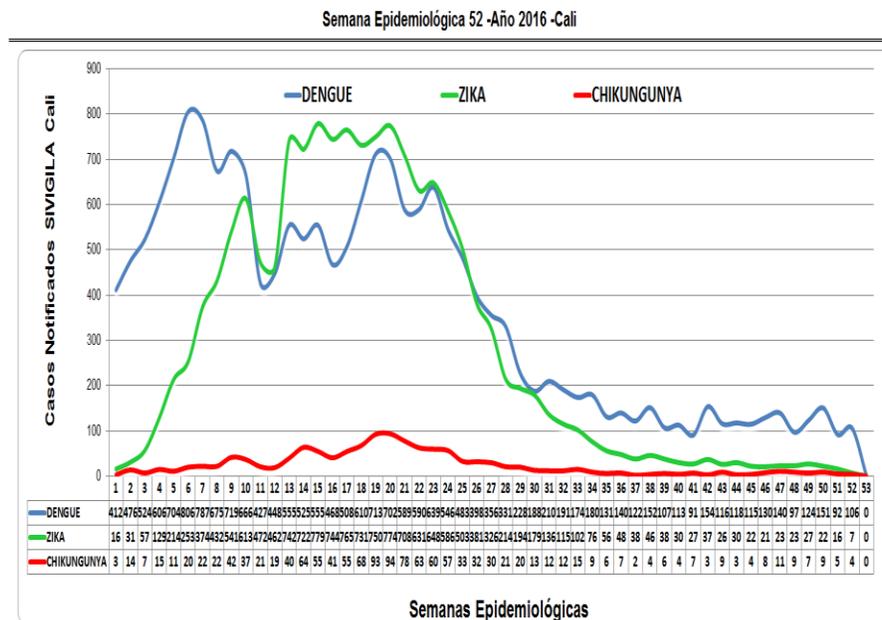
| Año | MORTALIDAD POR DENGUE | % |
|--------------|-----------------------|--------------|
| 2008 | 3 | 4,1 |
| 2009 | 6 | 8,2 |
| 2010 | 16 | 21,9 |
| 2011 | 1 | 1,4 |
| 2012 | 1 | 1,4 |
| 2013 | 14 | 19,2 |
| 2014 | 7 | 9,6 |
| 2015 | 9 | 12,3 |
| 2016 | 16 | 21,9 |
| TOTAL | 73 | 100,0 |

Fuente : Vigilancia SSPM -CALI

En el 2017 se han reportado 4 muertes probables por dengue, residentes en los barrios Mariano Ramos, Siete de Agosto, Atanasio Girardot y Calima.

Al comparar la notificación de dengue con zika y chikunguña, se observó un incremento de los casos hasta semana epidemiológica 20 del 2016; presentando una disminución en la notificación en las 32 semana siguientes.

Figura 38. Tendencia notificación casos de dengue - zika y chikunguña Cali - 2016



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal Cali-SIVIGILA 2016-Vigilancia Epidemiológica

N= 19188 DENGUE

N= 14937 ZIKA

N= 1306 CHIKUNGUNYA

7. Eventos relacionadas con factores ambientales

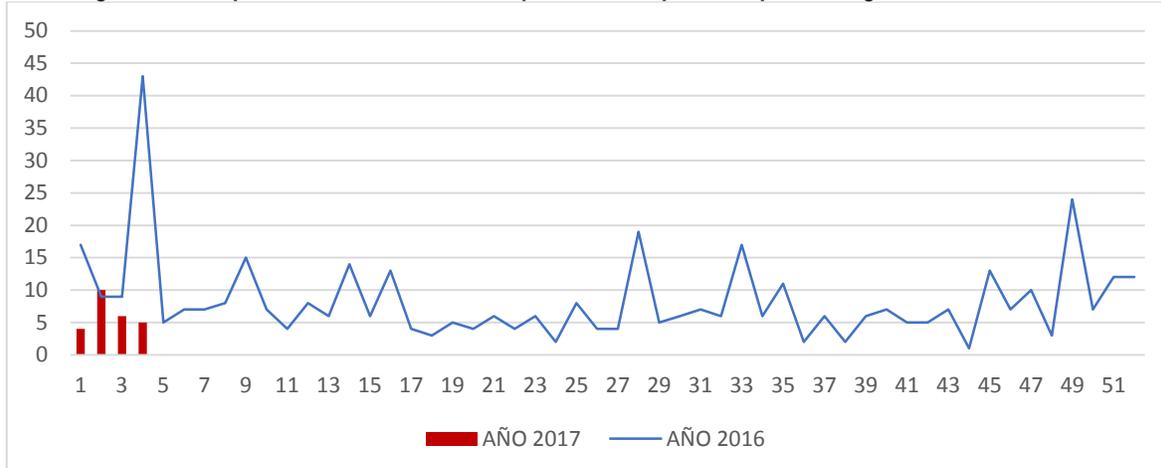
7.1. Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Aguda (ETA)

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico I de 2017, el Departamento del Valle notifico 44 casos individuales de ETA de los cuales el (56.8%) proceden de Cali.

Después del proceso de depuración de la información recopilada en el Periodo epidemiológico I de 2017, se notificaron al SIVIGILA 25 casos individuales de ETA, un

68% menos en relación con el mismo periodo del 2016 en el que se tenían acumulados 78 casos, (grafica 1).

Figura 39. Comportamiento de ETA, municipio de Cali, a periodo epidemiológico I, años 2016- 2017.



Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

En el análisis del comportamiento social y demográfico de las ETA, el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con 14 casos (56.0%), por edad los niños menores de 15 años con 6 casos (24%) son los más afectados, seguidos por el grupo de 20 a 24 años con 5 casos (20%), por pertenecía étnica los considerados otros grupos étnicos con 24 casos (96.0%), los residentes en la cabecera municipal con 23 casos (92%), los afiliados en el régimen contributivo con 21 casos (84%) fueron los más afectados, (tabla 1)

Tabla 36. Comportamiento demográfico y social de los casos de Enfermedad Transmitida por Alimentos o agua (ETA), municipio de Cali, Periodo epidemiológico I 2017.

| Variables | Categorías | Casos | % |
|--------------------|----------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 11 | 44.0 |
| | Femenino | 14 | 56.0 |
| Edad | Menores un año | 0 | 0.0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 4.0 |
| | 5 a 9 años | 3 | 12.0 |
| | 10 a 14 años | 2 | 8.0 |
| | 15 a 19 años | 2 | 8.0 |
| | 20 a 24 años | 5 | 20.0 |
| | 25 a 29 años | 1 | 4.0 |
| | 30 a 34 años | 4 | 16.0 |
| | 35 a 39 años | 2 | 8.0 |
| | 40 a 44 años | 1 | 4.0 |
| | 45 a 49 años | 0 | 0.0 |
| | 50 a 54 años | 0 | 0.0 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0.0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0.0 |
| | Raizal | 0 | 0.0 |

| | | | |
|---------------------|--------------------|----|------|
| | Afrocolombiano | 1 | 4.0 |
| | Otro | 24 | 96.0 |
| | Cabecera Municipal | 23 | 92.0 |
| Área de Procedencia | Centro Poblado | 2 | 8.0 |
| | Rural Disperso | 0 | 0.0 |
| | Contributivo | 21 | 84.0 |
| | Especial | 0 | 0.0 |
| Tipo de régimen | Indeterminado | 1 | 4.0 |
| | No asegurado | 1 | 4.0 |
| | Excepción | 2 | 8.0 |
| | Subsidiado | 0 | 0.0 |

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

Al realizar un análisis por comunas, la comuna 12 con 5 casos y una incidencia de 7.51 casos por 100.000 habitantes fue la que más casos aportó, (tabla 2). El municipio de Cali presentó una incidencia de 0.95 casos por 100.000 hbts.

Tabla 37. Casos e incidencia de casos de ETA en el municipio de Cali, periodo epidemiológico I, años 2016-2017

| Comuna | Casos | % | Incidencia x 100000 hbts |
|-----------------|-----------|------------|--------------------------|
| 8 | 1 | 4.35 | 0.97 |
| 18 | 1 | 4.35 | 0.72 |
| 13 | 2 | 8.70 | 1.12 |
| 12 | 5 | 21.74 | 7.51 |
| 5 | 1 | 4.35 | 0.88 |
| 11 | 1 | 4.35 | 0.92 |
| Sin información | 12 | 52.17 | |
| Total | 23 | 100 | |

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

La Fundación Vale del Lili con 10 casos (43.5%) y la IPS Comfandi El Prado con 7 con 7 (30.4%) fueron las UPGDS que más casos notificaron.

BROTOS DE ETA

En el periodo epidemiológico I no se notificaron brotes de ETA.

Indicadores:

| Indicador | Porcentaje |
|--|----------------------------|
| Proporción de incidencia ETA | 0.95 por cada 100.000 hab. |
| Letalidad por ETA (meta menor 1%) | 0% |
| % de oportunidad en notificación inmediata de los brotes | 0% |
| % de brotes con investigación epidemiológica de campo | 0% |

| | |
|---|----|
| % de brotes con estudio de laboratorio | 0% |
| % de brotes con identificación de agente patógeno en muestras biológicas, alimentos y superficies/ambientales | 0% |
| Porcentaje de brotes con plan de mejoramiento. | 0% |
| Oportunidad en ajustes | 0% |

7.2. FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (código 320):

Durante el periodo epidemiológico I del 2017 no se notificaron casos procedentes del municipio de Cali.

Indicadores:

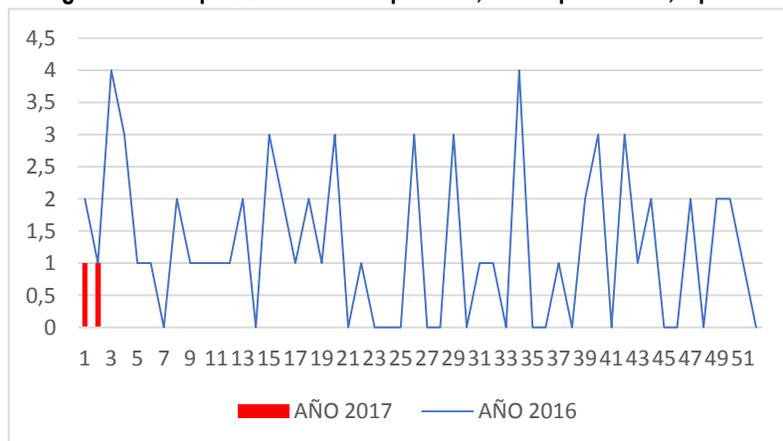
| Indicador | Porcentaje |
|---|------------|
| Proporción de incidencia | 0 |
| Letalidad | 0 |
| % de casos confirmados de fiebre tifoidea/paratifoidea con investigación de campo | 0 |

7.3. HEPATITIS A (código 330):

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico I de 2017, el Departamento del Valle notifico 8 casos individuales de Hepatitis A de los cuales el (25.0%) proceden de Cali.

Después del proceso de depuración de la información recopilada en el Periodo epidemiológico I de 2017, se notificaron al SIVIGILA 2 casos individuales de Hepatitis A, un 80% menos en relación con el mismo periodo del 2016 en el que se tenían acumulados 10 casos, (grafica 2).

Figura 40. Comportamiento de Hepatitis A, municipio de Cali, a periodo epidemiológico I, años 2016- 2017.



Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

La clasificación de los casos en el Sivigila fue la siguiente: el 100% (2) confirmados por laboratorio, 1 caso (50%) fue hospitalizado.

En el análisis del comportamiento social y demográfico de la Hepatitis A, se presentaron igual numero casos para los sexos femenino y masculino 1 caso para cada uno, por edad los grupos más afectados fueron de 20 a 24 años y de 40 a 44 años con 1 casos cada uno, los más afectados, por pertenecía étnica los considerados otros grupos étnicos con el 100% de los casos, el total de los casos se presentaron en los residentes en la cabecera municipal con 2 casos, el total de los casos se presentaron en los afiliados al régimen contributivo con 2 casos.

No se reportaron brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A.

En ninguno de los casos se pudo determinar la comuna de la que indica una falla en la calidad del dato de las UPGD .

Indicadores:

| Indicador | Porcentaje |
|---|------------|
| Casos Notificados | 2 |
| Proporción de incidencia *100.000 habitantes | 0.08 |
| Letalidad | 0 |
| Oportunidad en la notificación inmediata de brotes Hepatitis A | NA |
| Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva. | NA |
| Porcentaje de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva, con análisis virológico en muestras de agua | NA |

- NA: No aplica, no se reportaron.

7.4. Intoxicaciones por sustancias químicas

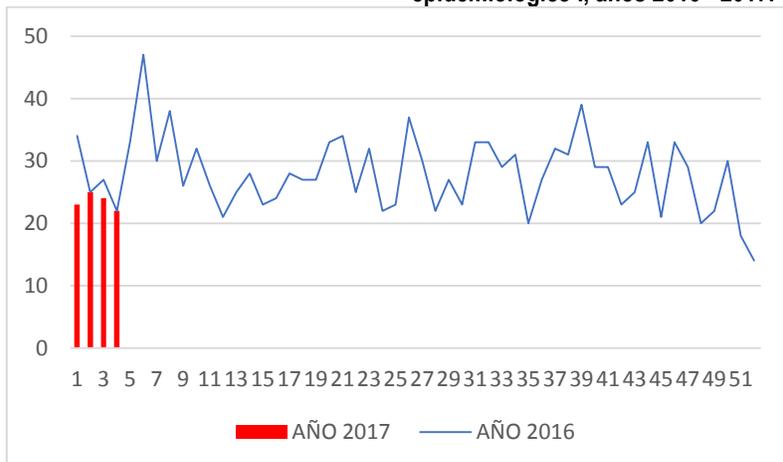
INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS (código 365)

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico I de 2017, el Departamento del Valle notifico 164 casos de intoxicaciones por sustancias químicas de las cuales el (57.9%) proceden de Cali.

Después del proceso de depuración de la información recopilada en el Periodo epidemiológico I de 2017, se notificaron al SIVIGILA 94 casos de intoxicaciones, un 12%

menos en relación con el mismo periodo del 2016 en el que se tenían acumulados 108 casos, (grafica 1).

Figura 41. Comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas, municipio de Cali, a periodo epidemiológico I, años 2016- 2017.



Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle

del Cauca 2017

Por procedencia, las comunas 12, 18, 6, 13, 15, 4, 5, 10, 3, 16, 19, y 21 notificaron el 54,2% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, (tabla 1).

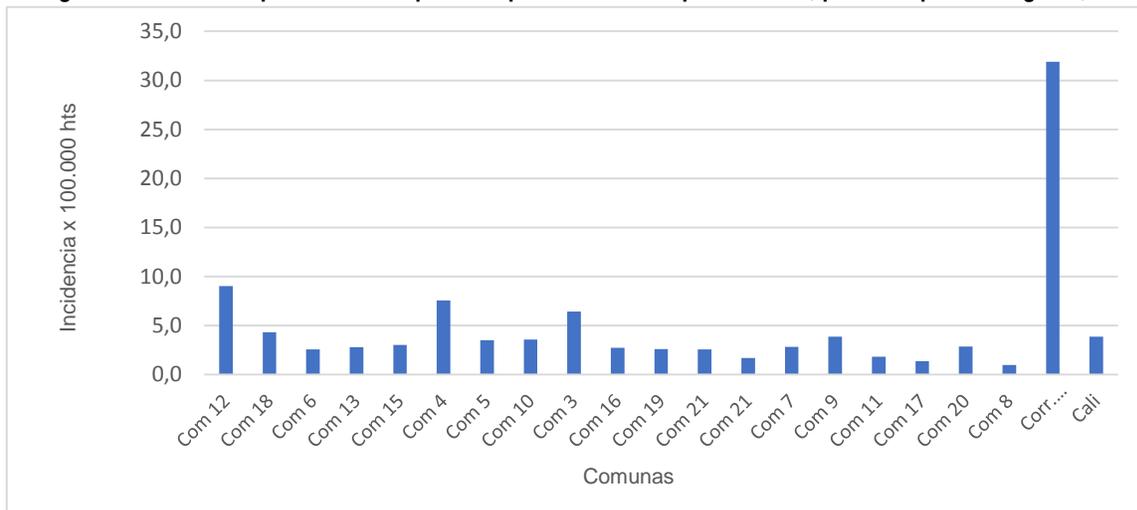
Tabla 38. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificadas por las comunas de procedencia, municipio de Cali, periodo epidemiológico I, 2017.

| Comunas | Casos | % |
|-------------------|-----------|---------------|
| 12 | 6 | 6.38 |
| 18 | 6 | 6.38 |
| 6 | 5 | 5.32 |
| 13 | 5 | 5.32 |
| 15 | 5 | 5.32 |
| 4 | 4 | 4.26 |
| 5 | 4 | 4.26 |
| 10 | 4 | 4.26 |
| 3 | 3 | 3.19 |
| 16 | 3 | 3.19 |
| 19 | 3 | 3.19 |
| 21 | 3 | 3.19 |
| 2 | 2 | 2.13 |
| 7 | 2 | 2.13 |
| 9 | 2 | 2.13 |
| 11 | 2 | 2.13 |
| 17 | 2 | 2.13 |
| 20 | 2 | 2.13 |
| 8 | 1 | 1.06 |
| Corr. Golondrinas | 1 | 1.06 |
| Total | 94 | 100.00 |

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

A el periodo epidemiológico I en municipio de Cali presenta una incidencia de 3.88, seguido por el Corregimiento de Golondrinas en zona rural con 31.9 y la comuna 12 en área urbana con 9.0 casos por 100.000 habitantes.

Figura 42. Incidencia por sustancia químicas por comunas de procedencia, periodo epidemiológico I, 2017.



Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

En el análisis del comportamiento social y demográfico de las intoxicaciones por sustancias químicas, el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con 54 casos (56.8%), por edad los niños menores de 15 años con 16 casos (16.8%) son los más afectados, seguidos por el grupo de 20 a 24 años con 15 casos (15.8%), por pertenecía étnica los considerados otros grupos étnicos con 71 casos (74.7%), los residentes en la cabecera municipal con 94 casos (98.9%), los afiliados en el régimen contributivo con 53 casos (55.8%) fueron los más afectados.

Tabla 39. Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicaciones por sustancia químicas, municipio de Cali, Periodo epidemiológico I, 2017.

| Variable | Categorías | Casos | % |
|--------------|----------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 41 | 43.2 |
| | Femenino | 54 | 56.8 |
| Edad | Menores un año | 1 | 1.1 |
| | 1 a 4 años | 7 | 7.4 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0.0 |
| | 10 a 14 años | 8 | 8.4 |
| | 15 a 19 años | 17 | 17.9 |
| | 20 a 24 años | 15 | 15.8 |
| | 25 a 29 años | 13 | 13.7 |
| | 30 a 34 años | 10 | 10.5 |
| | 35 a 39 años | 5 | 5.3 |
| | 40 a 44 años | 2 | 2.1 |
| | 45 a 49 años | 7 | 7.4 |
| | 50 a 54 años | 5 | 5.3 |
| | 55 a 59 años | 2 | 2.1 |
| 60 a 64 años | 2 | 2.1 | |

| | | | |
|---------------------|--------------------|----|------|
| | 65 y más años | 1 | 1.1 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 1 | 1.1 |
| | Raizal | 0 | 0.0 |
| | Afrocolombiano | 23 | 24.2 |
| | Otro | 71 | 74.7 |
| | Cabecera Municipal | 94 | 98.9 |
| Área de Procedencia | Centro Poblado | 1 | 1.1 |
| | Rural Disperso | 0 | 0.0 |
| | Contributivo | 53 | 55.8 |
| Tipo de régimen | Especial | 0 | 0.0 |
| | Indeterminado | 0 | 0.0 |
| | No asegurado | 1 | 1.1 |
| | Excepción | 1 | 1.1 |
| | Subsidiado | 40 | 42.1 |

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

La principal vía de exposición de intoxicación a sustancias químicas es la oral con 83 casos (87.4%), de acuerdo al tipo de exposición la intencional suicida es la que más se presenta con 41 casos (43,2%), de acuerdo al nivel de escolaridad, la básica secundaria con 37 casos (38.9%) es el que más se notifica, el hogar con 65 casos (68,4%) es el lugar de exposición más notificado.

Tabla 40. Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, municipio de Cali, periodo epidemiológico I, 2017.

| Variable | Categoría | Casos | % |
|-----------------|----------------------------------|-------|------|
| Vía exposición | Respiratoria | 8 | 8.4 |
| | Oral | 83 | 87.4 |
| | Dérmica/mucosa | 1 | 1.1 |
| | Ocular | 0 | 0 |
| | Desconocida | 3 | 3.2 |
| | Parenteral | 0 | 0.0 |
| | Transplacentaria | 0 | 0.0 |
| | Ocupacional | 3 | 3.2 |
| Tipo exposición | Accidental | 17 | 17.9 |
| | Intencional suicida | 41 | 43.2 |
| | Intencional homicida | 0 | 0.0 |
| | Delictiva | 1 | 1.1 |
| | Desconocida | 10 | 10.5 |
| | Intencional psicoactivo/Adicción | 20 | 21.1 |
| | Automedicación/Auto prescripción | 3 | 3.2 |
| Escolaridad | Preescolar | 4 | 4.2 |
| | Ninguno | 6 | 6.3 |
| | Sin información | 11 | 11.6 |
| | Básica primaria | 19 | 20.0 |
| | Básica secundaria | 37 | 38.9 |
| | Media | 4 | 4.2 |

| | | | |
|------------------|-------------------------------|----|------|
| | Media técnica | 2 | 2.1 |
| | Técnica profesional | 1 | 1.1 |
| | Tecnológica | 2 | 2.1 |
| | Profesional | 9 | 9.5 |
| | Normalista | 0 | 0.0 |
| | Especialización | 0 | 0.0 |
| | Maestría | 0 | 0.0 |
| | Doctorado | 0 | 0.0 |
| | Hogar | 65 | 68.4 |
| | Establecimiento Comercial | 4 | 4.2 |
| | Lugar de trabajo | 3 | 3.2 |
| Lugar exposición | Vía publica | 22 | 23.2 |
| | Bares/Tabernas/Discoteca | 1 | 1.1 |
| | Establecimiento educativo | 0 | 0.0 |
| | Establecimiento militar | 0 | 0.0 |
| | Establecimiento penitenciario | 0 | 0.0 |

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en medicamentos con 41 casos.

Tabla 41. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, periodo epidemiológico 1, 2017.

| Grupo de sustancias | Casos a semana 4 | Incidencia por 100.000 hts | Casos de semana 4 | Incidencia por 100.000 hts |
|-------------------------|------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|
| Medicamentos | 41 | 1.69 | 10 | 0.41 |
| Plaguicidas | 13 | 0.54 | 5 | 0.21 |
| Metanol | 1 | 0.04 | 0 | 0.00 |
| Metales pesados | 1 | 0.04 | 0 | 0.00 |
| Solventes | 1 | 0.04 | 0 | 0.00 |
| Otras sustancias | 10 | 0.41 | 2 | 0.08 |
| Gases | 1 | 0.04 | 0 | 0.00 |
| Sustancias psicoactivas | 27 | 1.12 | 5 | 0.21 |
| Total | 95 | 3.93 | 22 | 0.91 |

Fuente: SIVIGILA .SSPM de Cali – Valle del Cauca 2017

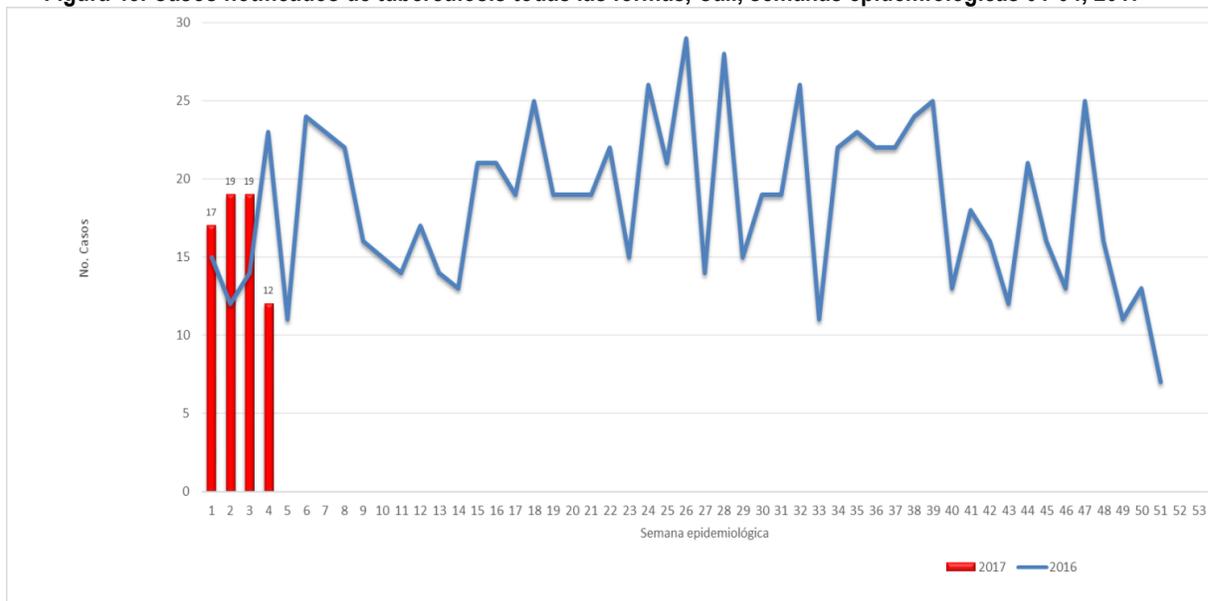
Hasta el periodo epidemiológico I no se han notificado muertes por intoxicaciones por sustancias químicas.

8. Micobacterias

8.1. Tuberculosis

Entre la semana epidemiológica 01 a la 04 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 67 casos de tuberculosis de todas las formas nuevos y recaídas, dentro de los cuales 22 (33%) casos fueron notificados tardíamente, es decir luego de 8 días o más de la fecha de consulta. Del total de casos notificados en el periodo informado el 90% (60 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 10% (7 casos) a formas extrapulmonares, entre los que se registraron 2 casos con localización meníngea. No se presentaron casos de TB meníngea en menores de 5 años.

Figura 43. Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



Fuente: SIVIGILA, SSPM Cali 2017

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 43 (64 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 24 (36%) por clínica y cero por nexo epidemiológico.

Figura 44. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

| Tipo de caso | TB pulmonar | TB extrapulmonar | Total | % |
|------------------------------------|-------------|------------------|-------|-----|
| Confirmado por Laboratorio | 41 | 2 | 43 | 64 |
| Confirmado por Clínica | 19 | 5 | 24 | 36 |
| Confirmado por nexo Epidemiológico | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 60 | 7 | 67 | 100 |

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

En relación con la clasificación de los casos notificados, 63 casos (el 80 %) ingresaron como casos nuevos y 16 (el 20%) como casos previamente tratados.

Figura 45. Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Cali, 2017

| Clasificación del Caso | TB pulmonar | TB extrapulmonar | Total | % |
|------------------------|-------------|------------------|-------|-----|
| Nuevo | 56 | 7 | 63 | 80 |
| Previamente Tratado | 15 | 1 | 16 | 20 |
| Total | 71 | 8 | 79 | 100 |

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

Del total de los casos notificados en el periodo de tuberculosis todas las formas, todas las condiciones de ingreso, 38 (48%) fueron notificados por Instituciones de mediano y alto nivel de complejidad, casos que requieren de seguimiento en la contra referencia al Programa de TB con el fin de asegurar continuidad en el tratamiento.

Figura 46. Tuberculosis todas las formas según UPGD que notifica, Cali, 2017

| Nombre de la UPGD | TB pulmonar | TB Extrapulmonar | Total |
|--|-------------|------------------|-------|
| HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS | 7 | 1 | 8 |
| PUESTO DE SALUD COMUNEROS II - ESE ORIENTE | 4 | 0 | 4 |
| INPEC CALI | 4 | 0 | 4 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO | 3 | 1 | 4 |
| RED DE SALUD DE LADERA ESE PS BRISAS DE MAYO | 4 | 0 | 4 |
| FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL | 2 | 1 | 3 |
| CLINICA COMFENALCO | 1 | 2 | 3 |
| FUNDACION VALLE DEL LILI | 2 | 1 | 3 |
| RED DE SALUD DE LADERA ESE CS TERRON COLORADO | 2 | 0 | 2 |
| ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA | 2 | 0 | 2 |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA | 2 | 0 | 2 |
| SALUD CENTRO-HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS | 2 | 0 | 2 |
| CLINICA AMIGA | 1 | 1 | 2 |
| CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS | 2 | 0 | 2 |
| SALUD CENTRO -CS OBRERO | 2 | 0 | 2 |
| COMFANDI IPS MORICHAL | 2 | 0 | 2 |
| SALUD CENTRO-CS LUIS H GARCES | 2 | 0 | 2 |

| | | | |
|---|----|---|----|
| HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA | 2 | 0 | 2 |
| HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE | 2 | 0 | 2 |
| FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES | 2 | 0 | 2 |
| CS LA RIVERA - ESE NORTE | 1 | 0 | 1 |
| CORPORACION IPS OCCIDENTE - IPS CALISUR | 1 | 0 | 1 |
| SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA | 1 | 0 | 1 |
| CLINICA DE OCCIDENTE SA | 1 | 0 | 1 |
| COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID | 1 | 0 | 1 |
| CLINICA DESA SAS | 1 | 0 | 1 |
| SANACION Y VIDA IPS SAS | 1 | 0 | 1 |
| ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA CALLE 26 | 1 | 0 | 1 |
| VIRREY SOLIS IPS VERSALLES | 1 | 0 | 1 |
| CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS | 1 | 0 | 1 |
| RED DE SALUD DE LADERA ESE PS SULTANA | 1 | 0 | 1 |
| CLINICA ORIENTE LTDA VILLACOLOMBIA | 1 | 0 | 1 |
| CS FLORALIA - ESE NORTE | 1 | 0 | 1 |
| CLINICA VERSALLES SA | 0 | 1 | 1 |
| ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SAVILLACOLOMBIA | 1 | 0 | 1 |
| CLINICA COMFANDI TEQUENDAMA | 1 | 0 | 1 |
| SERSALUD SA | 1 | 0 | 1 |
| CONSULTORIOS CLINICA COMFENALCO | 1 | 0 | 1 |
| SOCIEDAD NSDR | 1 | 0 | 1 |
| IPS COMFANDI ALAMEDA | 1 | 0 | 1 |
| AMISALUD IPS | 1 | 0 | 1 |
| COOEMSSANAR IPS TEQUENDAMA CARRERA 44 | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 71 | 8 | 79 |

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural y meníngea con 2 casos en cada tipo respectivamente.

Tabla 42. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Cali - 2017

| Tipo de TB | No. Casos | % |
|----------------|-----------|-----|
| Pleural | 2 | 29 |
| Meníngea | 2 | 29 |
| Otra | 1 | 14 |
| Ganglionar | 1 | 14 |
| Osteoarticular | 1 | 14 |
| Total | 7 | 100 |

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

Con respecto a los grupos vulnerables la población privada de libertad y los habitantes de calle, son los que mayor número de casos presentan 6 y 3 casos respectivamente.

Tabla 43. Distribución de casos nuevos y recaídas de TB- TF según grupos vulnerables, ss 1 -04 , Cali 2017

| Grupos Vulnerables | No. Casos | % |
|------------------------------------|-----------|-----|
| Carcelarios (PPL) | 6 | 67 |
| Habitantes de calle | 3 | 33 |
| Desplazados | 0 | 0 |
| Discapacitados | 0 | 0 |
| Víctimas del conflicto armado | 0 | 0 |
| Gestantes | 0 | 0 |
| Migrantes | 0 | 0 |
| Población Infantil a cargo de ICBF | 0 | 0 |
| Centros Psiquiátricos | 0 | 0 |
| TOTAL | 9 | 100 |

Fuente: Sivigila Cali 2017

Tabla 44. Indicadores TB/VIH en casos nuevos y recaídas, semanas 01-04, 2017

| INDICADOR | 2017 | |
|-----------|---------|---|
| | # CASOS | % |
| | | |

| | | |
|--|-------|----|
| Realización de consejería pre-test de VIH | 41/63 | 65 |
| Realización de prueba para VIH | 32/63 | 51 |
| Diagnóstico VIH de novo (Casos de TB con realización de prueba para VIH positiva) | 1/5 | 20 |
| Diagnóstico previo de VIH (Casos de TB sin realización de prueba de VIH con reporte de coinfección TB/VIH) | 4/5 | 80 |
| Pacientes TB/VIH que reciben TMS | 3/5 | 60 |
| Paciente TB/VIH que reciben TAR | 2/5 | 40 |

Fuente: SIVIGILA SSPM 2017

Entre las semanas epidemiológicas 01-04, se presentó un alto porcentaje de casos con estado serológico desconocido (60%), por tanto al calcular nuevamente el porcentaje de Coinfección entre los casos que se conoce el estado serológico (27 casos), este porcentaje aumenta al 18.5% (5/27). Se debe fortalecer la gestión de la calidad de la información para las variables de VIH, dado que no se cumple según las metas esperadas de tener el 100% de pacientes con TB asesoría de prueba voluntaria para VIH y acceso a la prueba voluntaria para VIH, indicadores que sólo llegaron al 65% y 51% respectivamente.

Tabla 45. Asociación TB/VIH en casos nuevos y recaídas

| Resultado prueba VIH | 2017 ss 01-04 | |
|----------------------|---------------|----|
| | # Casos | % |
| Positiva | 5 | 7 |
| Negativa | 22 | 33 |
| Desconocida | 40 | 60 |

Fuente: SIVIGILA SSPM 2014-2015

El 63 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 21 % se registraron en el grupo de 65 y más años, el 43 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 61 casos (el 91 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 100 % se presentaron en cabecera municipal.

Tabla 46. Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Tuberculosis, Cali - 2017

| Variable | Categoría | Casos de TB | % |
|---------------------------|--------------------|-------------|------|
| Sexo | Femenino | 25 | 37,3 |
| | Masculino | 42 | 62,7 |
| Tipo de Régimen | Contributivo | 25 | 37,3 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Excepción | 1 | 1,5 |
| | Subsidiado | 29 | 43,3 |
| | Indeterminado | 1 | 1,5 |
| | No afiliado | 11 | 16,4 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 6 | 9 |
| | Otros | 61 | 91 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 2 | 3 |
| | 10 a 14 años | 2 | 3 |
| | 15 a 19 años | 3 | 4,5 |
| | 20 a 24 años | 8 | 11,9 |
| | 25 a 29 años | 10 | 14,9 |
| | 30 a 34 años | 5 | 7,5 |
| | 35 a 39 años | 2 | 3 |
| | 40 a 44 años | 3 | 4,5 |
| | 45 a 49 años | 3 | 4,5 |
| | 50 a 54 años | 0 | 0 |
| | 55 a 59 años | 9 | 13,4 |
| | 60 a 64 años | 6 | 9 |
| | 65 y más años | 14 | 20,9 |
| Área | Cabecera Municipal | 67 | 100 |
| | Centro Poblado | 0 | 0 |
| | Rural Disperso | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila TB 2017 SSPM, Cali

De los 67 casos nuevos y recaídas, las comunas 12 y 15 presentaron el mayor número de casos con 9 y 8 casos respectivamente, seguidas por las comunas 1, 8, 16 y 18 con 4 casos cada una.

Tabla 47. Distribución de casos de TB por tipo de TB y comuna, semanas 01-04, Cali 2017

| Casos nuevos y recaídas | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|
| COMUNA | # Casos TB pulmonar | # Casos TB Extrapulmonar | Total # Casos |
| COMUNA 01 | 4 | 0 | 4 |
| COMUNA 02 | 0 | 0 | 0 |
| COMUNA 03 | 1 | 1 | 2 |
| COMUNA 04 | 1 | 0 | 1 |
| COMUNA 05 | 2 | 0 | 2 |
| COMUNA 06 | 1 | 0 | 1 |
| COMUNA 07 | 2 | 0 | 2 |
| COMUNA 08 | 4 | 0 | 4 |
| COMUNA 09 | 2 | 1 | 3 |
| COMUNA 10 | 0 | 0 | 0 |
| COMUNA 11 | 2 | 0 | 2 |
| COMUNA 12 | 9 | 0 | 9 |
| COMUNA 13 | 3 | 0 | 3 |
| COMUNA 14 | 0 | 0 | 0 |
| COMUNA 15 | 7 | 1 | 8 |
| COMUNA 16 | 4 | 0 | 4 |
| COMUNA 17 | 2 | 0 | 2 |
| COMUNA 18 | 2 | 2 | 4 |
| COMUNA 19 | 1 | 0 | 1 |
| COMUNA 20 | 3 | 0 | 3 |
| COMUNA 21 | 3 | 0 | 3 |
| COMUNA 22 | 0 | 0 | 0 |
| RURAL | 0 | 0 | 0 |
| SIN DATO | 7 | 2 | 9 |
| TOTAL | 60 | 7 | 67 |

Fuente: SIVIGILA SSPM 2017

8.2. Lepra

Durante el periodo epidemiológico 01 al 04 fue notificado al SIVIGILA, sólo 1 caso de lepra, correspondiente a una persona de sexo masculino, de 30 años de edad, con residencia en la comuna 14 de Cali (Barrio Manuela Beltrán), afiliado a Emssanar, pertenencia étnica "Otro". Caso clasificado como nuevo, Multibacilar (28 Lesiones). Grado máximo de discapacidad 1, no presenta reacciones lepróticas. Inicia tratamiento el 24 de enero de 2017.

INDICADORES LEPRA

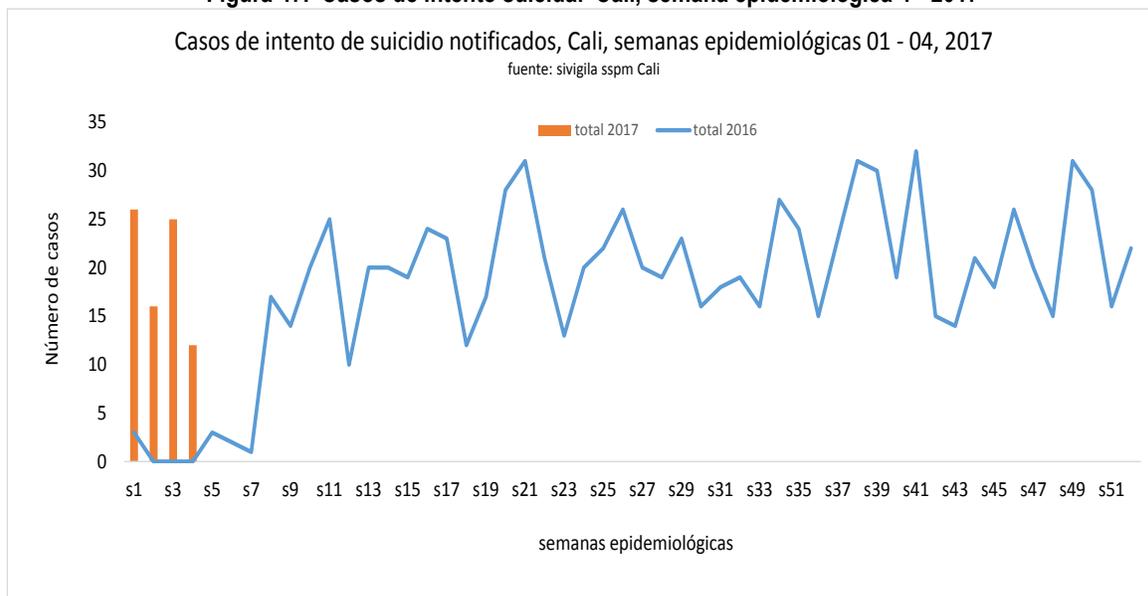
| INDICADORES LEPROA | Periodo Epidemiológico 1_2017 |
|--|-------------------------------|
| Porcentaje de casos con discapacidad grado 2 entre los casos nuevos detectados | 0 % |
| Proporción de niños detectados entre casos nuevos | 0 |
| Proporción de mujeres detectadas entre casos nuevos | 0% |
| Proporción de MB entre casos nuevos | 100% |
| Numero de recidivas | 0 |
| Población Cali 2017 | 2.420.114 |

9. Salud Mental

9.1. Intento Suicida

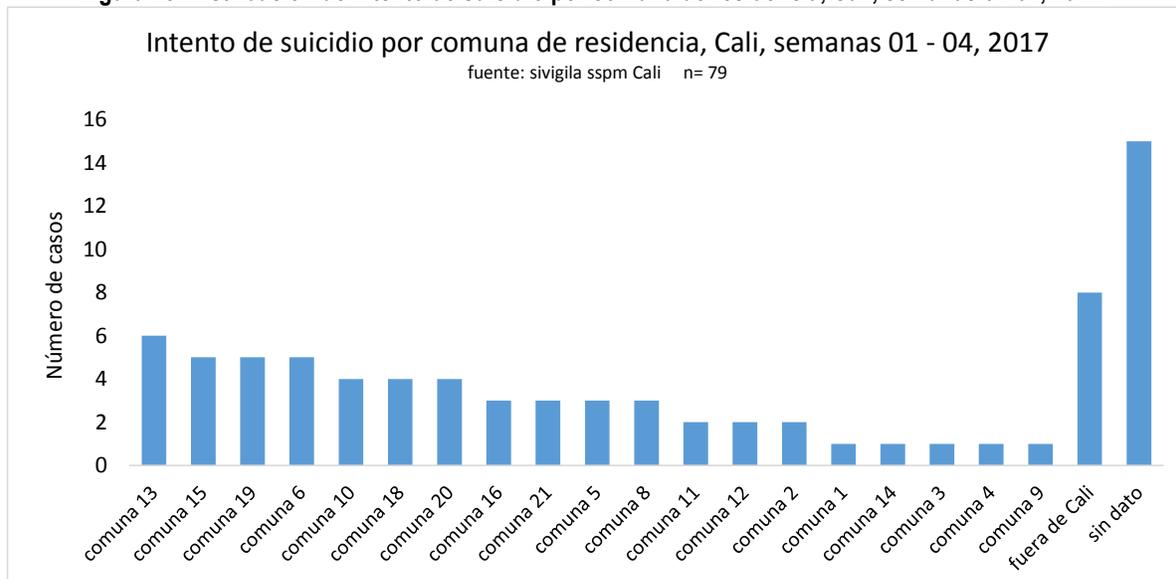
Durante el periodo comprendido entre la semana 01 y 04 de 2017 se notificaron 79 casos de intento de suicidio, en contraste con los 3 casos notificados en el mismo periodo del año 2016; esto se debe muy probablemente a que dicho evento se comenzó a notificar desde el año 2016.

Figura 47. Casos de intento suicida. Cali, semana epidemiológica 4 - 2017



De los 79 casos de intento de suicidio notificados, aproximadamente el 50% se concentró en las *comunas* 13, 15, 19, 6, 10, 18, 20, 16 y 21, siendo la *comuna* 13 la de mayor número de casos.

Figura 48. Distribución de intento de suicidio por comuna de residencia, Cali, semanas 01-04, 2017.



Teniendo en cuenta las características sociodemográficas en intento de suicidio, encontramos que el 56% se concentró en *mujeres*, el 57% afiliado al régimen *contributivo* de seguridad social en salud, seguido por el 30% afiliado al régimen *subsidiado*, el 99% procedes de *cabecera municipal*, el 90% pertenece a etnia *otros*, seguido por *negro*, *mulato afrocolombiano* (9%) y el grupo etario más afectado se encuentra entre 15 y 19 años (25%).

Tabla 48. Características sociodemográficas casos de intento suicidio. Cali 2017

Características sociodemográficas en intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Variable | Categoría | casos | % |
|----------------------|-------------------------------|-------|----|
| Sexo | mujer | 44 | 56 |
| | hombre | 35 | 44 |
| Tipo de Régimen | Contributivo | 45 | 57 |
| | Subsidiado | 24 | 30 |
| | Excepcion | 4 | 5 |
| | No asegurado | 4 | 5 |
| | Especial | 2 | 3 |
| Área de Prodecencia | Cabecera municipal | 78 | 99 |
| | Centro poblado | 1 | 1 |
| Pertenenencia Étnica | Otro | 71 | 90 |
| | Negro, mulato, afrocolombiano | 7 | 9 |
| | Indígena | 1 | 1 |
| | 10 a 14 años | 5 | 6 |
| | 15 a 19 años | 20 | 25 |
| | 20 a 24 años | 14 | 18 |
| | 25 a 29 años | 12 | 15 |
| | 30 a 34 años | 7 | 9 |
| | 35 a 39 años | 6 | 8 |
| | 40 a 44 años | 5 | 6 |
| Grupo Etario | 45 a 49 años | 4 | 5 |
| | 50 a 54 años | 2 | 3 |
| | 60 a 64 años | 2 | 3 |
| | 65 y más años | 2 | 3 |

fuente: siviigila sspm Cali

Dentro de los factores relacionados con el intento de suicidio, se destacaron los *síntomas depresivos y conflictos recientes con la pareja* (44%), seguido por *problemas económicos, consumo de sustancias psicoactivas, pérdida de lazos afectivos e ideación suicida persistente* (32%),

Tabla 49. Factores relacionados con el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.

Factores relacionados con el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Factor asociados | casos | % |
|---|-------|----|
| Síntomas depresivos | 38 | 22 |
| Conflictos recientes con la pareja | 37 | 22 |
| Problemas económicos | 14 | 8 |
| Consumo de SPA | 14 | 8 |
| Pérdida de lazos afectivos | 14 | 8 |
| Ideación suicida persistente | 13 | 8 |
| Enfermedad grave en un familiar | 9 | 5 |
| Antecedente personal de trastorno psiquiátrico | 7 | 4 |
| Antecedentes de violencia intrafamiliar | 6 | 4 |
| Víctima violencia | 4 | 2 |
| Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos | 4 | 2 |
| Otros síntomas psiquiátricos | 3 | 2 |
| Pacto suicida | 3 | 2 |
| Historia familiar de conducta suicida | 2 | 1 |
| Antecedentes de abuso sexual | 2 | 1 |
| Enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante | 1 | 1 |

fuente: siviigila sspm Cali

El 40% de las personas que intentaron suicidarse refieren un intento previo, siendo ligeramente mayor en mujeres frente a hombres (razón 1.1). El 58% de las personas

refieren trastornos depresivos, 15% abusos de sustancias psicoactivas, 9% esquizofrenia y 3% trastorno bipolar.

Tabla 50. Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Cali, semanas epid. 04, 2017.
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Trastornos psiquiátricos asociados | casos | % |
|------------------------------------|-------|----|
| Trastorno depresivo | 38 | 58 |
| Abuso de SPA | 10 | 15 |
| Otros trastornos afectivos | 7 | 11 |
| Esquizofrenia | 6 | 9 |
| Trastornos bipolar | 2 | 3 |
| Otros trastornos psiquiátrico | 2 | 3 |

fuelle: siviila sspm Cali

La intoxicación es el mecanismo más utilizado en los intentos suicidios (65%), siendo ligeramente más frecuente en mujeres (razón 1.2), seguido por el uso de arman corto punzante (19%).

Tabla 51. Mecanismos utilizados en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.
Mecanismo utilizado en el intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

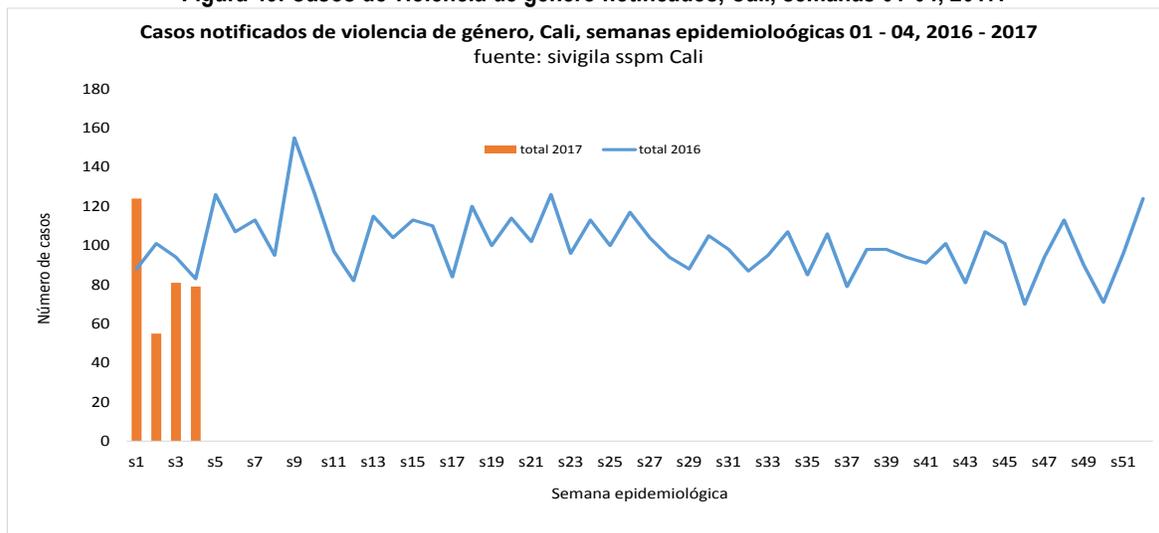
| Mecanismo | hombre | mujer | total | % |
|------------------------|--------|-------|-------|----|
| Intoxicación | 25 | 30 | 55 | 65 |
| Arma corto punzante | 7 | 9 | 16 | 19 |
| Otro | 2 | 2 | 4 | 5 |
| Lanzamiento al vacío | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ahorcamiento | 2 | 0 | 2 | 2 |
| Lanzamiento a vehiculo | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Arma de Fuego | 2 | 0 | 2 | 2 |

fuelle: siviila sspm Cali

9.2. Violencia de género

Durante el periodo comprendido entre la semana 01 y 04 de 2017 se notificaron 339 casos de violencia de género, un 7% menos de los casos notificados en el mismo periodo del año 2016 (366 casos), de igual forma se notificaron 84 casos en promedio por semana en el año 2017, frente a 91 casos en el año 2017, Figura 49

Figura 49. Casos de violencia de género notificados, Cali, semanas 01-04, 2017.



De los 339 casos de violencia de género notificados, aproximadamente el 50% se concentró en las *comunas* 15, 13, 21, 8, 14, 6, 12, 18 y 20, siendo la *comuna* 15 la de mayor número de casos; en cuanto al riesgo de violencia de género por comuna, encontramos que las comunas con mayor riesgo son: comuna 21 (22 casos por cada 100.000 hab.), comuna 12 (21 casos por cada 100.000 hab.), comuna 20 (20 casos por cada 100.000 hab.), comuna 8 (19 casos por cada 100.000 hab.) y comuna 15 (18 casos por cada 100.000 hab.) tabla 52

Tabla 52. Distribución de violencia de género por comuna, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.

Violencia de género por comuna, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Comuna | Total casos | % Casos | Incidencia x 100.000 hab. |
|---------------|--------------------|----------------|----------------------------------|
| comuna 15 | 29 | 9 | 18 |
| comuna 13 | 25 | 7 | 14 |
| comuna 21 | 25 | 7 | 22 |
| comuna 8 | 19 | 6 | 19 |
| comuna 14 | 19 | 6 | 11 |
| comuna 6 | 18 | 5 | 9 |
| comuna 12 | 14 | 4 | 21 |
| comuna 18 | 14 | 4 | 10 |
| comuna 20 | 14 | 4 | 20 |
| comuna 11 | 12 | 4 | 11 |
| comuna 17 | 9 | 3 | 6 |
| comuna 7 | 8 | 2 | 11 |
| comuna 10 | 8 | 2 | 7 |
| comuna 3 | 7 | 2 | 15 |
| comuna 9 | 7 | 2 | 16 |
| comuna 1 | 6 | 2 | 7 |
| comuna 2 | 6 | 2 | 5 |
| comuna 4 | 6 | 2 | 11 |
| comuna 5 | 6 | 2 | 5 |
| comuna 19 | 6 | 2 | 5 |
| comuna 16 | 5 | 1 | 5 |
| fuera de Cali | 13 | 4 | |
| Rural | 8 | 2 | 22 |
| sin dato | 55 | 16 | |
| total | 339 | 100 | 14 |

fuelle: sivila sspm Cali

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas en violencia de género, encontramos que el 78% se ocurrió en *mujeres*, el 55% se encuentra afiliado al régimen *contributivo* de seguridad social en salud, seguido por el 37% afiliados al régimen *subsidiado*, el 99% procedes de *cabecera municipal*, el 91% pertenece a etnia *otros*, seguido por *negro*, *mulato afrocolombiano* (8%) y el grupo etario más afectado se encuentra entre *25 y 29 años* (25%), ver tabla No.2.

Tabla 53. Características sociodemográficas en violencia de género, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.

Características sociodemográficas en violencia de género, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------------------|--------------------|-----|
| Sexo | mujer | 264 | 78 |
| | hombre | 75 | 22 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 188 | 55 |
| | Subsidiado | 126 | 37 |
| | No asegurado | 16 | 5 |
| | Excepcion | 7 | 2 |
| | Especial | 2 | 1 |
| Pertenencia étnica | Otro | 307 | 91 |
| | Negro, mulato, afro colombiano | 28 | 8 |
| | Indígena | 2 | 1 |
| | Palenquero | 1 | 0,3 |
| Grupo etario | Raizal | 1 | 0,3 |
| | < 1 año | 2 | 1 |
| | 1 a 4 años | 21 | 6 |
| | 5 a 9 años | 23 | 7 |
| | 10 a 14 años | 43 | 13 |
| | 15 a 19 años | 30 | 9 |
| | 20 a 24 años | 42 | 12 |
| | 25 a 29 años | 52 | 15 |
| | 30 a 34 años | 48 | 14 |
| | 35 a 39 años | 27 | 8 |
| | 40 a 44 años | 24 | 7 |
| | 45 a 49 años | 4 | 1 |
| | 50 a 54 años | 5 | 1 |
| | 55 a 59 años | 7 | 2 |
| | 60 a 64 años | 5 | 1 |
| | 65 y más años | 6 | 2 |
| | Área de ocurrencia | Cabecera municipal | 334 |
| Centro poblado | | 3 | 0,9 |
| Rural disperso | | 2 | 0,6 |

fuente: siviigila sspm Cali

La *violencia física* concentra la mayor proporción de casos (69%), seguido por *violencia sexual* (25%), que incluye *abuso sexual, actos sexuales violentos, violación y acoso sexual*. De manera general se produjeron 4 casos de violencia de género en mujeres por cada hombre; específicamente en negligencia y abandono, se producen 6 casos en niñas por cada niño y 4 casos de violencia sexual en mujeres por cada hombre

Tabla 54. Distribución de violencia de género según tipo de violencia, Cali, semanas epid. 04, 2017.

Distribución de los tipos de violencia, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

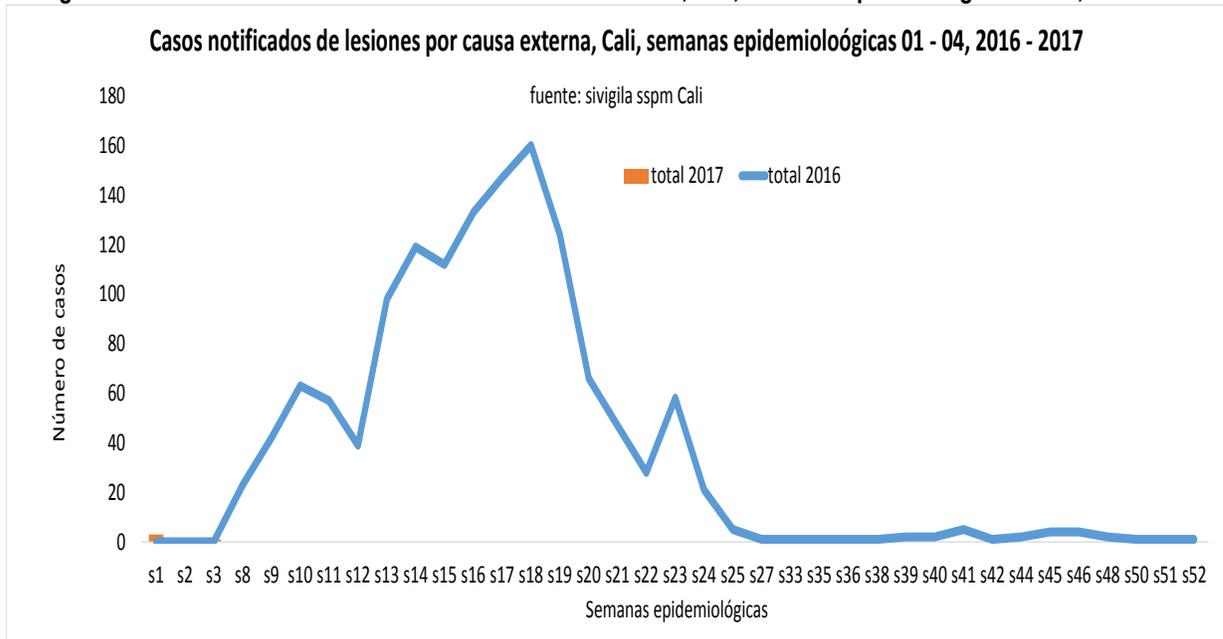
| Tipo de violencia | Hombre | Mujer | Razón mujer/hombre | Casos | % |
|--------------------------|--------|-------|--------------------|-------|-----|
| Violencia física | 54 | 181 | 3 | 235 | 69 |
| Abuso sexual | 14 | 58 | 4 | 72 | 21 |
| Violencia psicológica | 3 | 10 | 3 | 13 | 4 |
| Negligencia y abandono | 1 | 6 | 6 | 7 | 2 |
| Actos sexuales violentos | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 |
| Violación | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 |
| Acoso sexual | 1 | 1 | 1 | 2 | 0,6 |
| Total | 75 | 264 | 4 | 339 | 100 |

fuente: siviigila sspm Cali

9.3. Lesiones de causa externa

Durante el periodo comprendido entre la semana 01 y 04 de 2017 se notificaron 5 casos de lesiones de causa externa, un 100% más de los casos notificados en el mismo periodo del año 2016 (0 casos), de igual forma se notificaron 2 casos en promedio por semana. Esto se debe muy probablemente a que dicho evento se comenzó a notificar desde el año inmediatamente anterior.

Figura 50. Distribución de casos de lesiones de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.



Los cinco casos notificados se concentraron en las comunas 6 y 17 (1 caso cada una), 1 caso fuera de procedencia fuera de Cali y dos casos sin dato de residencia.

Tabla 55. Características sociodemográficas distribuidas por tipo de lesión de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.

Características sociodemográficas distribuidas por tipo de lesiones de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017

| Variable | Categoría | Procedimientos estéticos | Productos de consumo | total | % |
|--------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|-------|-----|
| Sexo | mujer | 4 | 1 | 5 | 100 |
| Tipo de Régimen | Contributivo | 2 | 0 | 2 | 40 |
| | Excepción | 2 | 0 | 2 | 40 |
| | Subsidiado | 0 | 1 | 1 | 20 |
| Pertenencia Étnica | Otro | 4 | 1 | 5 | 100 |
| Grupo de edades | < 1 año | 0 | 1 | 1 | 20 |
| | 25 a 29 años | 1 | 0 | 1 | 20 |
| | 30 a 34 años | 2 | 0 | 2 | 40 |
| | 40 a 44 años | 1 | 0 | 1 | 20 |
| | 60 a 64 años | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Área de Ocurrencia | Cabecera municipal | 2 | 1 | 3 | 60 |
| | Centro poblado | 2 | 0 | 2 | 40 |

fuente: sivilga sspm Cali

El 100% de los casos notificados de lesiones de causa externa ocurrieron en mujeres, el 80% corresponden a procedimientos estéticos y 20% a producto de consumo. El 80% se encuentra afiliada al régimen contributivo y la excepción (40% cada uno), seguido por el 20% afiliada al régimen subsidiado. El 100% refiere ser pertenencia étnica otros; el grupo

etario más afectado se encuentra entre 30 y 34 años. El 60% se encuentra viviendo en *cabecera municipal*, ver tabla No. 1 y 2.

Tabla 56. Distribución de lesiones de causa externa por tipo, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.
Distribución de tipo de lesión de causa externa, Cali, semanas epidemiológicas
01 - 04, 2017

| Tipo de lesión de causa externa | Casos | % |
|---------------------------------|----------|------------|
| Procedimientos estéticos | 4 | 80 |
| Productos de consumo | 1 | 20 |
| Total | 5 | 100 |

fuelle: sivigila sspm Cali

Las lesiones que causan la mayor proporción de lesiones de causa externa son las infecciones y depresión respiratoria (33% cada una), siendo más frecuentes en los procedimientos estéticos (80%). Mientras que las quemaduras fueron más frecuentes con el uso de productos de consumo (1 caso), ver tabla No. 3.

Tabla 57. Distribución de lesiones de causa externa según tipo de lesión, Cali, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.

| Lesiones de causa externa según tipo de lesión, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 04, 2017 | | | | | |
|---|------------------------|----------------------|--------------------------|-------|----|
| Variable | Categoría | Productos de consumo | Procedimientos estéticos | total | % |
| Tipo de Lesión | infeccion | 0 | 2 | 2 | 33 |
| | depresión respiratoria | 0 | 2 | 2 | 33 |
| | quemaduras | 1 | 0 | 1 | 17 |
| | sepsis | 0 | 1 | 1 | 17 |

fuelle: sivigila sspm Cali