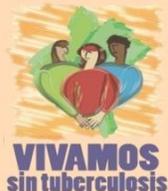




Boletín Epidemiológico 2012 y primer semestre 2013

**Secretaría de Salud Pública Municipal
Grupo de Salud Pública
y Epidemiología**



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

**Alcaldía de
Santiago de Cali**

CalidA
una ciudad para todos

Alcaldía de Santiago de Cali
Secretaría de Salud Pública Municipal
Grupo de Salud Pública y Epidemiología

Título: Boletín Epidemiológico 2012 y 2013 (primer semestre)

Consolidación y Revisión del documento
JORGE A. HOLGUIN RUIZ
STELLA MURILLO DE APRAEZ
CARLOS JAVIER BOLAÑOS MOLINA

Si desea ampliar la información de estos y otros eventos o escribir sus comentarios y sugerencias, puede hacerlo al correo electrónico: vigilanciocali@gmail.com.

Para comunicación directa marque el teléfono: 5542421.
En caso de cualquier emergencia marque el teléfono: 318-5657879

Se permite la reproducción parcial, siempre y cuando se cite la fuente.

Alcalde Municipio de Santiago de Cali
RODRIGO GUERRERO VELASCO

Secretario de Salud Pública Municipal
DIEGO GERMAN CALERO LLANES
Responsable de Vigilancia en Salud Pública
JORGE ALIRIO HOLGUIN RUIZ

Grupo de Epidemiología y Salud Pública
ELIZABETH CASTILLO CASTILLO

Responsable de Salud Ambiental
MARIA EUGENIA CUADROS PALACIOS

Responsable de Planeación
EMILCE AREVALO GARCIA

Grupo de Profesionales Vigilancia en Salud Pública

MARITZA ISAZA GOMEZ
STELLA MURILLO DE APRAEZ
NAYIBE ELIANA VALENCIA PARADA
LINA MERCEDES GARCIA LOPEZ
MARIA MARGARITA VELASCO PAREDES
PAOLA FILIGRANA
ANA BEIBA RUIZ LOPEZ
JAIME LÓPEZ VELASCO
ELDIN PINTO SOLANO
LEONEL GULLOSO
JORGE HUMBERTO ROJAS PALACIO
OSCAR OLIVER LONDOÑO AGUDELO

Grupo Apoyo Técnico - Vigilancia en Salud Pública
Grupo Vigilancia en Salud Pública

PATRICIA MERA RÚA
VICTORIA EUGENIA MEDINA DELGADO
JUAN EMILIO CASTILLO ESPINAL
CARLOS JAVIER BOLAÑOS MOLINA
ORFIDIA CARABALÍ VALENCIA
CLAUDIA PATRICIA MORA AGUIRRE
DIANA PATRICIA RODRIGUEZ VALENCIA
MARYURI QUINTERO BENAVIDEZ
MARIA ELENA BENJUMEA CAÑAS
PATRICIA EUGENIA RÍOS MURILLO
NORY SOFÍA MANZANO MOLANO
ISABEL CRISTINA GARRIDO
ESPERANZA BLANDON VANEGAS
NOHORA ISABEL ACEVEDO GUARNIZO
NANCY CASTAÑEDA GARCIA
MARIA DEL PILAR ALVAREZ BARRIOS
JORGE ELICER ESPINOSA BANGUERO
VICTOR HUGO ORGANISTA HENAO
MIGUEL PAREDES MAZUERA
ALEXANDER SUAZA CANDAMIL

CONTENIDO

- **PRESENTACION**

- **INTRODUCCION**

CAPITULO 1

VIGILANCIA DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

- Parálisis Flácida Aguda
- Sarampión
- Rubéola
- Difteria
- Tosferina
- Tétanos Neonatal
- Meningitis Bacterianas
- Parotiditis
- Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación ESAVI
- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años
- Infección Respiratoria Aguda Grave -(IRAG)
- Enfermedad similar a la Influenza (ESI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Centinela:
- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada
- Morbilidad por IRA
- Mortalidad por IRA menor de 5 años

CAPITULO 2

VIGILANCIA DE EVENTOS POR MICOBACTERIAS

TUBERCULOSIS

- Tuberculosis 2012
- Asociación TB-VIH
- Mortalidad por TB
- Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios
- Tuberculosis primer semestre 2013
- Situación Coinfección TB/VIH
- Tuberculosis Meníngea
- Prevalencia de casos TB-FR 2005 – 2013
- Mortalidad de TB 2013

LEPRA

- Indicadores Lepra 2011
- Lepra primer semestre 2013
- Indicadores de Lepra (semana epidemiológica 34-2013)

CAPITULO 3

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES – ETV VARICELA

DENGUE

- Dengue 2012
- Dengue a semana epidemiológica 34 - 2013

MALARIA

- Malaria 2012
- Malaria a semana epidemiológica 34 -2013

LEISHMANIA-2012

VARICELA

- Varicela 2012
- Varicela a semana epidemiológica 34 - 2013

CAPITULO 4

VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

- Sífilis congénita y gestacional

VIH/ SIDA

- VIH/ SIDA Primer semestre 2013

HEPATITIS B

- Hepatitis B 2012
- Hepatitis B Primer semestre 2013

CAPITULO 5

VIGILANCIA DE ZONOSIS

- Accidente Ofídico

MORDEDURAS

- Mordeduras 2012
- Mordeduras a semana epidemiológica 34 - 2013

LEPTOSPIROSIS

- Leptospirosis 2012
- Leptospirosis a semana epidemiológica 34 - 2013

CAPITULO 6

VIGILANCIA DE EVENTOS ASOCIADOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

- Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETA)
- Hepatitis A
- Fiebre Tifoidea

CAPITULO 7

VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA

- Análisis de Tendencia
- Ocurrencia de casos de Mortalidad Materna (ficha No 550)
- Análisis de las variables socio demográficas.
- Planificación familiar - embarazo.
- Ocurrencia de la muerte materna
- Causas indirectas muerte materna.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

- Análisis de las variables socio demográficas
- Indicadores

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

- Análisis de las variables socio demográficas

CAPITULO 8

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS

- Cáncer de mama
- Cáncer de Estomago
- Cáncer de Pulmón, Bronquios y Tráquea
- Cáncer de Próstata
- Cáncer de Cerviz
- Leucemia Aguda en Niños
- Leucemias primer semestre 2013
- Resultados de COVES y planes de manejo

LESIONES POR PÓLVORA

- Introducción
- Distribución de casos según fecha de ocurrencia
- Distribución por edad y sexo
- Distribución de Sitio Anatómico de las lesiones

- Distribución de lesiones según Grado de la quemadura
- Distribución de lesiones según extensión de la quemadura
- Distribución de lesiones por pólvora según artefacto involucrado
- Reconocimientos

CAPITULO 9

VIOLENCIAS

- Violencia contra la mujer (VCM)
- Violencia Sexual (VSX)
- Violencia Intrafamiliar (VIF)

CAPITULO 10

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

- Resultados de Vigilancia IAD (Infecciones Asociadas a Dispositivo).
- Resultados de la Vigilancia IAAS de enero a junio de 2013.
- Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central.
- Infección Sintomática del tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario.
- Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI/Intermedio Adultos.
- Infección del torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central.
- Infección Sintomática del Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario en UCI Intermedia Adultos.
- Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI Pediátricas.
- Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario en UCI Pediátricas.

GRAFICAS

Capitulo 1

- Casos sospechosos de sarampión según semana epidemiológica
- Casos probables de Tosferina según semana epidemiológica
- Casos confirmados de Tosferina notificados según semana epidemiológica
- Casos confirmados de Tosferina según sexo y grupo de edad
- Canal endémico Parotiditis según semana epidemiológica (2012)
- Casos de Parotiditis según semana epidemiológica
- Canal endémico Parotiditis según semana epidemiológica (Primer semestre 2013)
- Casos ambulatorios y hospitalizados por EDA (2012 - primer semestre 2013)
- IRAG inusitado según semana epidemiológica (2012 - primer semestre 2013)
- IRAG Según Seguridad Social (2012 - primer semestre 2013)
- IRA Municipio de Cali (Primer semestre 2013 – hospitalizados)
- Porcentaje de hospitalización en UCI por IRAG, según grupo de edad

Capítulo 2

- Tasa de incidencia notificada de Tuberculosis todas las formas (1990 – 2012)
- Tasa Incidencia recaídas de Tuberculosis todas formas según edad y sexo (2012)
- Análisis de Cohortes de Tratamiento de TB-BK positivo (2007-2012)
- Casos notificados de TB-TF, según semanas epidemiológicas (Primer semestre 2013)
- Casos de Tuberculosis todas las formas según edad (Primer semestre 2013)
- Casos nuevos reportados de TB-FR, Municipio de (2005-2013)
- Casos Nuevos y recidivas de Lepra por periodo Epidemiológico (2011 vs. 2012)
- Casos Nuevos y recidiva de Hansen notificados al SIVIGILA según grupos de edad (2011-2012)
- Casos nuevos y recidivas Hansen notificados al SIVIGILA Mb y Pb (2011 – 2012)
- Casos nuevos y recidivas de Hansen según grado de discapacidad al ingreso (2011 – 2012)
- Casos nuevos y recidivas de Hansen según método de hallazgo (2011 – 2012)
- Casos nuevos y recidivas de lepra notificados, según periodo epidemiológico (2012 - primer semestre 2013)
- Casos nuevos y recidivas de Hansen notificados según grupos de edad (2012 - primer semestre 2013)
- Casos nuevos y recidivas de Hansen notificados según clasificación bacteriológica Mb y Pb (2012 - primer semestre 2013)
- Casos nuevos y recidivas de Hansen según grado de discapacidad al ingreso al tratamiento (2012 - primer semestre 2013)

Capítulo 3

- Casos de dengue según semana epidemiológica (2012)
- Casos de dengue según semana epidemiológica (2013 a semana 34)
- Casos de Dengue y dengue grave según semana epidemiológica (2013 a semana 34)
- Casos de malaria según semana epidemiológica (2013 a semana 34)
- Casos de varicela según semana epidemiológica (2013 a semana 34)

Capítulo 4

- Casos de Sífilis Congénita y Gestacional según semana epidemiológica (2012)
- Tendencia de casos de Sífilis Gestacional y Congénita (2003-2012)
- Casos de Sífilis Gestacional según comuna (2012)
- casos de Sífilis Congénita (2012)
- Casos de Sífilis Congénita y Gestacional (2013 Primer Semestre)
- Casos de Sífilis Gestacional según edad y etnia (2013 Primer Semestre)
- Casos de VIH /SIDA por año (1985-2012)
- Casos de VIH/SIDA según edad y género (2012)

- Casos de VIH/SIDA según mecanismo probable de transmisión (2012)
- Casos de VIH/SIDA asociados a enfermedades oportunistas (2012)
- Casos de VIH/SIDA según comuna (2012)
- Incidencia y Mortalidad por VIH/SIDA Tasa por 100.000 hab. (1985-2012)
- Casos de VIH/SIDA según semana epidemiológica (2013 primer semestre)
- Casos de VIH/SIDA según edad y género (2013 primer semestre)
- Casos de VIH/SIDA según comuna (2013 primer semestre)
- Hepatitis B según semana epidemiológica (2012)
- Hepatitis B según edad (2012)
- Hepatitis B según tipo aseguramiento y pertenencia etnia (2012)
- Hepatitis B según mecanismo de transmisión (2012)
- Hepatitis B asociadas a otras infecciones de transmisión sexual (2012)
- Hepatitis B según semana epidemiológica (2013 primer semestre)
- Hepatitis B según edad (2013 primer semestre)
- Hepatitis B según tipo aseguramiento y pertenencia etnia (2013 primer semestre)
- Hepatitis B asociadas a otras infecciones de transmisión sexual (2013 primer semestre)

Capítulo 5

- Casos de Accidente Ofídico según periodo epidemiológico (2011-2012)
- Casos de mordedura según semana epidemiológica (2013 a semana 34)
- Casos de leptospirosis según semana epidemiológica (2013 a semana 34)

Capítulo 6

- Casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA según periodo epidemiológico (Cali, 2012)
- Casos de Hepatitis A según periodo epidemiológico (2012)
- Casos de Fiebre tifoidea según periodo epidemiológico (2012)

Capítulo 7

- Mortalidad Materna según régimen (2012)
- Razón de Mortalidad Materna (2000 – 2012)
- Muertes de Embarazadas según causas (1991-2012)
- Mortalidad Materna Temprana por mes (2012 – 2013 primer semestre)
- Mortalidad Materna según edad (2013 primer semestre)
- Mortalidad Materna según seguridad social (2013 primer semestre)
- Mortalidad Materna según escolaridad (2013 primer semestre)
- Mortalidad Materna según regulación de la fecundidad (2013 primer semestre)
- Morbilidad Materna Extrema según semana epidemiológica (2012)
- Morbilidad Materna Extrema según edad (2012)
- Morbilidad Materna Extrema según aseguramiento y pertenencia étnica (2012)

- Morbilidad Materna Extrema según semana epidemiológica (2013)
- Morbilidad Materna Extrema según edad (2013)
- Morbilidad Materna Extrema según aseguramiento y pertenencia étnica (2013)
- Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según semana epidemiológica (2012)
- Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según edad (2012)
- Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según seguridad social (2012)
- Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según semana epidemiológica (2013)
- Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según edad materna (2013)
- Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según seguridad social (2012)

Capítulo 8

- Mortalidad por Cáncer según tipo y sexo (2008 -2012)
- Mortalidad por Cáncer de mama (2008 -2012)
- Mortalidad por Cáncer de mama según grupo de edad (1988 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de Estomago (2008 -2012)
- Mortalidad por Cáncer de Pulmón y Tráquea (2008 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de pulmón, Bronquios y Tráquea por edad (2008 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de próstata (2008 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de próstata según edad (2008 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de Cérvix (2008 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de Cérvix según edad (1985 – 2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica según tipo (2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica según edad y sexo (2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica por mes (2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica según régimen (2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica según institución (2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica según entidad aseguradora (2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica por mes (Primer semestre 2013)
- Leucemia Aguda Pediátrica según edad y sexo (Primer semestre 2013)
- Leucemia Aguda Pediátrica según régimen (Primer semestre 2013)
- Leucemia Aguda Pediátrica según Entidad Aseguradora (Primer semestre 2013)
- Personas Lesionadas con Pólvora (Diciembre 1 a 8 Enero - últimos 2 Periodos)
- Personas Lesionadas con Pólvora según edad y sexo (Diciembre 2012 a Enero 2013)
- Personas lesionadas con pólvora en Cali según régimen de seguridad social.
- Municipio de Cali (Diciembre 1 de 2012 a Enero 8 de 2013)
- Personas lesionadas en Cali con pólvora según grado de quemadura.
- Personas lesionadas con pólvora en Cali según la extensión de la quemadura.
- Personas lesionadas con pólvora en Cali según tipo de artefacto.

Capítulo 9

- Violencia intrafamiliar-VIF, violencia contra la mujer VCM y violencia sexual VSX (2012)

- Violencia intrafamiliar-VIF, violencia contra la mujer VCM y violencia sexual VSX (Primer semestre 2013)

Capítulo 10

- Neumonía asociada a ventilador mecánico NAV-UCI-A según UPGD (Agosto a Diciembre 2012)
- Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central ITS-AC UCI-A Según UPGD (Agosto a Diciembre 2012)
- Infección sintomática urinaria asociada a catéter ISTU – AC- UCI-A Según UPGD (Agosto a diciembre 2012)

TABLAS

Capítulo 1

- Casos confirmados de Tos ferina según institución (2012)
- Casos Enfermedad Diarreica Aguda (Primer semestre 2013)
- Casos Notificados ESI – IRAG (2012-Primer semestre 2013)
- IRAG según definición protocolo del INS (2012 Primer semestre 2013)
- Distribución de casos de IRAG Inusitado según edad y sexo (2012 Primer semestre 2013)
- IRAG Según Seguridad social (2012 - Primer semestre 2013)
- Indicadores para la Vigilancia en Salud Pública de IRAG Inusitada (2012)
- Morbilidad por IRA semanas epidemiológicas 1 a 27- Todos los grupos de edad (2012-2013)
- Hospitalización General por IRA, según grupo de edad (Primer semestre 2013)
- Hospitalización en UCI (Primer semestre 2013)

Capítulo 2

- Número Y Porcentaje De Casos Nuevos Tb. P Bk + (2007-2012)
- Casos nuevos y recaídas TB TF según ocupación (Primer Semestre 2013)
- Casos TB FR tipo de resistencia y antecedente de tratamiento (Primer Semestre 2013)
- Distribución de casos TB FR según tipo de resistencia a fármacos e ingreso a tratamiento (Primer Semestre 2013)
- Indicadores de mortalidad de TB (Primer Semestre 2013)
- Indicadores de Lepra (Segundo semestre 2011)
- Indicadores de Lepra (Primer semestre 2013)

Capítulo 3

- Casos de Dengue según su clasificación (2012)
- Casos de Dengue según edad (2012)
- Casos de Dengue según aseguramiento (2012)

- Casos de Dengue total según etnia (2012)
- Casos de Dengue total según barrio (2012)
- Casos de malaria según semana epidemiológica (2012)
- Casos de malaria según edad (2012)
- Casos de Malaria según especie de Plasmodium (2012)
- Casos de Malaria según UPGD (2012)
- Casos de Malaria según barrio (2013 a semana 34)
- Casos de Malaria según Especie Plasmodium (2013 a semana 34)
- Casos de Leishmanía según semana epidemiológica (2012)
- Casos de Leishmanía según edad (2012)
- Casos de varicela según semana epidemiológica (2012)
- Casos de varicela según edad (2012)
- Casos de varicela según institución (2012)
- Casos de varicela según semana epidemiológica (2013 a semana 34)
- Casos de varicela según edad (2013 a semana 34)

Capítulo 4

- Casos de Sífilis Congénita (2003-2012)
- Indicadores Epidemiológicos de Hepatitis B (2012)

Capítulo 5

- Casos de mordedura según semana epidemiológica (2012)
- Casos de mordedura según edad (2012)
- Casos de mordedura según barrio (2012)
- Casos de Leptospirosis según semana epidemiológica (2012)
- Casos de Leptospirosis según edad (2012)
- Casos de Leptospirosis según barrio (2012)
- Casos de leptospirosis según semana epidemiológica (2013 a semana 34)
- Casos de leptospirosis según barrio (2013 a semana 34)
- Casos de leptospirosis según edad (2013 a semana 34)

Capítulo 6

- Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA según características sociodemográficas (2012)
- Distribución de Hepatitis A según variables sociodemográficas (2012)
- Distribución de Fiebre Tifoidea según variables sociodemográficas (2012)

Capítulo 7

- Mortalidad en mujeres gestantes (2012)
- Causas de Mortalidad Materna (2012)
- Indicadores Epidemiológicos de Mortalidad Materna (2012)
- Mortalidad en mujeres gestantes (2011- 2013 Primer Semestre)
- Mortalidad Materna según el momento (2013 Primer Semestre)
- Mortalidad Materna según causa (2013 Primer Semestre)
- Indicadores Epidemiológicos de la morbilidad materna extrema (2012)
- Indicadores Epidemiológicos de la morbilidad materna extrema (2013)
- Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según ubicación geográfica (2012)
- Indicadores Epidemiológicos de la Mortalidad Perinatal y Neonatal (2012)
- Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según ubicación geográfica (2012)
- Indicadores Epidemiológicos de la Mortalidad Perinatal y Neonatal (2012)

Capítulo 8

- Leucemia Aguda Pediátrica según régimen y condición (2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica según régimen y condición (2013)
- Condición al final del año (2012)
- Régimen de seguridad social.
- Personas Lesionadas con Pólvora días críticos (2011-2012 vs. 2012 – 2013)
- Notificación de personas lesionadas por pólvora. (Diciembre 1 de 2012 a enero 8 de 2013)

Capítulo 9

- Características de las víctimas de violencia contra la mujer (2012)
- Características de las víctimas de violencia sexual (2012)
- 1. Características de las víctimas de violencia intrafamiliar (2012)

Capítulo 10

- Infección Sintomática Tracto Urinario Asociada a Catéter. ISTUAC-UCI/IA.
- Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico. NAV-UCI-I.
- Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI Adultos.
- Microorganismo.
- Infección del Torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central. ITS AC-A.
- Microorganismo.
- Infección Sintomática del tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario. ISTU AC –UCI-A.
- Microorganismo.
- Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI/Intermedio Adultos.
- Microorganismo.

- Infección del Torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central. UCI/Intermedia Adultos.
- Microorganismo.
- Infección Sintomática del Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario en UCI Intermedia Adultos.
- Microorganismo.
- Neumonía Asociada a Ventilador UCI Pediátrica. NAV UCI-P (enero a junio 2013)
- Microorganismo.
- Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica. ITS-AC UCI-P (enero a junio de 2013)
- Microorganismo.
- Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario en UCI Pediátricas. ISTU-AC UCI P (enero a junio de 2013)
- Microorganismo.

MAPAS

Capítulo 2

- Tasa de incidencia notificada de TB-TF por comunas (primer semestre 2013)

Capítulo 6

- Casos de Enfermedades Transmitida por Alimentos según comuna (2012)
- Casos de Hepatitis A según comuna (2012)
- Casos de Fiebre Tifoidea según comuna (2012)

Capítulo 8

- Mortalidad por Cáncer de mama según comuna y zona rural (1988 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de Estomago según comuna y zona rural (2008 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de pulmón según comuna (2008 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de próstata según comuna (2008 – 2012)
- Mortalidad por Cáncer de Cérvix según comuna (2008 – 2012)
- Leucemia Aguda Pediátrica según barrio (2012)
- Leucemia Pediátrica Aguda según Barrios (primer semestre 2013)

Capítulo 9

- Casos de Violencia contra la mujer por comuna (2012)
- Casos de Violencia Sexual por comuna (2012)
- Casos de Violencia intrafamiliar por comuna (2012)

INTRODUCCION

“Sin la publicación la ciencia está muerta”.
Gerard Piel

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA es el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recolección, organización sistemática, análisis, interpretación, difusión y utilización de la información para la orientación de intervenciones en salud pública.

El propósito de la Vigilancia en Salud Pública es contribuir, mediante información útil y oportuna, a la toma de decisiones, fortaleciendo la capacidad técnica y operativa de las entidades territoriales de salud para la identificación y atención inmediata de eventos (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes), de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los actores del sistema de vigilancia en salud pública deben velar por el mejoramiento continuo de la oportunidad y calidad de los procesos de información y la profundidad del análisis tanto de las problemáticas como de las alternativas de solución.

El decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y la normatividad del Instituto Nacional de Salud, tiene por objeto “crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afectan o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva”.

Este documento permite conocer el estado y magnitud de los eventos de interés en Salud Pública ocurridos en el Municipio de Cali durante el 2012 y el primer semestre de 2013. La información que se presenta es resultado de la implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que de acuerdo a su finalidad debe ser utilizada para:

- Estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública.
- Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública.
- Detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control.
- Identificar necesidades de investigación epidemiológica
- Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control.
- Facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Diego Calero Llanes, Secretario de Salud Pública Municipal de Cali.

A la Dra. Elizabeth Castillo Castillo, Responsable del Grupo de Salud Pública y Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública Municipal

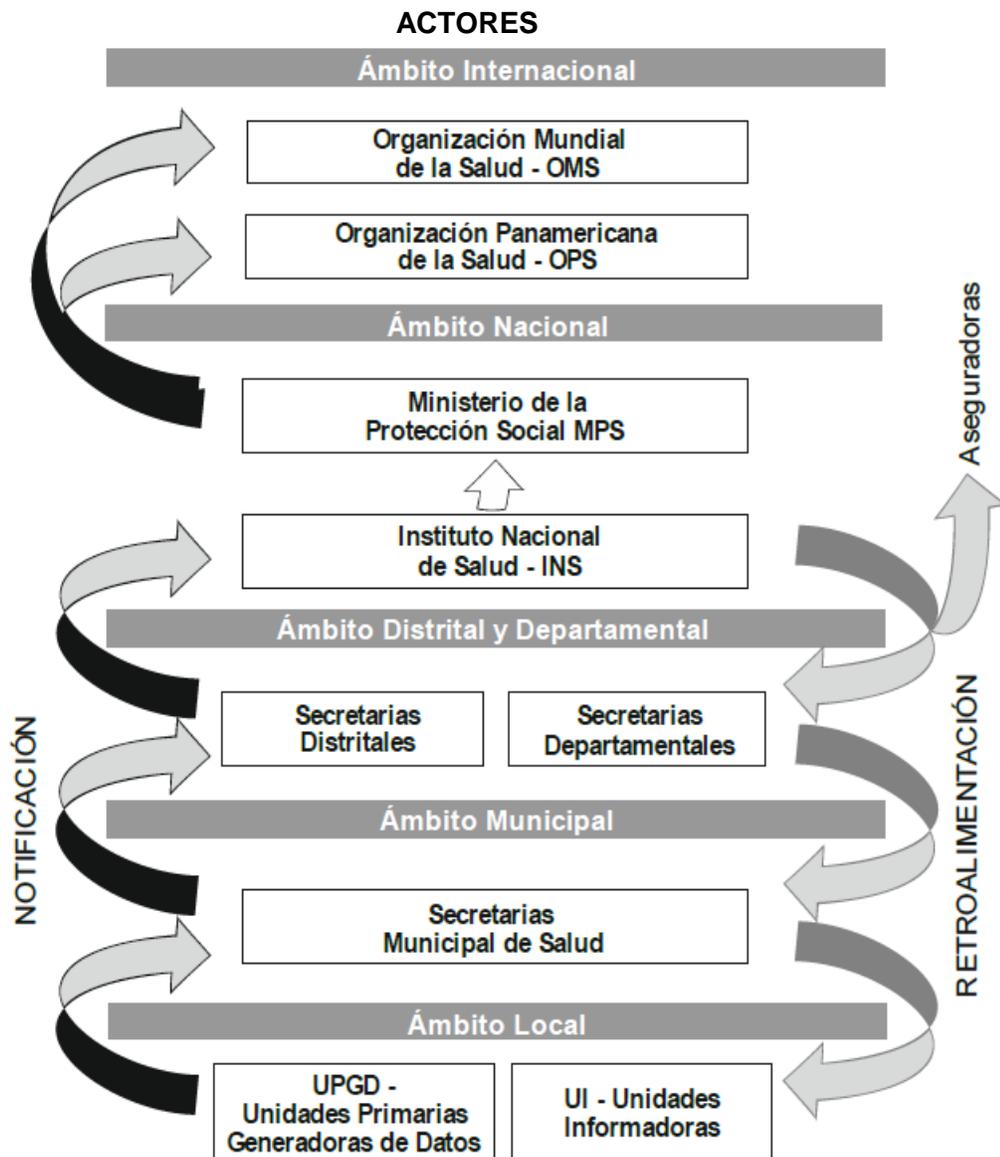
A los profesionales, técnicos y auxiliares administrativos del Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública Municipal

A los profesionales responsables de Líneas y Estrategias de Atención, del Grupo de Salud Pública y Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública Municipal

A los profesionales, técnicos y auxiliares que laboran en las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD

A todos los Servidores Públicos del grupo de Salud Pública - Epidemiología y demás grupos de la Secretaría de Salud Pública Municipal, que con su esfuerzo y trabajo hacen posible esta publicación.

En el esquema siguiente se puede observar el flujo de información entre los actores del sistema de vigilancia en salud pública, que asciende local hasta ámbito internacional.



La legislación y las normas vigentes en Colombia, incluido el Decreto 3518 hablan de la “obligatoriedad de las entidades de salud de hacer el reporte de la estadística asistencial a las autoridades de salud”.

CAPITULO 1
VIGILANCIA DE EVENTOS
INMUNOPREVENIBLES



PARALISIS FLACIDA AGUDA

En el 2012 se notificó un caso probable de parálisis flácida aguda (PFA).

Indicadores de vigilancia 2012:

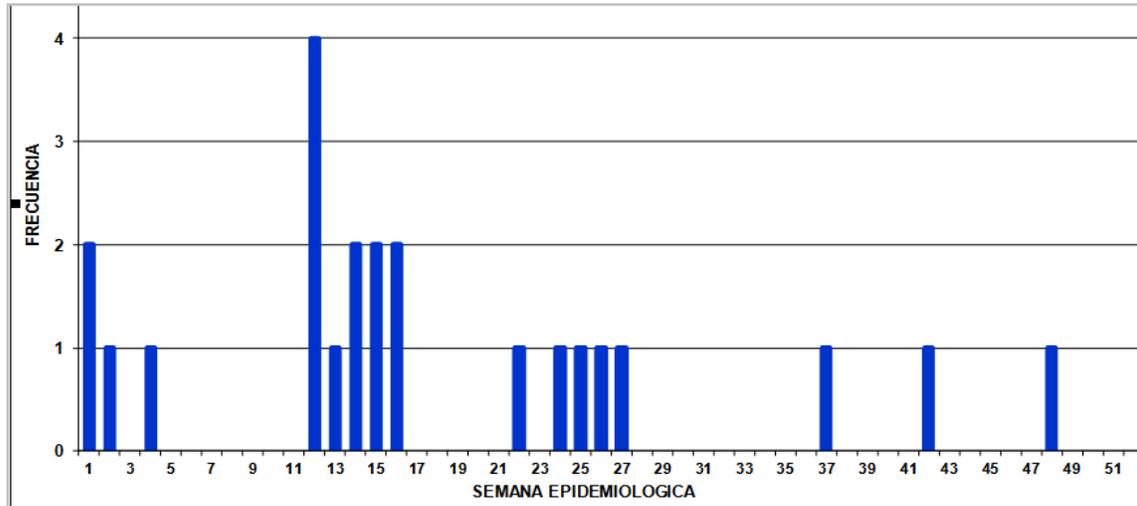
- La tasa de PFA para el municipio de Cali fue de 0.18 x 100.000 menores de 15 años, con lo cual no se cumplió con el estándar requerido de notificación mínima de casos (ideal mayor de 1 x 100.000 menores de 15 años).
- Porcentaje de los casos investigados oportunamente fue del 100% (ideal 80% de los casos investigados en las primeras 48 horas de notificado).
- Porcentaje de casos con muestra de heces tomada oportunamente fue del 0%, con lo cual no se cumplió con el porcentaje de toma oportuna de muestra (ideal 80% de toma de la muestra en los primeros 14 días de iniciada la parálisis).
- Porcentaje de muestras recibidas en el INS oportunamente fue del 100% (ideal enviarlo antes de 6 días después de la toma).
- Porcentaje de muestras procesadas por el INS en menos de 21 días fue del 100% (ideal 80%).
- Porcentaje de cumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos fue de 97%.

En el primer semestre del 2013, no se notificaron casos probables de de parálisis flácida aguda.

SARAMPIÓN

En el 2012 se notificaron 23 casos sospechosos de sarampión, frente a 61 casos notificados en el 2011

Casos Sospechosos de Sarampión según semana epidemiológica Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM/Cali

El 60.9% (14) de los casos fueron investigados oportunamente. La ESE Oriente investigó cinco casos, las ESE Ladera y Centro dos casos cada una, después de las 48 horas de haberles sido notificado el caso. Al 100% de los casos se les tomó muestra de laboratorio de manera oportuna; todas descartadas por el Laboratorio de Salud Pública.

El 95.2% (22) de los casos investigados tenían un esquema adecuado de vacunación de acuerdo a su edad; se realizó Monitoreo Rápido de Cobertura (MRC) al 43.5% (10) de los casos investigados.

En el periodo enero a junio de 2013 se notificaron 5 casos probables de sarampión. El 60% (3) de los casos fueron investigados oportunamente. Las ESE Centro y Ladera no investigaron dos casos. Al 60% (3) de los casos se les tomó muestra de laboratorio de manera oportuna; todos descartadas por el Laboratorio de Salud Pública Departamental. A dos de los casos no se les tomó muestra de laboratorio (casos notificados por la red privada).

RUBEOLA

Se notificaron nueve casos sospechosos de rubéola, frente a 15 notificados en el 2011

El 44.4% (4) de los casos fueron investigados oportunamente. La ESE Norte investigó dos casos y las ESE Ladera y Oriente investigaron un caso cada una después de las 48 horas de haberles sido notificado el caso. No se investigó un caso por parte de la ESE Ladera

Al 88.9% (8) de los casos se les tomó muestra de laboratorio de manera oportuna; todas descartadas por el Laboratorio de Salud Pública. No se obtuvo la muestra del caso notificado por una IPS de la red pública. El 75.0% (6) de los casos investigados tenían un esquema

adecuado de vacunación de acuerdo a su edad; se realizó MRC al 25.0% (2) de los casos investigados

En el periodo enero a junio de 2013 se notificaron 13 casos probables de rubéola

El 46.2% (6) de los casos fueron investigados oportunamente: 3 por la ESE Norte, 2 por la ESE Ladera 1 por la ESE Oriente; un caso fue investigado por la ESE Norte al quinto día de haber sido notificado y otro por la ESE Ladera al día trece. Un caso no fue investigado por la ESE Centro por tener la dirección y el teléfono del paciente errados.

Un caso notificado en la semana 07 no fue investigado por la ESE Oriente y uno en la semana 16 por la ESE Norte. Se encuentra pendiente el informe de investigación de campo de 2 casos: ESE Ladera y ESE Oriente.

Al 84.6% (11) de los casos se les tomó muestra de laboratorio de manera oportuna; todas descartadas por el Laboratorio de Salud Pública Departamental. A dos casos notificados por una IPS de la red privada no se les tomó muestra.

Indicadores de vigilancia integrada Sarampión/Rubéola 2012:

- El porcentaje de los casos investigados oportunamente fue de 56.3% (18/32). Ideal 80% de los casos investigados en las primeras 48 horas de notificado.
- El porcentaje de casos con muestra de suero oportuna fue del 96.9% (31/32). Ideal 80% con toma oportuna en los primeros 30 días de iniciada la erupción.
- El porcentaje de muestras recibidas en el INS oportunamente fue del 100% (ideal 80% recibidas menos de 5 días luego de la toma).
- El porcentaje de muestras procesadas por el INS en menos de 5 días fue del 100% (ideal 80% procesadas en menos de 5 días).
- El porcentaje de cumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos fue de 97%.
- Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión/rubéola fue de 1.4 x 100.000 habitantes (ideal igual o superior a 2 casos por 100.000 habitantes).

Rubéola Congénita: Durante el 2012 se notificaron dos casos sospechosos de rubéola congénita (descartados por laboratorio), frente a tres casos notificados en el 2011.

En el primer semestre del 2013 no se notificaron casos sospechosos.

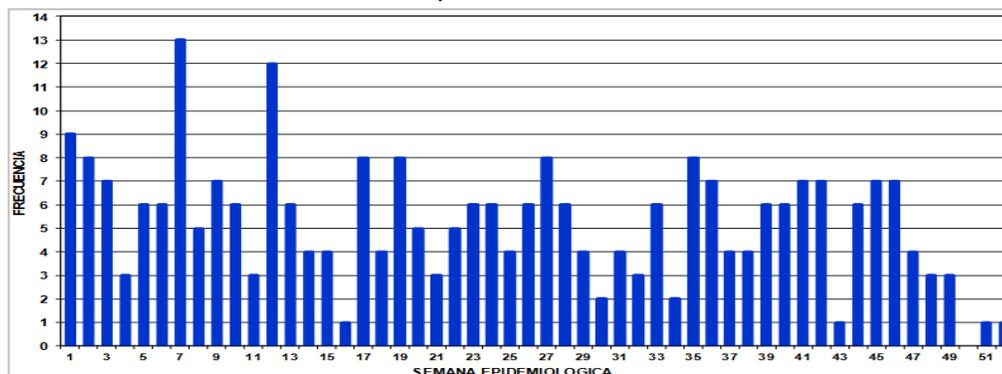
Difteria: En el 2012 se notificaron dos casos probables de difteria (no se notificaron casos en el 2011), los cuales fueron descartados por laboratorio.

Durante el primer semestre del 2013 no se han notificado casos.

TOS FERINA

Tos Ferina: En el 2012 se notificaron 275 casos probables de tos ferina, frente a 212 casos notificados en el 2011.

Casos probables de Tos Ferina notificados según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM/Cali

El 72.7% (200) de los casos fueron notificados por la Fundación Clínica Infantil Club Noel, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, el Hospital Universitario del Valle, Comfenalco sede Centro, la Fundación Clínica Valle del Lili y la Clínica de Occidente. El 23.6% de los casos fue notificados por la red pública.

El 78.9% (217) de los casos notificados tenían menos de 12 meses de edad, 9.8% (27) de 1 a 4 años, 2.2% (6) de 5 a 9 años, 3.3% (9) de 10 a 14 años y 5.8% (16) mayores de 15 años.

El 21.5% (59) de los casos notificados fueron confirmados por laboratorio, el 64.7% (178) fueron descartados por laboratorio, al 11.6% (32) no se les tomó muestra y en el 2.2% (6) la muestra no fue adecuada.

La clasificación final de las muestras no aptas fue la siguiente: Cuatro quedaron como compatibles y las dos restantes fueron descartadas.

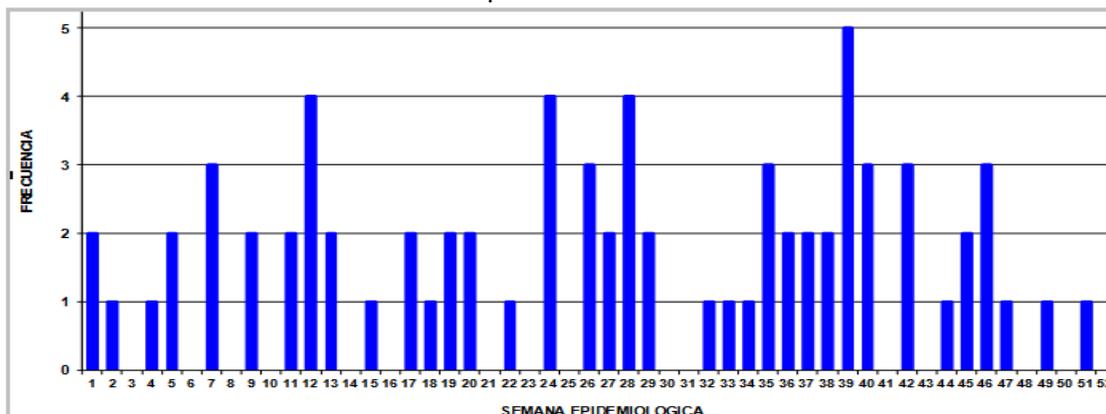
De la misma manera, la clasificación de los casos sin toma de muestra fue la siguiente: Once de los casos quedaron como compatibles, 19 fueron descartados y 2 quedaron pendientes por clasificar.

En total se investigó el 78.5% (216) de los casos: ESE Oriente (82), ESE Ladera (53), ESE Norte (37), ESE Centro (34) y ESE Sur Oriente (10). El 21.5% (59) de los casos no fueron investigados: ESE Oriente (24), ESE Ladera (15), ESE Centro (11), ESE Norte (1) y sin dirección (8). Cabe aclarar que en 11 casos no se tuvo la ficha de notificación motivo por el cual no se pudieron investigar.

Casos Positivos:

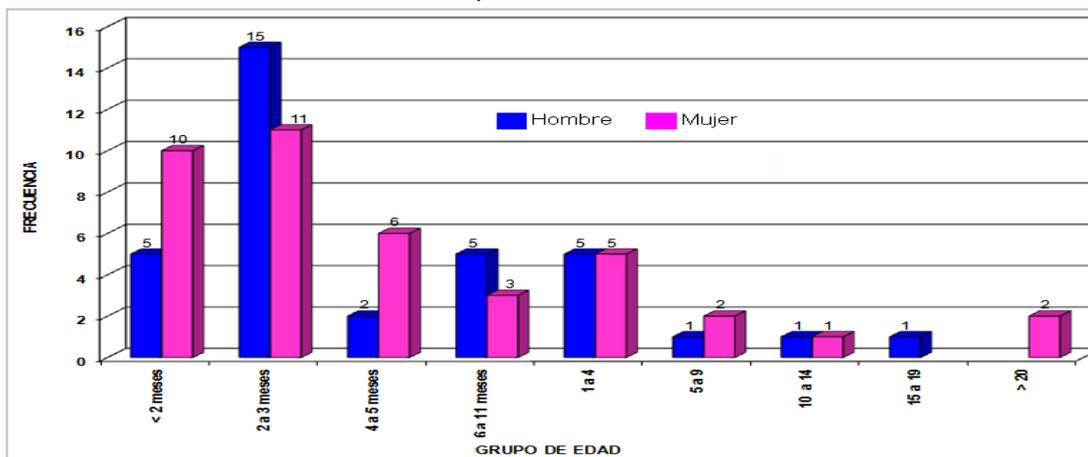
En el 2012 se confirmaron 75 casos frente a 22 casos del 2011. La confirmación de los mismos fue así: 59 por laboratorio, 15 compatibles y un caso negativo por laboratorio que fue confirmado por clínica, falleció; su distribución según semana de notificación fue la siguiente:

Casos confirmados de Tos Ferina notificados según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM/Cali

Casos Confirmados de Tos Ferina según sexo y grupo de edad
Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA 2012- SSPM/Cali

El 46.7% (35) de los casos positivos eran hombres y 53.3 (40) mujeres. Las edades de estos casos eran las siguientes: < 1 año (57), 1 a 4 (10), 5 a 9 años (3), 10 a 14 (2), 15 a 19 (1) y mayores de 20 años (1).

Casos Confirmados de Tos Ferina según institución
Municipio de Cali – 2012

Institución	Casos	%	% Acum.
Fundación Clínica Infantil Club Noel	17	22,7	22,7
Comfenalco – Sede Centro	8	10,7	33,3
Hospital Mario Correa Rengifo	7	9,3	42,7
Hospital Universitario del Valle	7	9,3	52,0
Clínica de Occidente	6	8,0	60,0
Clínica Farallones	4	5,3	65,3
Fundación Clínica Valle del Lili	4	5,3	70,7
IPS Sura la Flora	4	5,3	76,0
Clínica Amiga	3	4,0	80,0
Corporación Comfenalco – Unilibre	3	4,0	84,0
Centro Salud Siloé	2	2,7	86,7
Clínica Saludcoop Cali Norte	2	2,7	89,3
Caja Comp-Familiar Del Valle del Cauca	1	1,3	90,7
Clínica Sebastián de Belalcazar	1	1,3	92,0
Clínica Versalles	1	1,3	93,3
Clinisanitas Tequendama	1	1,3	94,7
Corporación Comfenalco – Unilibre-Cambulos	1	1,3	96,0
IPS Comfandi Calipso	1	1,3	97,3
IPS Comfandi Pasoancho	1	1,3	98,7
Salud total Cali Américas	1	1,3	100,0
Total	75		100

Fuente: SIVIGILA 2012- SSPM/Cali

El 60.0% (45) de los casos positivos fueron notificados por la Fundación Clínica Infantil Club Noel, Comfenalco sede Centro, Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, Hospital Universitario del Valle y Clínica de Occidente.

El 36.0% (27) de los casos residían en el área de influencia de la ESE Oriente, 28.0% (21) en la ESE Ladera, 18.7% (14) en la ESE Centro, 10.7% (8) en la ESE Norte, 5.3% (4) en el área de influencia de la ESE Sur Oriente y 1.3% (1) sin clasificar. El 80.0% (60) de los casos positivos fueron investigados, por la ESE Oriente (21), ESE Ladera (16), ESE Centro (11), ESE Norte (8) y Sur Oriente (4).

El 78.3% (47) de los casos investigados tenían esquema adecuado de vacunación para la edad, uno inadecuado y en 12 no fue posible determinar el estado por dirección errada. Al 36.7% (22) de los casos investigados se les realizó MRC, todos ellos por encima del 95%.

Los 15 casos no investigados correspondían al área de influencia de las ESE Oriente (6), ESE Ladera (5), ESE Centro (3) y sin dato (1).

El Hospital Universitario del Valle notificó en la semana 24 la muerte de una niña de dos meses de edad (con esquema de vacunación adecuado para la edad), residente en el corregimiento de Montebello – ESE Ladera. El resultado de laboratorio fue negativo, pero en la unidad de análisis se confirmó el caso por clínica como tos ferina maligna.

Indicadores de vigilancia de tos ferina 2012

- El porcentaje de casos notificados que tienen ficha epidemiológica es del 96.0% (264). Ideal 80%.
- El porcentaje de casos investigados oportunamente fue de 29.8% (82). Ideal 80% investigados en las primeras 72 horas después de notificado.
- La incidencia en la población general para el municipio de Cali fue de 3.2 x 100.000 habitantes (70). Ideal por lo menos 1 caso x 100.000 habitantes.
- La incidencia del evento en los menores de 5 años para el municipio de Cali fue de 37.9 x 100.000 habitantes (67). Ideal por lo menos 1 caso x 100.000 habitantes.
- La proporción de casos configurados fue del 99.3% (273). Ideal 80% o más de los casos probables confirmados por laboratorio, clínica, nexos epidemiológicos y/o descartados por laboratorio y clínica.
- La tasa de mortalidad en la población general fue de 0.04 x 100.000 habitantes y en los menores de 5 años fue de 0.57 x 100.000 habitantes (ideal 0).

Durante el primer semestre del 2013, se notificaron 181 casos probables de tos ferina, de los cuales el 11.0% (20) fueron confirmados por laboratorio, el 66.3% (120) fueron descartados por laboratorio, el 3.9% (7) están pendientes de clasificar debido a que la muestra fue rechazada y 19.3% (35) de los casos se encuentra aun por clasificar.

El 55.0% (11) de los casos positivos eran hombres y el 45.0% (9) mujeres. Las edades de estos casos eran las siguientes: Menores de 1 año (14), 1 a 4 Años (2), 5 a 9 Años (2) y sin dato (2).

El 40.0% (8) de los casos residían en el área de influencia de la ESE Ladera, 25.0% (5) en la ESE Norte, 10.0% (2) en la ESE Oriente, 10.0% (2) en la ESE Sur Oriente, 5.0% en la ESE Centro y 10.0% pendientes por clasificar.

El 85.0% (17) de los casos positivos fueron investigados y todos los menores de 9 años tenían un esquema de vacunación adecuado para su edad. Los casos fueron investigados por la ESE Ladera (7), ESE Norte (5), ESE Oriente (2), Sur Oriente (2) y ESE Centro (1).

Tétanos Neonatal

No se notificaron casos de tétanos neonatal en el año 2012.

Tétanos en Otros Grupos

En el 2012 no se notificaron casos de tétanos accidental, frente a un caso notificado en el 2011.

En la semana 13 del 2013, se notificó un caso de tétanos accidental; mujer de 80 años de edad, residente en el barrio Salomia – Comuna 5, afiliada a Cajanal quien falleció.

MENINGITIS BACTERIANAS

Meningitis por Meningococo 2012

Se notificó un caso confirmado, frente a dos casos notificados en el 2011 (confirmados). El caso fue notificado por la Fundación Clínica Valle del Lili, mujer de 77 años de edad, residente en la comuna 19 (ESE Ladera).

Meningitis por Meningococo-2013

Durante el primer semestre se notificó un caso confirmado de meningitis por meningococo. El caso corresponde a una menor de 5 meses de edad, notificada en la semana 22 por la Fundación Clínica Infantil Club Noel. Paciente residente en el barrio Sucre – Comuna 9 y afiliada al régimen subsidiado – Emssanar.

Meningitis por Neumococo 2012

Se notificó un caso confirmado por laboratorio.

Meningitis por Neumococo-2013

En este semestre se notificaron cuatro casos, todos confirmados por laboratorio.

Primer caso: Hombre de 61 años de edad, notificado por el Hospital Universitario del Valle. Residente en el barrio Manuela Beltrán, Comuna 14 y afiliado al régimen subsidiado, Caprecom. El paciente falleció.

Segundo caso: Adulto de 61 años de edad, notificado por la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre, afiliado al régimen contributivo, Nueva EPS.

Tercer caso: Menor de 4 meses de edad, notificado por la Clínica de Occidente, residente en el barrio Laureano Gómez, Comuna 15 y afiliado al régimen contributivo, Sura.

Cuarto caso: Hombre de 55 años de edad, notificado por el Hospital Universitario del Valle, Residente en el barrio El Recuerdo, Comuna 11 y afiliado al régimen subsidiado, Caprecom. El paciente falleció.

Meningitis por Tuberculosis 2012

No se notificaron casos de meningitis tuberculosa, frente a dos casos notificados en el 2011 (descartados).

Meningitis por Tuberculosis 2013

En el primer semestre no se presentaron casos de meningitis por tuberculosis en menores de 5 años.

Durante el primer semestre del 2013

Meningitis por Haemophilus Influenza

En este semestre se notificaron dos casos confirmados de meningitis por Haemophilus Influenza.

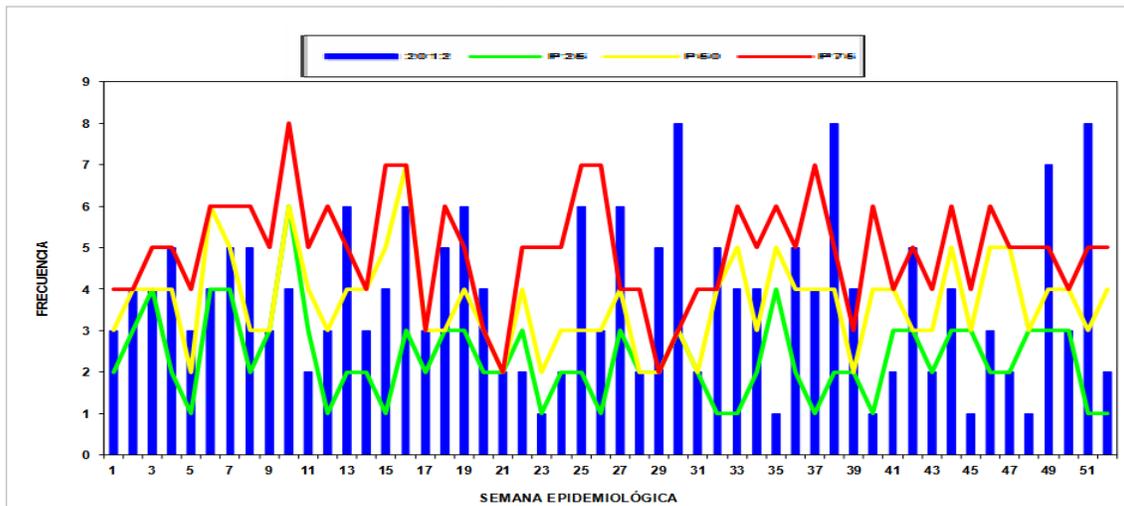
El primer caso corresponde a una mujer de 65 años de edad, notificada por la Clínica de Occidente, residente en el barrio Paseo de los Almendros, Comuna 5 y afiliada al régimen contributivo, Sura.

El segundo caso corresponde a una menor de un año de edad, notificada por la Fundación Clínica Valle del Lili, residente en el barrio Manuela Beltrán, Comuna 14 y afiliada al régimen contributivo, SOS (con esquema de vacunación completo para la edad). La paciente falleció.

PAROTIDITIS

En este año se notificaron 197 casos, frente a 278 casos notificados en el 2011. El canal endémico de los casos notificados se presenta a continuación.

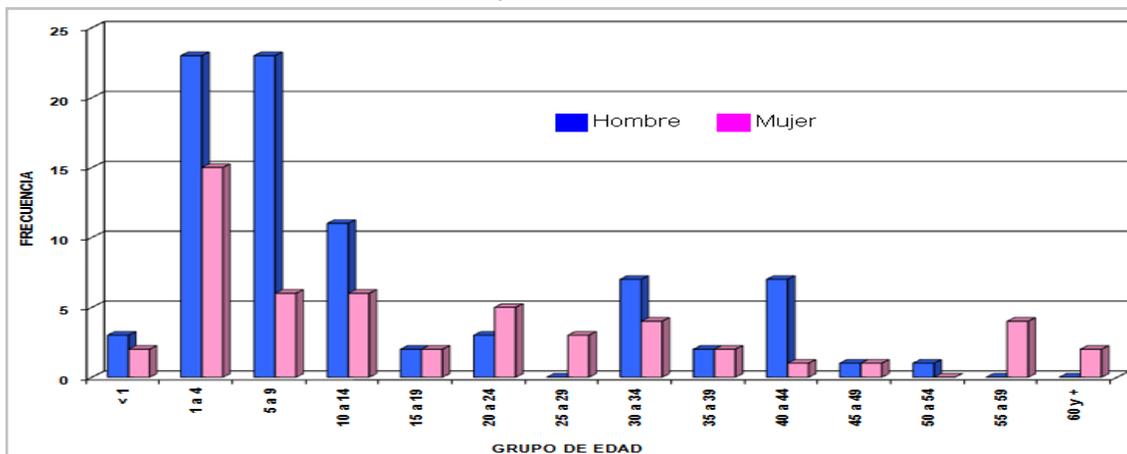
Canal endémico Parotiditis según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA 2012- SSPM/Cali

El 65.4% (89) de los casos confirmados eran menores de 14 años.

Casos de Parotiditis según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012

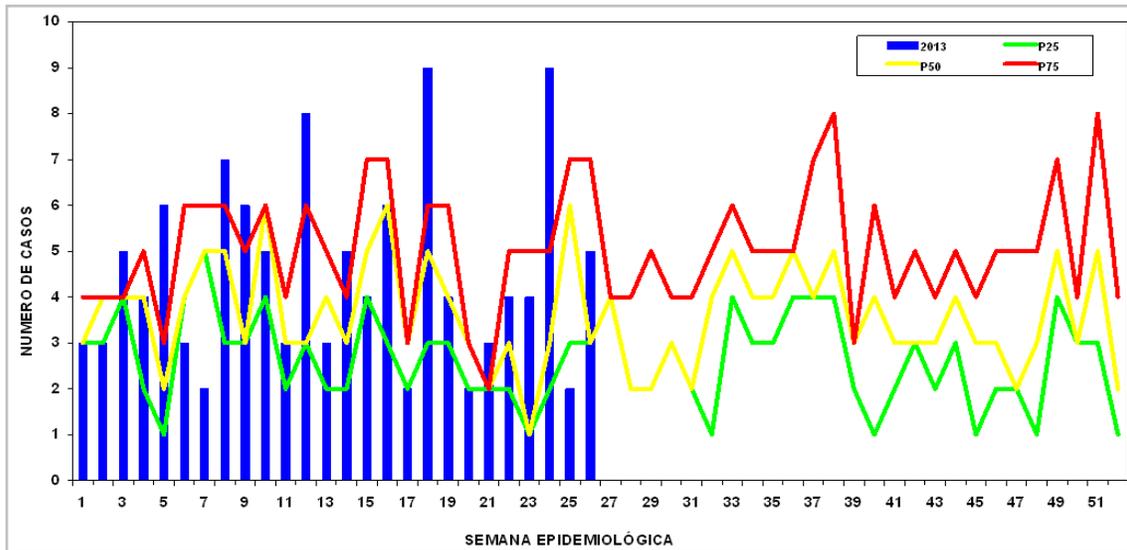


Fuente: SIVIGILA 2012- SSPM/Cali

Indicadores de vigilancia:

- La incidencia en la población general para el municipio de Cali fue de 5.9 x 100.000 habitantes (ideal por lo menos 1 caso x 100.000 habitantes).
- La incidencia del evento en los menores de 4 años para el municipio de Cali fue de 24.3 x 100.000 habitantes (ideal por lo menos 1 caso x 100.000 habitantes).

Canal endémico Parotiditis según semana epidemiológica
Municipio de Cali – Primer semestre 2013



Fuente: SIVIGILA 2012- SSPM/Cali

En el primer semestre del 2013 se notificaron 117 casos de parotiditis.

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN-ESAVI

Se reportaron 44 casos de ESAVI en el 2012, frente a 75 casos notificados en el 2011. 36 casos fueron clasificados como leves y 8 como graves: evento coincidente 62.5% (5), relacionado con la vacuna 25.0% (2) y error programático 12.5% (1).

Siete de los casos ocurrieron en mujeres. La distribución por edad de estos casos fue la siguiente: menores de 1 año 12.5% (1), 1 a 4 años 50.0% (4), 5 a 9 años 25.0% (2) y mayores de 10 años 12.5% (1).

En el primer semestre del 2013 se notificaron 31 casos de ESAVI; la clasificación de los casos es la siguiente: 80.7% (25) leves y 19.4 (6) por clasificar.

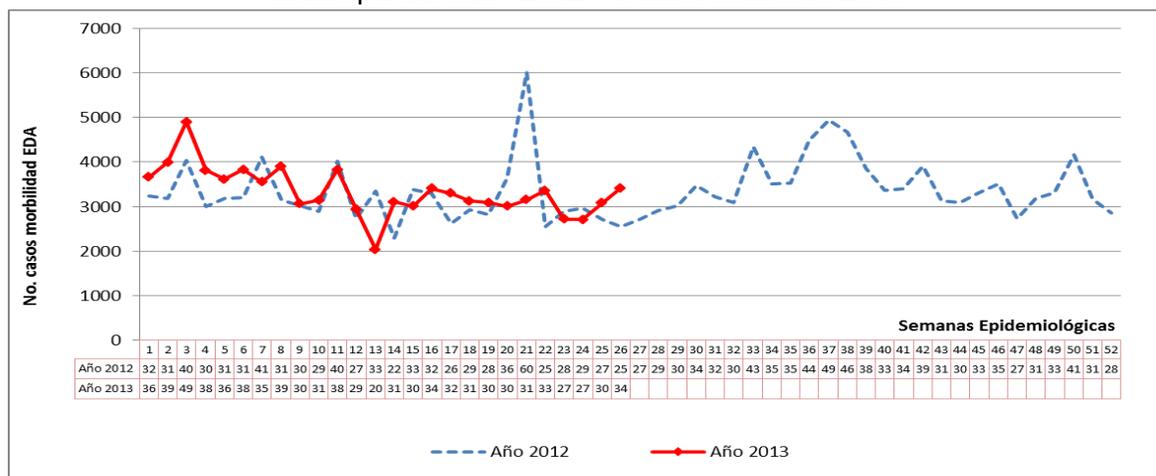
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa, caracterizada por la deposición de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

En países como Colombia los niños menores de tres años sufren en promedio tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento (OMS, 2009).

En el año 2012 se presentaron 174.597 casos ambulatorios (98%) y hospitalizados (2%). En el primer semestre de 2013 se presentó un aumento del 4% en la consulta externa por EDA, mientras que en la hospitalización una disminución del 16%, en relación con el mismo semestre del año anterior.

Casos ambulatorios y Hospitalizados por EDA
Municipio de Cali –2012 - Primer semestre 2013



Fuente: SIVIGILA 2012- 2013 SSPM/Cali

Casos Enfermedad Diarreica Aguda
Municipio de Cali – Primer semestre 2013

Edad	Fr.	%	% Acum.
< 1 año	4353	5,0	5,0
1-4	12253	14,1	19,2
5-9	5801	6,7	25,9
10-14	3685	4,3	30,1
15-19	4424	5,1	35,2
20-24	10125	11,7	46,9
25-29	10442	12,1	59,0
30-34	8454	9,8	68,7
35-39	5889	6,8	75,5
40-44	4543	5,2	80,8
45-49	3944	4,6	85,3
50-54	3431	4,0	89,3
55-59	2521	2,9	92,2
60-64	1899	2,2	94,4
65-69	1395	1,6	96,0
70-74	1177	1,4	97,4
75-79	1014	1,2	98,5
80y Más	1271	1,5	100,0
Total	86621		100

Fuente: SIVIGILA 2013 SSPM/Cali

En el año 2013, los grupos de edad más afectados son los menores de 1 a 4 años y en adultos de 20 a 29 años.

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENORES DE 5 AÑOS

Definición caso confirmado: Muerte de un niño(a) menor de cinco años que haya presentado enfermedad diarreica aguda acompañada de deterioro de la condición general, aumento del grado de deshidratación y la presencia de alguna infección asociada. (Protocolo INS).

En el año 2012, se encontraron por Búsqueda Activa Institucional en el aplicativo de Estadísticas Vitales RUAF- Modulo defunciones, 10 casos de mortalidad en menor de 5 años con causa de defunción Enfermedad Diarreica Aguda, de los cuales 4 casos se confirmaron en COVE Municipal.

En el primer semestre del año 2013 se reportan dos casos, los cuales están en estudio. Esta disminución en el número de casos puede deberse a que al realizar la revisión de historias clínicas están siendo clasificados como causa básica Mortalidad por Desnutrición.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE -(IRAG)

De acuerdo a los lineamientos del INS en su protocolo de vigilancia y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) para el año 2013, las estrategias de vigilancia son:

ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (ESI) e INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) CENTINELA:

Es una vigilancia centinela para la Enfermedad Similar a Influenza (ESI) que se realiza en el Centro de Salud Siloé y para la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en la Clínica Valle del Lili.

Definición de caso sospechoso de ESI-: persona que presenta signos y síntomas de infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves, con fiebre ($\geq 38\text{ C}^\circ$) y tos, de no más de siete días de evolución.

Definición de caso probable de IRAG: Persona con IRA que puede tener origen viral y/o bacteriano y que para su manejo requiere tratamiento intrahospitalario, el cuadro clínico incluye instauración inferior a 14 días con antecedentes de fiebre y que presenta dificultad respiratoria.

Situación epidemiológica en Cali.

En el año 2012 se confirmaron por laboratorio 35 casos de ESI y 42 de IRAG, mientras que en el primer semestre del año 2013 se registraron 0 y 18 casos respectivamente. lo que ha motivado una intervención a las UPGD centinela para la intensificación de la vigilancia de estos eventos en el segundo semestre del año 2013.

Clasificación de casos notificados ESI-IRAG
Municipio de Cali 2012 – Primer Semestre 2013

<i>Casos Notificados</i>	AÑO 2012				SEMESTRE I - AÑO 2013			
	<i>ESI</i>		<i>IRAG</i>		<i>ESI</i>		<i>IRAG</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Confirmado por laboratorio	35	22,44	42	24,4	0	0	18	24,7
Sin ajustar	16	10,3	0	0,0	46	82,1	1	1,4
Descartado	105	67,3	78	45,3	10	17,9	36	49,3
Fuera de Cali	0	0,0	52	30,2	0	0,0	18	24,7
Total Notificados	156	100,0	172	100,0	56	100,0	73	100,0

Fuente: SIMGILA Ficha 345. Año 2012, Semestre I año 2013

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) INUSITADA – Ficha 348:

La vigilancia es de manera rutinaria en todas las UPGD del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se buscan los cuadros de IRAG de etiología viral exclusivamente. La notificación se realiza como caso sospechoso que cumpla con la siguiente definición:

Definición de caso: Individuo con IRAG sin enfermedad de base (asma, EPOC, enfermedad cardiaca, crónica, enfermedad renal, diabetes, enfermedad con compromiso inmune) en el rango de 5 a 65 años (con alta sospecha de etiología de origen viral).

- Trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrolla IRAG no explicada.
- Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.
- Muerte por infección respiratoria aguda de con cuadro clínico desconocida con las especificaciones en el primer ítem.
- Conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.

En el año 2012 se registraron 58 casos que cumplen con la definición de caso. Comparando el primer semestre del año 2012 y del 2013 se observa un aumento del 61% en el número de casos, pasando de 46 a 74 casos. Cabe anotar que se observa un descenso en el número de casos notificados que no cumplen criterio o definición de caso, esto indica una mejor clasificación inicial de los casos de acuerdo a los protocolos de vigilancia en Salud Pública por parte del personal de salud de las UPGD.

IRAG según definición protocolo del INS
Municipio de Cali – 2012 Primer semestre 2013

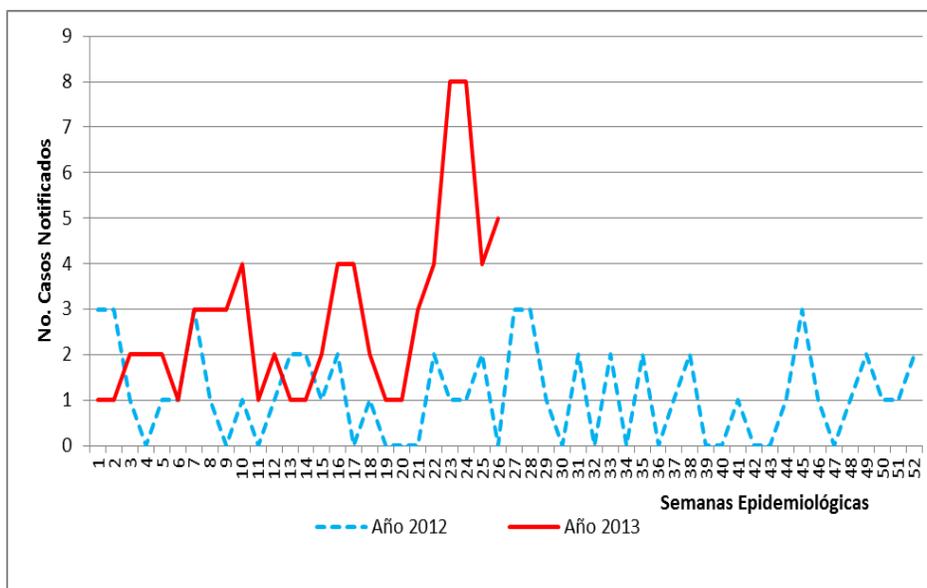
Cumplen definición caso	Año 2012		Semestre I - Año 2012		Semestre I - Año 2013	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	58	22,1	46	33,1	74	53,2
No por rango edac	43	16,4	33	23,7	40	28,8
No por enf. Base	26	9,9	15	10,8	5	3,6
Descartados	109	41,6	86	61,9	10	7,2
Fuera Cali	26	9,9	18	12,9	10	7,2
Total notificados	262	100,0	198	100,0	139	100,0

Fuente: SIVIGILA. Ficha 348. año 2012-sem I 2013

A partir de la semana epidemiológica 20 del año 2013 se observa un incremento en el número de casos en comparación con el mismo periodo del año 2012.

Tanto para el año 2012 como para el primer semestre del año 2013, las mujeres (62% y 66% respectivamente) son más afectadas que los hombres y por grupo de edad los de 20 a 29 años.

IRAG inusitado según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012 Primer semestre 2013



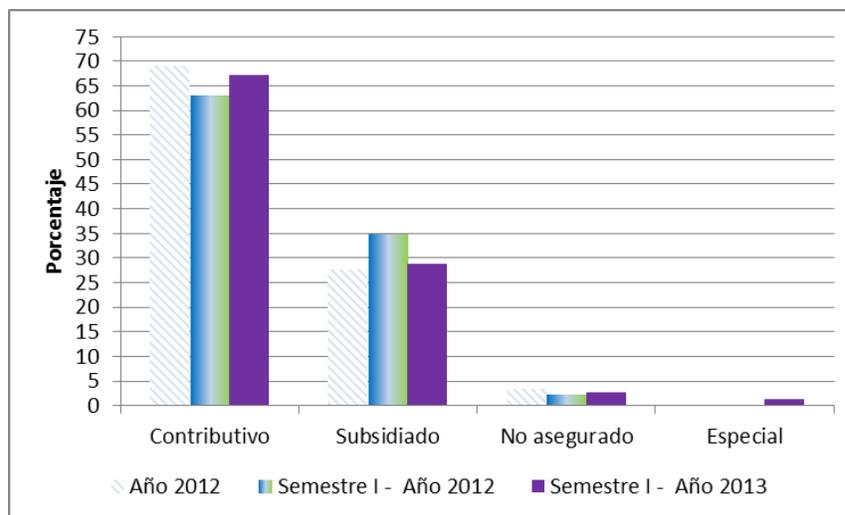
Fuente: SIVIGILA – Ficha 348. Año: 2012-2013

Distribución de casos de IRAG Inusitado según edad y sexo
Municipio de Cali – 2012 Primer semestre 2013

Edad	Año 2012				Semestre I - Año 2013			
	Femenino	Masculino	Total	%	Femenino	Masculino	Total	%
5-9	1	0	1	1,7	1	4	5	8,6
10-14	2	1	3	5,2	4	1	5	8,6
15-19	1	2	3	5,2	7	0	7	12,1
20-24	10	5	15	25,9	12	3	15	25,9
25-29	8	5	13	22,4	9	5	14	24,1
30-34	3	2	5	8,6	3	1	4	6,9
35-39	2	1	3	5,2	3	2	5	8,6
40-44	5	1	6	10,3	3	1	4	6,9
45-49	0	3	3	5,2	2	3	5	8,6
50-54	2	0	2	3,4	2	2	4	6,9
55-59	2	0	2	3,4	2	2	4	6,9
60-64	0	2	2	3,4	0	1	1	1,7
Total	36	22	58	100,0	48	25	73	100,0
%	62,1	37,9	100,0		65,8	34,2	100,0	

Fuente: SIVIGILA – Ficha 348. Año: 2012-2013

IRAG Según Seguridad social
Municipio de Cali – 2012 - Primer semestre 2013



De acuerdo a las cifras presentadas, aproximadamente por cada 3 casos de IRAG inusitado dos tienen aseguramiento en salud Contributivo y 1 caso es Subsidiado.

Indicadores para la Vigilancia en Salud Pública de IRAG Inusitada
Municipio de Cali – 2012

No.	Nombre Indicador	Valor Indicador por año	Descripción Cálculo	Meta 2012
1	Tasa de incidencia	2.5 por 100,000 Habitantes	Casos nuevos de IRA G Inusitada / Población Cali *100,000. (58/2,294,653 * 100,000)	Línea de base 2011: 2,8 por 100,000 hab.
2	Letalidad	25,90%	No. De defunciones por IRA G Inusitada / Total casos de IRA G Inusitada (15/58 *100)	Línea de base 2011: 14,3%
3	Tasa de Mortalidad	0,7 por 100.000 habitantes	No. De defunciones por IRA G Inusitada / Población Cali *100,000. (15/2,294,653 * 100,000)	Línea de base 2011: 0,4 por 100,000 hab.
4	% casos confirmados por laboratorio	15,50%	No. De casos de IRA G Inusitada confirmados por laboratorio / Total de casos de IRAG Inusitada * 100 (9/58*100)	-
5	% casos confirmados por clínica	0,483	No. De casos de IRA G Inusitada confirmados por clínica / Total de casos de IRAG Inusitada * 100 (28/58*100)	-
6	% casos descartados por laboratorio	41,60%	No. De casos de IRA G Inusitada con resultado negativo para virus respiratorio / Total de casos notificados de IRAG Inusitada * 100 (109/262*100)	-

Fuente: SIVIGILA ficha 348 -año 2011-2012. Proyecciones Poblacionales DANE

Se puede observar que la tasa de incidencia permaneció igual en el año 2011 y 2012, mientras que la letalidad aumento del 14.3 al 25.9%. El 80% de los casos tuvieron muestras de laboratorio, por protocolo se debe realizar al 100% de los casos.

MORBILIDAD POR IRA

Esta estrategia recopila la información colectiva de las UPGD del municipio, la ficha epidemiológica se divide en cuatro grandes bloques: 1) hospitalización general por IRA, 2) hospitalizaciones en UCI por IRAG, 3) mortalidad por IRA y 4) consulta externa y urgencias por IRA, los cuales están desagregados en grupos de edad: <1año, 1 año, 2 a 4 años, 5 a 19 años, 20 a 39 años, 40 a 59 años y mayores de 60 años.

En general la morbilidad por IRA ha aumentado en el año 2013 en comparación con el 2012, siendo mayor la hospitalización general por IRA.

Morbilidad por IRA semanas epidemiológicas 1 a 27- Todos los grupos de edad
Municipio de Cali 2012-2013

Bloques	Año 2012	Sem I 2012	Sem I 2013	Variación semestral
Hospitalización general por IRA	7991	2987	5258	76,0
Hospitalización en UCI por IRAG	511	213	282	32,4
Consulta externa y urgencias por IRA	288.329	140.092	202.342	44,4

Fuente: SIVIGILA. Ficha 995

Con relación a la hospitalización general por IRA se presenta un incremento del 76% en el primer semestre del año 2013 en comparación con el mismo semestre del año 2012, siendo el mayor pico epidemiológico en la semana 24, el grupo de edad más afectado son los menores de 5 años.

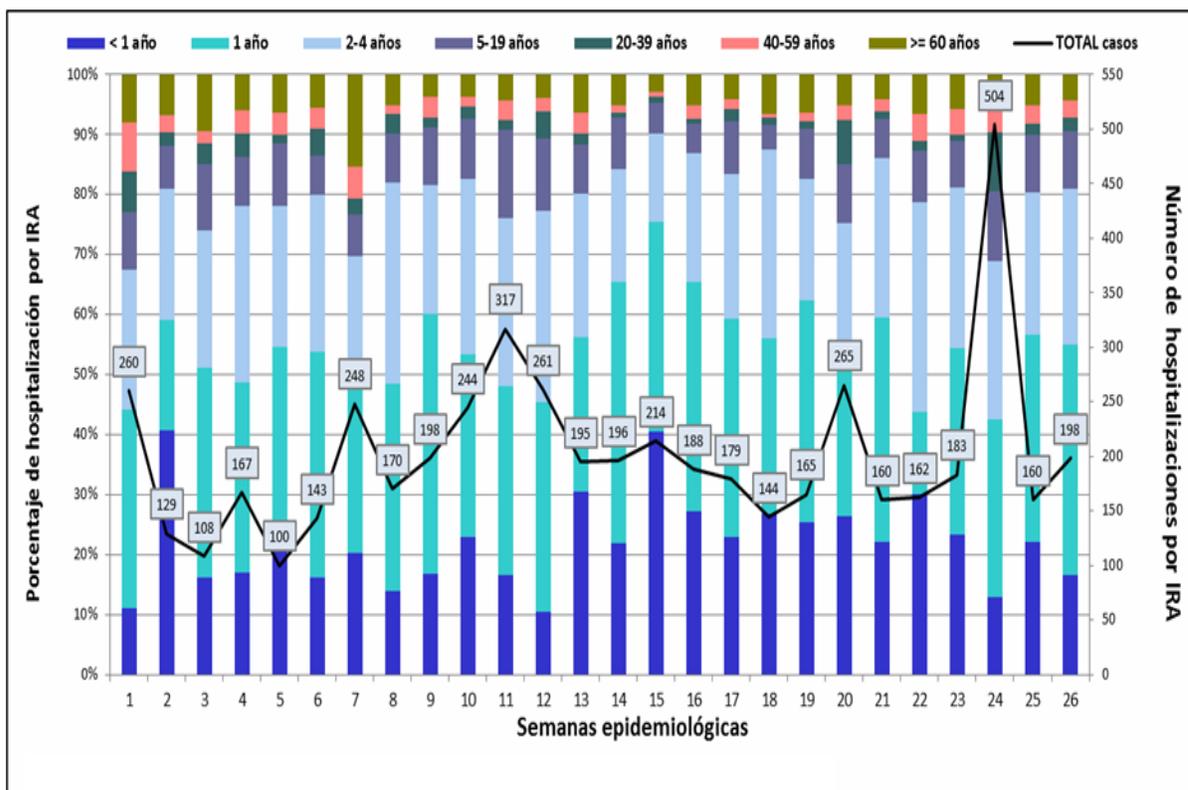
Hospitalización General por IRA, según grupo de edad
Municipio de Cali – Primer semestre 2013

Hospitalización general	< 1 Año	1 Año	2-4 Años	5-19 Años	20-39 Años	40-59 Años	>=60 Años	Total
Hospitalización IRA	694	567	855	851	579	460	1252	5258
Hospitalización por todas las causas	2877	1614	3176	8819	16698	14722	21498	69404
%Hospitalización IRA	24,1	35,1	26,9	9,6	3,5	3,1	5,8	7,6

Fuente: SIVIGILA Ficha 995.Semestre I año 2013

La hospitalización general por IRA representa el 7.6% de todas las hospitalizaciones. El grupo de edad más afectado son los menores de 5 años.

Hospitalización general por IRA
Municipio de Cali – Primer semestre 2013



Fuente: SIVIGILA ficha 995. Año 2013.

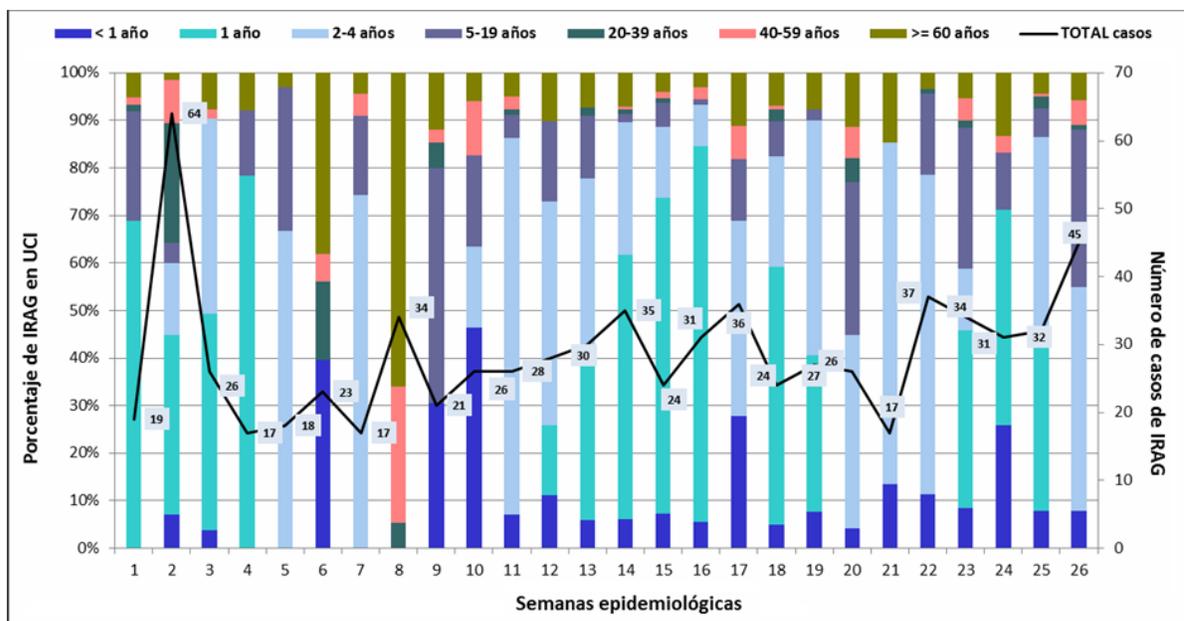
Para el primer semestre del 2013 se registra un 8.1% de hospitalización en UCI por IRAG en todos los grupos de edad. El grupo de edad más afectado son los menores de 5 años.

Hospitalización en UCI
Municipio de Cali – Primer semestre 2013

Hospitalización UCI	< 1 Año	1 Año	2-4 Años	5-19 Años	20-39 Años	40-59 Años	>=60 Años	Total
UCI por IRAG	106	51	74	92	48	62	315	748
UCI todas las causas	984	136	178	636	1555	1878	3893	9260
% UCI IRAG	10,8	37,5	41,6	14,5	3,1	3,3	8,1	8,1

Fuente: SIVIGILA Ficha 995.Semestre I año 2013

Porcentaje de hospitalización en UCI por IRAG, según grupo de edad
Municipio de Cali – Primer semestre 2013



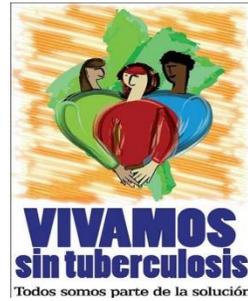
Fuente: SIVIGILA Ficha 995

MORTALIDAD POR IRA MENOR DE 5 AÑOS

Definición de caso: Corresponde a la persona menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada de infección respiratoria aguda (INS, Protocolo de Vigilancia 2013). La etiología puede ser viral y/o bacteriana y se busca establecer en cada caso la evitabilidad o no de la mortalidad.

Reportados en SIVIGILA se encuentran 4 casos. Por búsqueda activa institucional a través de RUA-F-ND se han identificado 6 casos adicionales de mortalidad por IRA en <5 años, los cuales están en estudio.

CAPITULO 2
VIGILANCIA DE EVENTOS
POR MICOBACTERIAS



TUBERCULOSIS

La tuberculosis continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. Anualmente la Organización Mundial de la Salud estima la ocurrencia de 8 millones de casos y la muerte de 1.5 a 2 millones de personas por esta causa. A pesar de que las Américas aportan tan sólo un 3% de la carga de TB en el mundo, la situación de inequidad social, la debilidad en las acciones de control y en los servicios de salud, conlleva a que existan regiones en donde la problemática es similar a la de las regiones de alta carga de TB en el mundo.

Es así como Cali se clasifica como una ciudad de alto riesgo en TB, debido a que la incidencia de esta enfermedad es dos veces mayor a la de Colombia. Cada año mueren aproximadamente entre 90 a 100 personas por esta causa, y se diagnostican de 15 a 20 casos de TB farmacoresistente. El porcentaje de abandono del tratamiento antituberculoso es del 15 % y los casos de coinfección TB/VIH oscilan entre el 11 y el 13%, condiciones que representan un complejo panorama en el control de TB en la ciudad; Por lo que requiere especial atención de todos los actores y sectores para orientar las acciones en la lucha contra la TB.

Para dar respuesta a lo anterior la Alcaldía de Cali, muestra el compromiso al incluir la TB en el plan de desarrollo como una de las prioridades en salud Pública, lo que ha permitido sostener y aumentar los recursos destinados al Programa de Control de TB a través de la Secretaría de Salud Pública Municipal y así fortalecer y adaptar a la realidad local las acciones de prevención y control de TB.

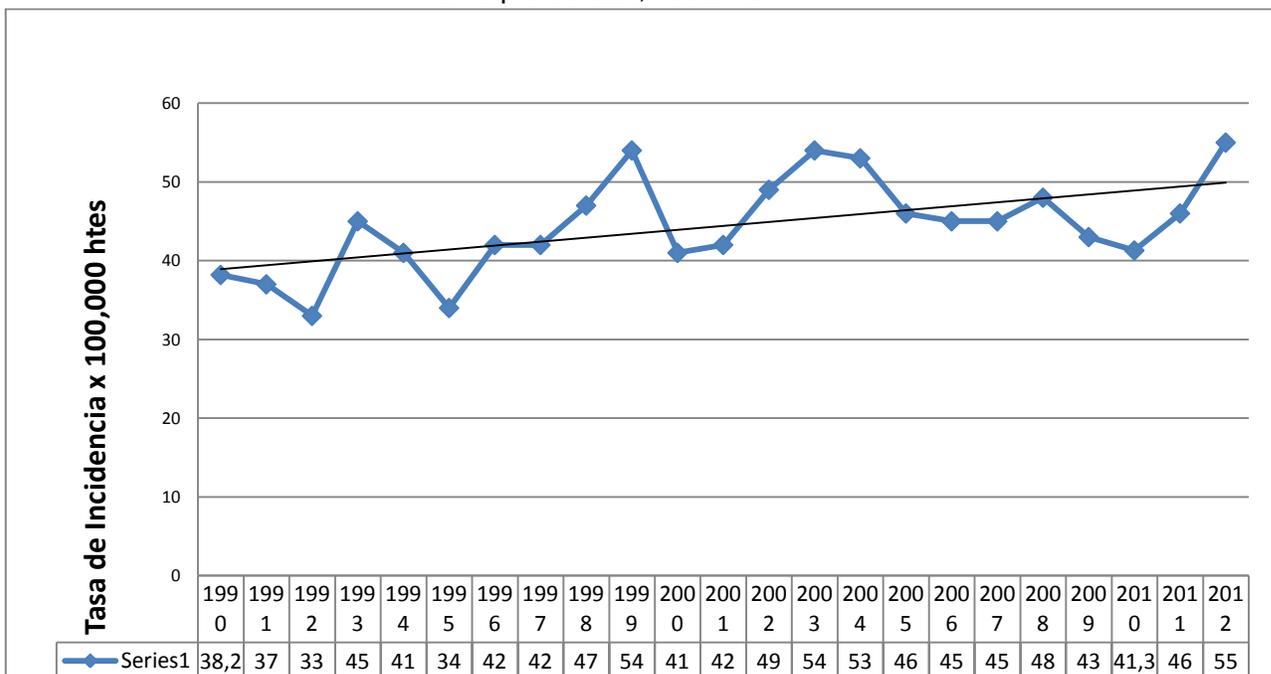
Cali, 2012

Durante el año 2012 se notificaron 1264 casos nuevos y recaídas de Tuberculosis todas las formas, un 20% de casos más comparado con el 2011. En promedio por periodo epidemiológico se notificaron 97 casos nuevos y recaídas de TB-TF. El 89.8 % (1200) de los casos de TB-TF fueron casos nuevos. El 10,2 % (137) de los casos fueron previamente

tratados (recaídas, fracasos y reingresos de abandono), los cuales son objeto de vigilancia para farmacoresistencia.

En el cumplimiento de los objetivos del milenio, se espera que en el año 2015 la incidencia de TB sea la mitad de la incidencia del año 1990, que para Cali fue de 38,2 x 100.000 Habitantes (636 casos); es decir que para el año 2015 la incidencia por TB debe ser 19,1 x 100.000 habitantes. Entre 1990 y 2012 la tendencia de la incidencia es creciente, siendo para este último año de 55 por 100,000 habitantes, clasificándose el Municipio de Cali como una región de alta carga para TB.

Tasa de incidencia notificada de Tuberculosis todas las formas
Municipio de Cali, 1990-2012

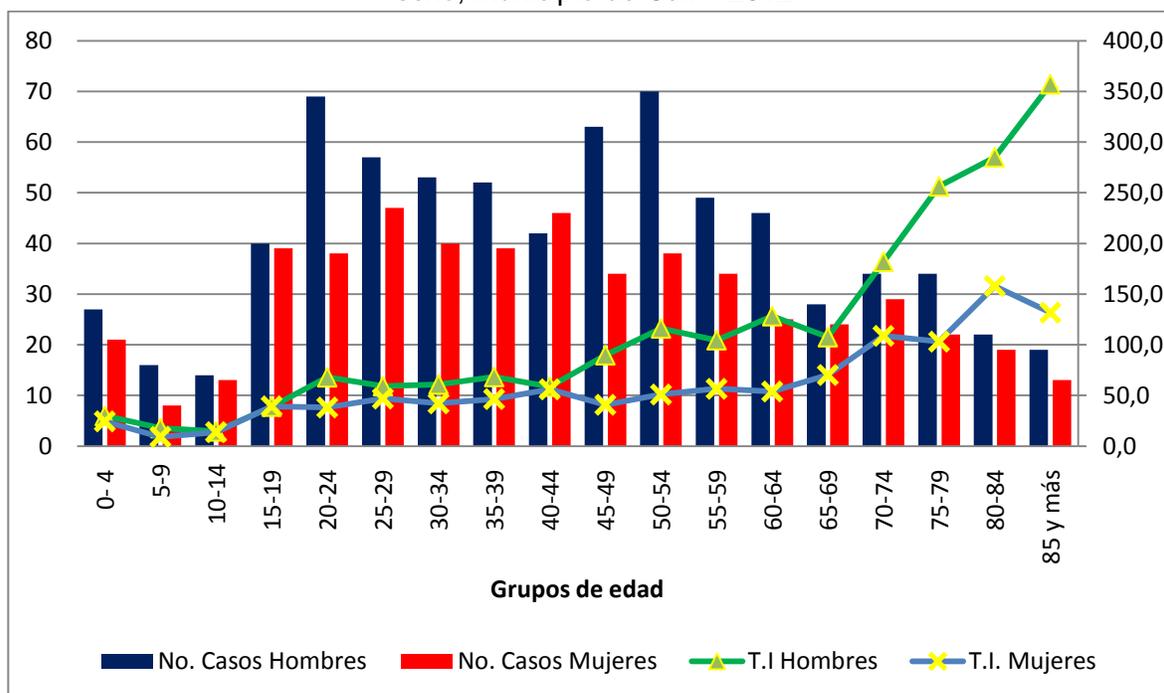


Fuente: SIVIGILATB 2012 SSPM, Cali

La forma de tuberculosis más frecuente sigue siendo la pulmonar con un 84.3%. La extra pulmonar se presentó en un 15.7 %; la pleural, meníngea y ganglionar son las formas extra pulmonares más frecuentes.

Respecto al régimen de aseguramiento en salud, el 46 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 39 % al régimen contributivo, el 10 % a la población pobre no asegurada, el 4 % al régimen de excepción y el 1% al régimen especial. Es decir, que el 89.6% de los casos tenían algún tipo de aseguramiento. Entre las EPS la que presentó el mayor número de casos fue Emssanar con 266 casos, seguida de Caprecom con 113 casos y Coosalud con 85 casos. Entre las EPS contributivas la que presentó el mayor número de casos fue S.O.S. con 130 casos, seguida de Coomeva con 73 casos y la Nueva EPS con 63 casos.

Tasa Incidencia de los casos nuevos y recaídas de tuberculosis todas formas según edad y sexo, Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILATB 2012 SSPM, Cali

De los casos notificados de TB-TF nuevos y recaídas, el 58 % son hombres (734 casos) y el 42% son mujeres (529 casos), en el 2011 el porcentaje en mujeres fue de 38%. La tasa de incidencia en hombres es de 66.9 casos por cada 100.000 hombres y en mujeres es de 44.2 por cada 100.000 mujeres. De los casos reportados en mujeres 5 fueron gestantes.

Los grupos de edad más afectados por la tuberculosis son los comprendidos entre los 15 a 64 años de edad. En cuanto a la incidencia, quienes presentaron mayor tasa fueron los grupos de los adultos mayores de, 70 años y más.

Las comunas con mayor incidencia de TB todas las formas fueron la comuna 20, 9, 3 18, 12,13, 8,15 y el área rural, las cuales presentaron una incidencia superior a 50 por 100 mil habitantes, clasificándose de muy alto riesgo en la carga de TB.

ASOCIACION TB-VIH

De los 1.264 casos de tuberculosis reportados en Cali en el 2012, 1.041 pacientes (78%) fueron examinados con la prueba presuntiva para VIH y el 11 % de estos presentó resultado positivo para VIH, correspondiente a 148 pacientes; de ellos el 61 % pertenece al grupo entre los 15 a 44 años y el 79 % se presentó en hombres. Es importante recordar lo normado por el Sistema de Salud referente a que a todo caso diagnosticado con tuberculosis se le debe descartar la coinfección con VIH para garantizar tratamientos oportunos.

MORTALIDAD por TB

Durante el 2012 ocurrieron 175 muertes con y por TB, lo que representa una tasa de mortalidad de TB de 7.6 por 100 mil habitantes. En 93 casos la tuberculosis fue la causa básica de muerte, correspondiendo a una tasa de mortalidad de 4 por 100 mil habitantes. Se analizaron un total de 50 casos (29%), encontrando que el 70% eran muertes evitables, El 30% de los casos analizados presentaron los cuatro tipos de retrasos.

PORCENTAJE DE CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

La meta de captación de sintomáticos respiratorios esperada es del 80%; es una de las estrategias para la detección de los enfermos de una forma oportuna. Para el 2012 se logró un porcentaje de captación del 54%, mayor al alcanzado en el 2011 (42%); por lo cual se deben seguir fortaleciendo las diferentes estrategias de captación y la identificación de grupos de riesgo para TB. En el 2012 la positividad de la baciloscopia bajó a 2.3%, comparado con el 2011 (3.3%); esto se debe probablemente al aumento de casos diagnosticados por cultivo.

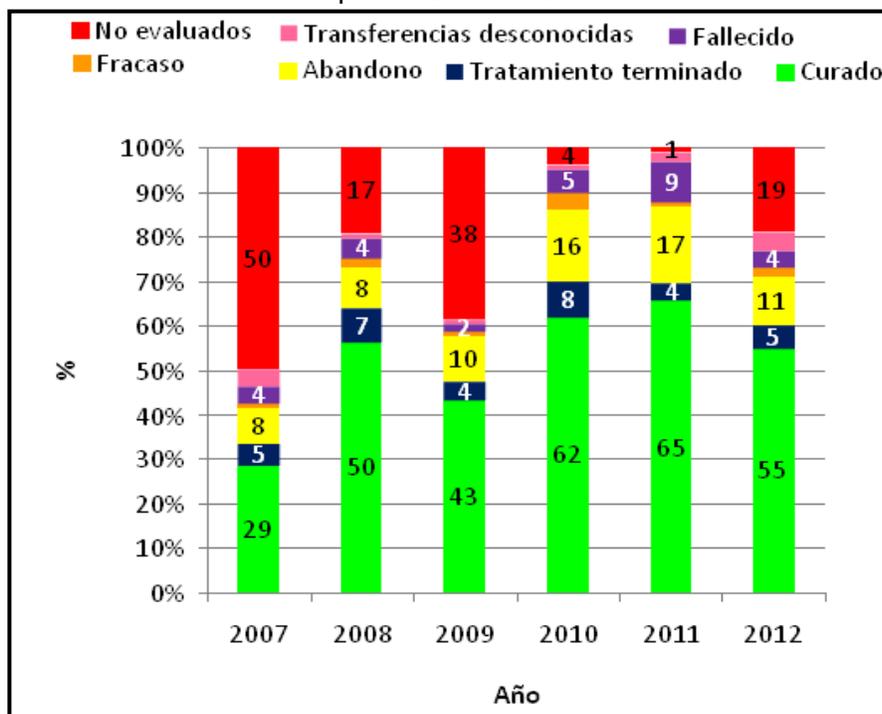
Número y Porcentaje de Casos Nuevos TB Bk +. Municipio de Cali – 2007-2012

AÑO	# CASOS TBP Bk +	TRATAMIENTO EXITOSO	
		# CASOS	%
2007	585	199	34
2008	594	339	57
2009	614	289	47
2010	573	398	70
2011	609	424	69
2012	596	356	60

Fuente: PCTB Cali

La cohorte del año 2012 aún se encuentra sin cerrar. Se evaluó el 99% de la cohorte del año 2011 que alcanzó un 69% de tratamiento exitoso. La meta esperada es del 85%, por lo cual se deben continuar los planes establecidos por la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali, con los esfuerzos y el compromiso de todos los actores del sistema para alcanzar esta meta.

Análisis de Cohortes De Tratamiento De TB Bk Positivo Municipio de Cali – 2007-2012



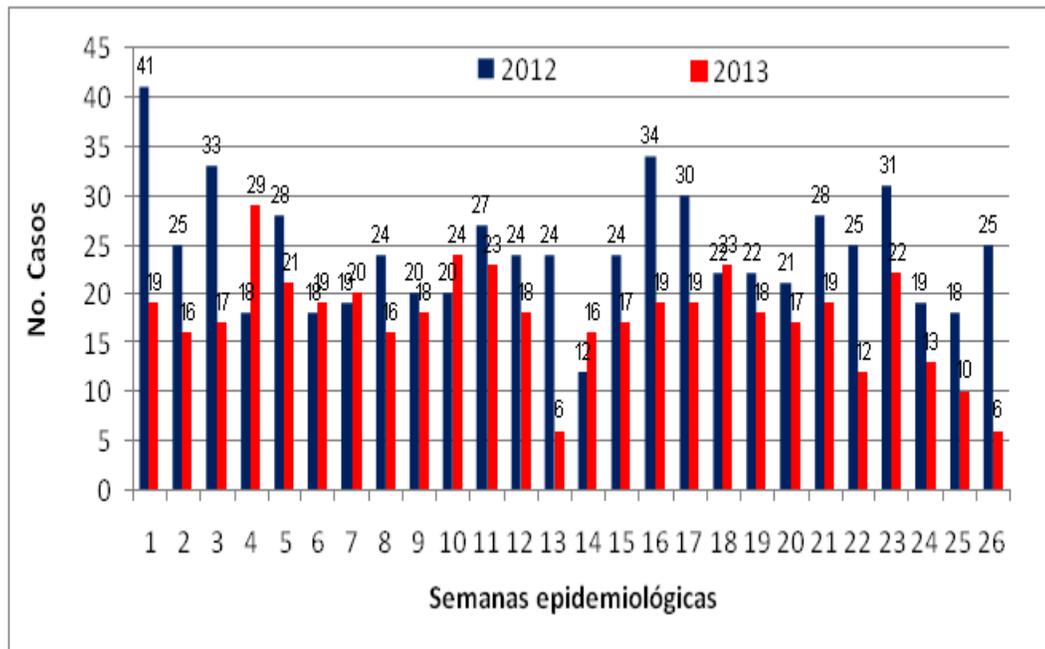
Fuente: PCTB Cali

El abandono continúa siendo el indicador negativo en el resultado de la cohorte; para el 2011 se presentó un 17% de abandono entre los pacientes nuevos con TB pulmonar con baciloscopia positiva.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS CALI I SEMESTRE 2013

En el año 2013, entre las semanas epidemiológicas 1 a 26, se registraron 418 casos de TB TF; un número menor de casos que los notificados durante el mismo período en el año 2012; esto se debe al ajuste realizado en la clasificación y confirmación de los casos de TB. También con la asistencia técnica brindada se ha fortalecido el proceso de notificación de las UPGD.

Casos notificados de TB-TF, Según semanas epidemiológicas
Municipio de Cali – Primer Semestre 2013



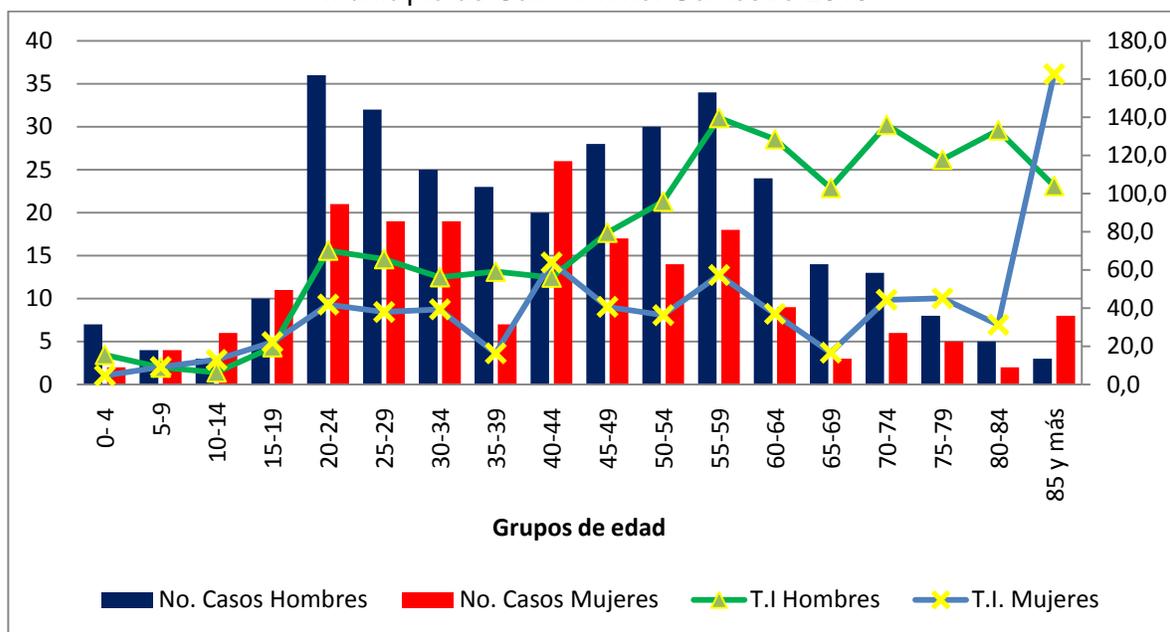
Fuente: SIVIGILA Cali 2013

Durante el primer semestre del 2013 no se notificaron casos de Tuberculosis con condición de reingreso por fracaso; el 12.6 % de los casos notificado eran casos previamente tratados (40 recaídas, 20 reingresos de abandono) grupo especial para vigilancia de farmacoresistencia en TB. La forma de tuberculosis más frecuente continúa siendo la pulmonar con un 84 %. La extra pulmonar se presentó en un 16 %, siendo la meníngea, pleural, ganglionar, miliar y peritoneal las formas extra pulmonares más frecuentes.

De acuerdo al aseguramiento, se encuentra que el 37 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 50 % al régimen subsidiado, el 9 % a la población pobre no asegurada y el 4 % a los regímenes especiales y de excepción. En cuanto a las EPS del contributivo las que tienen el mayor número de casos son S.O.S (48 casos), Comfenalco (27 casos), Nueva EPS (25 casos) y Coomeva (24 casos); del régimen subsidiado son Emssanar (129 casos), Coosalud (37 casos) y Caprecom (33 casos).

En cuanto a la etnia, el 85 % de los casos se presenta en mestizos, 13 % en la población afrocolombiana y el 1 % en los indígenas. Con respecto a los grupos poblacionales, un 1,1 % se registró como población carcelaria, los demás grupos tienen una representación menor al 1%. Es importante resaltar que existe una población especial que aporta morbimortalidad en el evento de TB que son los habitantes de calle, variable que no se encuentra incluida en el SIVIGILA, por lo cual no se puede precisar el número de estas personas afectadas por la enfermedad. Se debe fortalecer el proceso de notificación de estas variables.

Casos de Tuberculosis todas formas según edad
Municipio de Cali – Primer Semestre 2013



Fuente: SIVIGILA Cali 2012-2013

Los grupos de edad más afectados continúan siendo los comprendidos entre los 15 y 59 años, que corresponden a la población económicamente activa. El 62 % de los casos notificados fueron hombres y el 38 % mujeres. La tasa de incidencia en hombres es de 57.5 por 100 mil habitantes y en mujeres de 32.5 por 100 mil habitantes, lo que nos puede dar idea del impacto social y económico para las familias que tienen personas enfermas con TB.

Los casos de Tuberculosis todas las formas se presentan en todos los estratos socioeconómicos, pero el mayor número se concentra en los estratos 1, 2 y 3. En cuanto a la ocupación, ama de casa es la que mayor número de casos presenta con un 15,3%; aunque sólo se dispone del 56% de la información frente a esta variable. En la tabla se muestran las ocupaciones que concentran el mayor número de casos. Se registraron dos casos en profesionales del área de la salud, 1 en auxiliar de enfermería u odontología y 1 caso en enfermera profesional.

Casos nuevos y recaídas TB TF según ocupación
Municipio de Cali – Primer Semestre 2013

OCUPACIÓN	# CASOS	%
SIN INFORMACIÓN	231	44,8
AMA DE CASA	79	15,3
CESANTE SIN OCUPACIÓN O DESEMPLEADO	33	6,4
ESTUDIANTE	28	5,4
PENSIONADO	15	2,9
PROFESORES	12	2,3
VENDEDORES AMBULANTES	6	1,2
VENDEDORES DE MOSTRADORES, TIENDAS Y ALMACENES	6	1,2
MENOR DE EDAD	6	1,2
CONDUCTORES TAXI, BUSES, CAMIONETAS	6	1,2
ZAPATEROS Y AFINES	5	1,0
VIGILANTES Y CELADORES	5	1,0
CONSTRUCTORES CON TÉCNICAS Y MATERIALES	4	0,8
VENDEDOR DE QUIOSCO	3	0,6
CONDUCTORES DE TAXI	3	0,6

Fuente: SIVIGILA Cali 2013

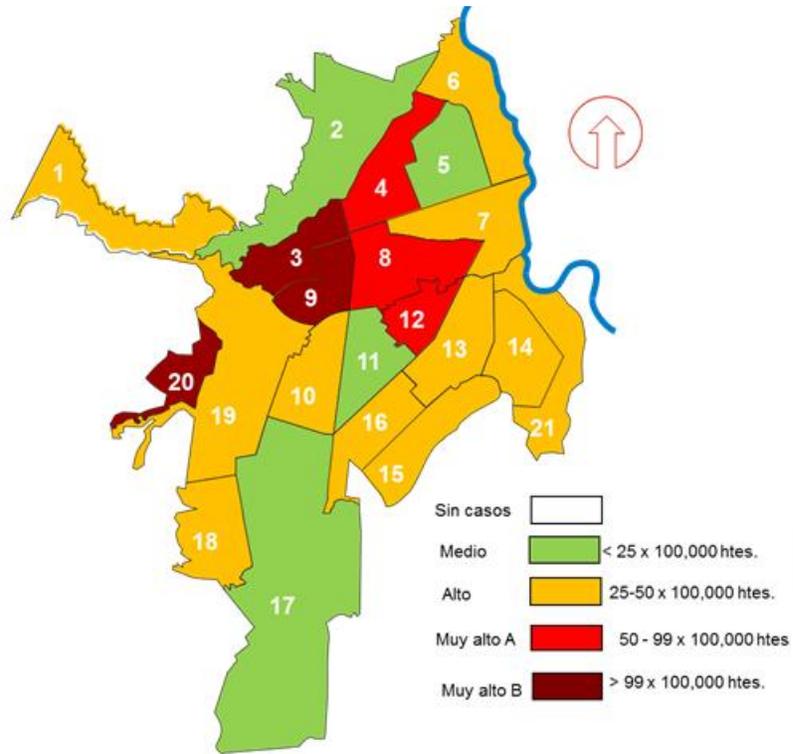
SITUACIÓN COINFECCIÓN TB/VIH

De todos los casos notificados el 66% acceden a la realización de la prueba para VIH. El porcentaje de coinfección entre todos los casos notificados es del 12%, el cual puede estar subestimado dado que no todos acceden a la prueba de VIH y no se conoce el resultado en el 100% de los casos a los cuales se la realizan.

Entre los casos que no reportan realización de la prueba de VIH, el 53% pertenece al régimen subsidiado, el 33 % al contributivo y el 9 % a la población pobre no asegurada. El 91 % de los casos TB/VIH se encuentran afiliados al sistema de salud. El 78.2 % de casos reportados se presentó en hombres, el 21.8 % en mujeres. Los grupos de edad que presentan mayor número de casos de coinfección están comprendidos entre los 25 y 54 años.

TUBERCULOSIS MENÍNGEA. Se presentaron 25 casos de TB meníngea, dentro de los cuales se encontró un menor de 5 años en quien no se halló cicatriz de BCG pero la vacuna si estaba registrada en el carnet de vacunación. El grupo de edad con el mayor número de casos de TB meníngea fue el de 30 a 34 años, con 6 casos. El 45 % (11 casos) de los casos de tuberculosis meníngea fueron VIH positivos; se deben explorar otras causas por la cuales estas personas presentaron formas graves de tuberculosis.

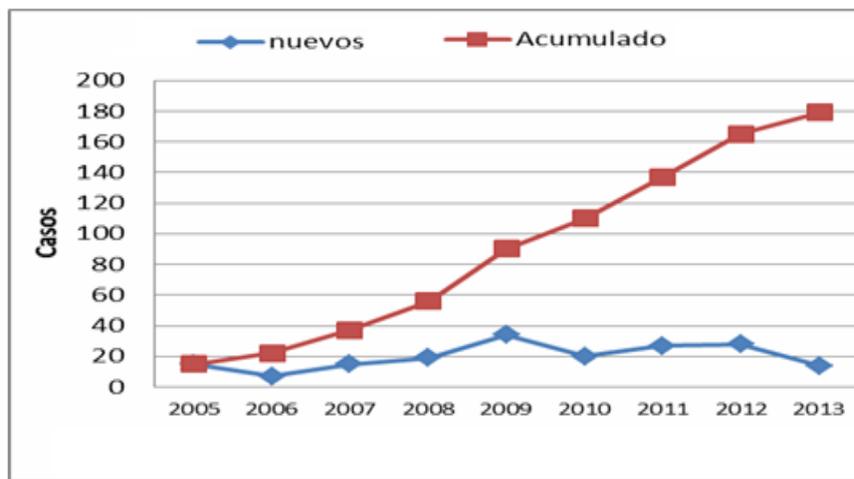
Tasa de incidencia notificada de TB-TF por comunas
Municipio de Cali – Primer Semestre 2013



Fuente: SIVIGILA SSPM 2013

PREVALENCIA DE CASOS TB-FR 2005 – 2013

Frecuencia acumulada y casos nuevos reportados de TB FR
Municipio de Cali -2005-2013



Fuente: SIVIGILA

En el periodo 2005-2013 se han identificado en Cali 170 casos de TB FR, plenamente establecidos con pruebas de sensibilidad, de los cuales el 57% corresponde a multidrogoresistencia y el 28% a monoresistentencia. La forma de TB ultraresistente (XDR) tiene 2.9% de los casos, lo que representa un porcentaje alto si se tiene en cuenta que este debe ser un evento extremadamente raro.

Estos datos permiten estimar que la prevalencia de TB FR todas las formas en Santiago de Cali es de 4,27 por 100 mil y de TB MDR de 2,45 por 100 mil, datos que son consistentes con lo reportado previamente para el país por el Ministerio de Salud y la OPS.

Al 30 de junio del año 2013 en el municipio de Santiago de Cali se han reportado al SIVIGILA 480 casos de TB de los cuales 14 corresponden a TB FR todas las formas y 8 casos de MDR. Esto representa una incidencia de 3,55% para todas las formas y 2,1% para la forma TB MDR.

Casos TB FR según tipo de resistencia y antecedente de tratamiento.
Municipio de Cali Primer Semestre 2013

Tipo	NO. casos	Información disponible	Antecedente de tratamiento	Nuevo
MDR	7	5	3 (60%)	2 (40%)
Resistente a R	2	2	0 (0%)	2 (100%)
Monoresistente a H	4	4	2 (50%)	2 (50%)
Todas las formas	14	12	5 (41,6%)	7 (59,4%)

Fuente. Base de datos SIVIGILA2013- y aplicativo de programa de CYPTB

Distribución de casos TB FR según tipo de resistencia a fármacos e ingreso a tratamiento
Municipio de Cali Primer Semestre 2013

Tipo	NO. casos	Evaluado por especialista	Ingresos a tratamiento
Todas las formas	14	11 (78,6%)	8 (72,7%)
MDR	7	5 (71,4%)	3 (60%)
Resistente a R	2	2 (0%)	2 (100%)
Monoresistente a H	4	4 (0%)	4 (100%)

Fuente. Base de datos SIVIGILA2013- y aplicativo de programa de CYPTB

MORTALIDAD DE TB 2013

Indicadores de mortalidad de TB Municipio de Cali Primer Semestre 2013

Indicador	Primer semestre 2013	Proyectada del año
No. Muertes por TB registradas en Cali	99	196
Tasa de muerte por TB Cali	4,3 x 100 mil*	8,6 x 100 mil
Razón diagnóstico: muerte	6:1	6:1
Porcentaje teórico de muerte por TB	15%	15%
Tasa ajustada de mortalidad	3,01 – 3,44	6,02 - 6,88

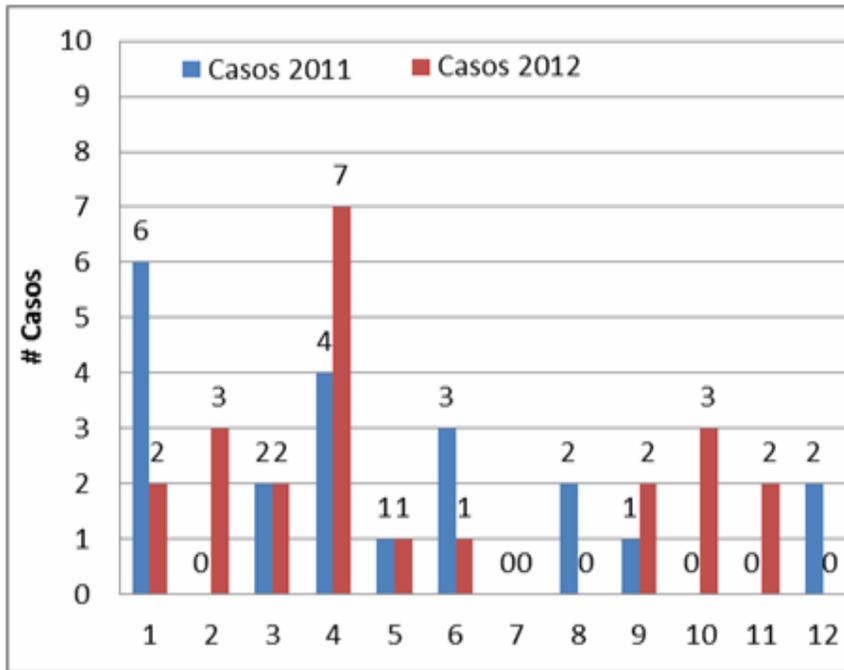
Fuente: DANE y SIVIGILASSPM 2013

En Santiago de Cali la mortalidad por TB continua siendo alta. La información del primer semestre 2013, no depurada completamente, expresa una tasa de mortalidad de 4.3 x 100 mil habitantes, cifra superior a la meta programada en el Plan de Desarrollo de la ciudad. De continuar la misma tendencia, al finalizar el año la tasa podría ser de 8,6 x 100 habitantes, que corresponde al doble de la meta esperada. Sin embargo los hallazgos preliminares del análisis de mortalidad muestran que entre 20% a 30% de la mortalidad registrada en las diferentes fuentes de información no corresponden realmente a mortalidad por TB y al realizar los ajustes requeridos la tasa de mortalidad podría estar entre 6.0 a 6.88 x 100 mil habitantes.

LEPRA

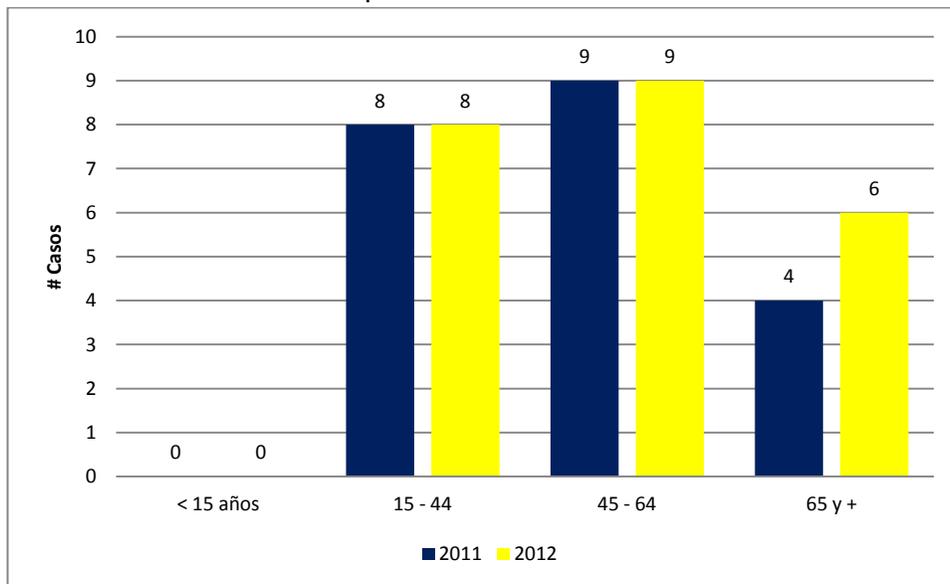
Durante el 2012 se presentaron dos casos más de lepra entre nuevos y recidivas comparado con en el mismo periodo del 2011, con 23 y 21 casos respectivamente. La incidencia para el periodo fue de 1 por 100,000 habitantes, lo que sitúa al municipio como zona de riesgo medio para LEPRA. La prevalencia obtenida para el 2011 fue de 0.3 por 10,000 habitantes, cifra que según la OMS ubica a Cali dentro del criterio de eliminación de la Lepra.

Casos Nuevos y Recidivas de Lepra Según Por Periodo Epidemiológico.
Municipio de Cali 2011 Vs 2012



Fuente: SIVIGILA 2011 – 2012 - Programa Lepra SSPM

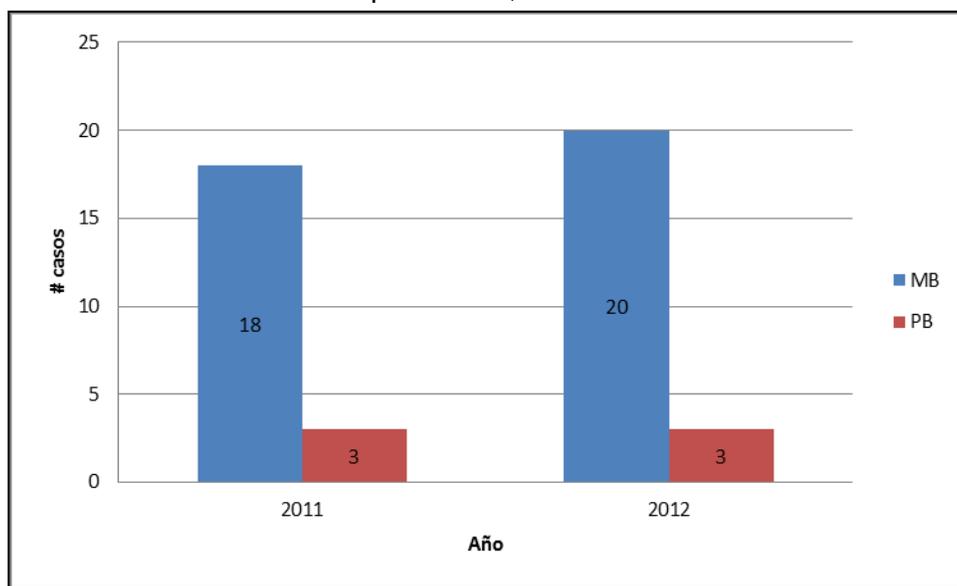
Casos Nuevos y Recidivas de Hansen Según Grupos de edad
Municipio de Cali 2011 – 2012



Fuente: SIVIGILA Programa Lepra SSPM

Durante el año 2012 no se presentaron casos de lepra en menores de 15 años. Se presentó igual número de casos (8) en el grupo de edad entre 15-44 años en el 2011 y 2012. En el grupo de 65 años y más, se presentaron 2 casos más que en el 2011.

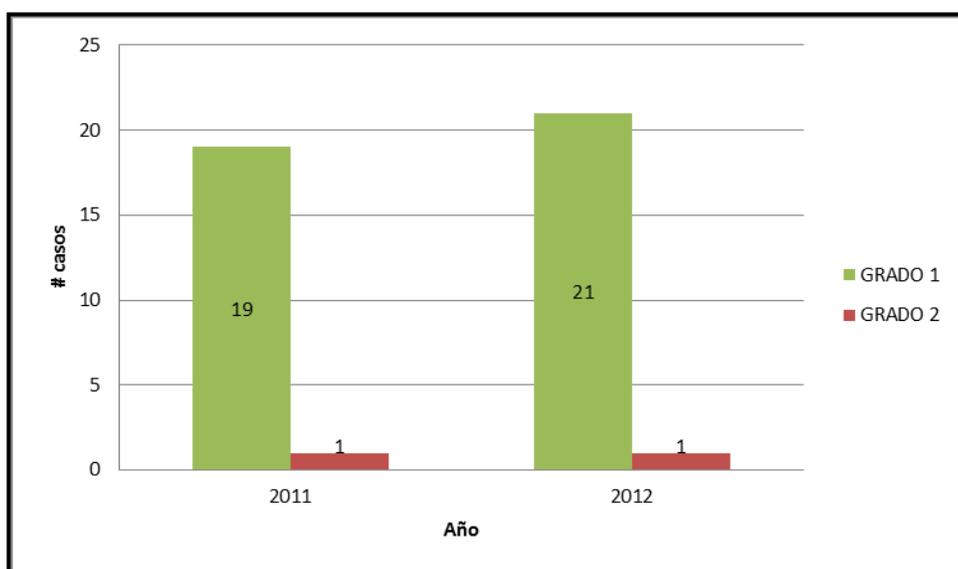
Casos Nuevos y Recidivas Hansen Notificados al SIVIGILA Mb Y Pb
Municipio de Cali, 2011 – 2012



Fuente: SIVIGILA y Programa Lepra SSPM

El 87 % de casos nuevos notificados durante el 2012 se clasificaron como multibacilares, para el 2011 fue del 85 %.

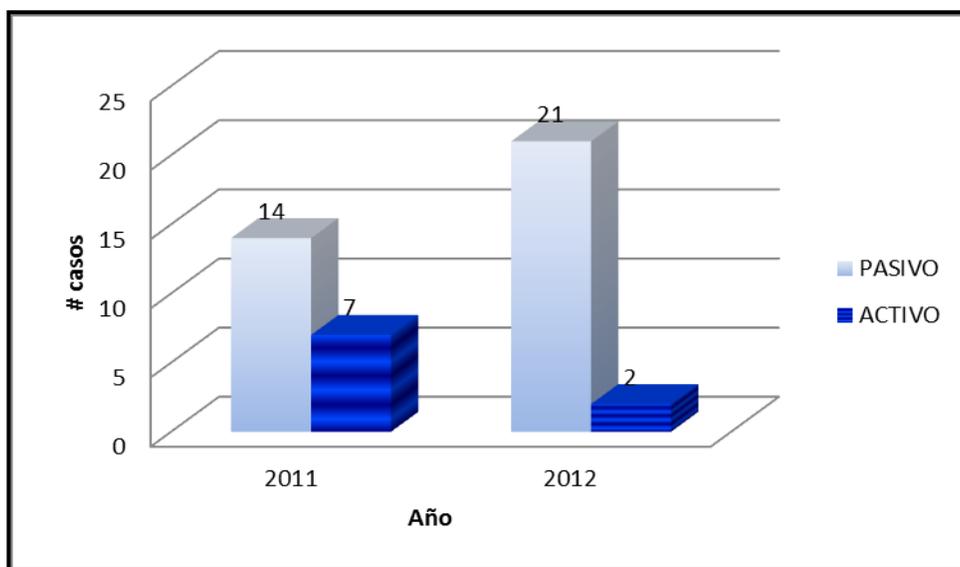
Casos nuevos y recidivas de Hansen según grado de discapacidad al ingreso
Municipio de Cali, 2011 – 2012



Fuente: SIVIGILA y Programa Lepra SSPM

El 91 % (21) de los casos notificados durante el 2011 presentaron discapacidad grado 1, el 4 % (1) presentó discapacidad grado II y el 4% (1) no presentó discapacidad al ingreso a la terapia.

Casos Nuevos y Recidivas de Hansen Según Método de Hallazgo
Municipio de Cali 2011 – 2012



Fuente: SIVIGILA y Programa Lepra SSPM

Para el periodo analizado del 2012 el 91% de casos fue captado por método pasivo.

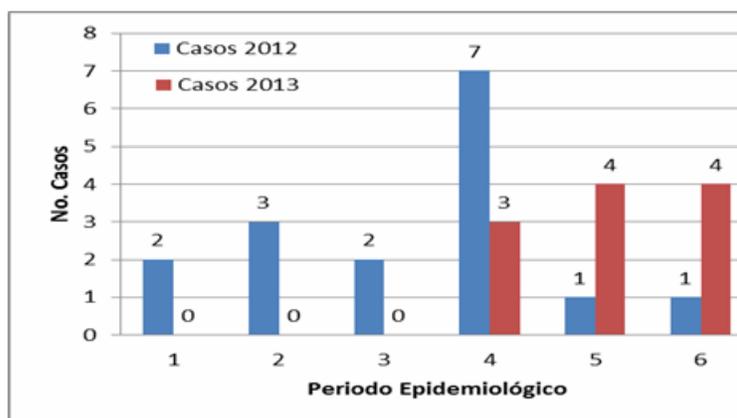
INDICADORES LEPRAS

INDICADORES LEPRAS	II semestre 2011
Prevalencia /10.000 h	0,3
Tasa de detección de casos nuevos/100.000	1
Tasa de Casos NUEVOS detectados con discapacidad grado 2/100.000	0
Porcentaje de casos con discapacidad grado 2 entre los casos detectados nuevos	5 %
Proporción de niños detectados entre casos nuevos	0
Proporción de mujeres detectadas entre casos nuevos	29%
Proporción de MB entre casos nuevos	86%
Numero de recidivas	2
Población Cali 2011	2.269.532

Aunque el Municipio de Cali se ubica a nivel nacional en riesgo medio y en proceso de eliminación de la lepra, se deben fortalecer en todas las instituciones prestadoras de salud las acciones para el diagnóstico de la enfermedad, sensibilizando a todo el personal de salud y a la comunidad sobre la existencia e importancia de este evento. Así mismo se debe fortalecer la búsqueda activa con el fin de detectar más oportunamente la enfermedad y evitar la discapacidad en las personas que la presentan además de cortar la cadena de transmisión. Dado que en Cali el 87 % de los casos nuevos y recaídas son multibacilares, el 91 % se detecta aún de forma pasiva y presenta discapacidad grado I al momento del ingreso a la terapia. Es importante así mismo evaluar las causas del aumento en el número de casos de recidivas, considerando aspectos como la duración y la adherencia a la terapia.

LEPRA PRIMER SEMESTRE 2013

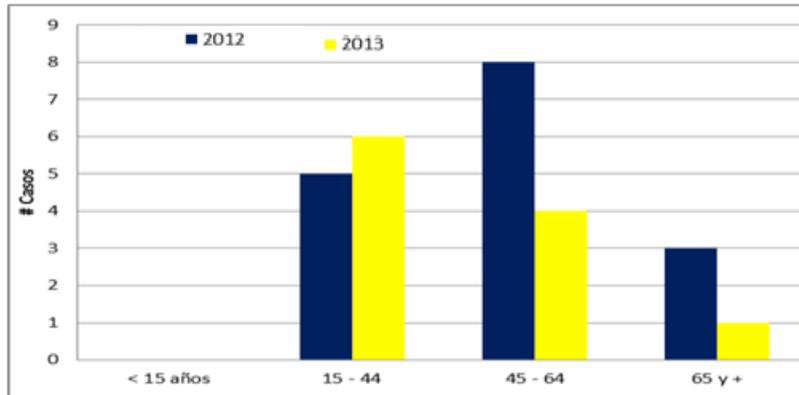
Casos nuevos y recidivas de lepra notificados, según periodo epidemiológico
Municipio de Cali - 2012 - Primer Semestre 2013



Fuente: SIVIGILA y Programa Lepra SSPM

Durante el primer semestre del 2013 se presentó un menor número de casos que en el 2012, con 10 casos y 16 casos respectivamente. La incidencia para el periodo fue de 0.4 por 100,000 habitantes. Continuando con riesgo bajo por lepra. La prevalencia obtenida para el primer semestre del 2012 fue de 0.2 por 10,000 habitantes, lo que ubica a Cali dentro del criterio de eliminación de la Lepra, según definición de la OMS.

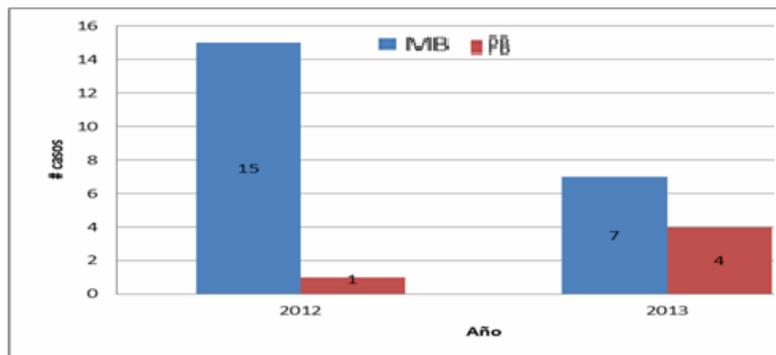
Casos Nuevos Y Recidivas De Hansen Notificados Según Grupos De Edad
Municipio de Cali - 2012 - Primer Semestre 2013



Fuente: SIVIGILA y Programa Lepra SSPM

Durante el primer semestre del 2013, no se presentaron casos de lepra en menores de 15 años. Se presentó mayor número de casos en el grupo de edad entre 15-44 (6 casos).

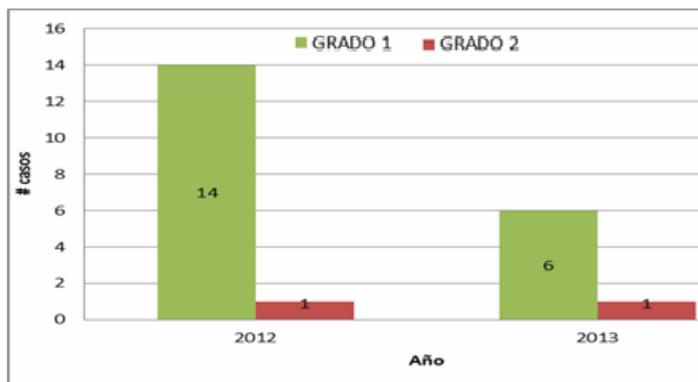
Casos Nuevos y Recidivas Hansen Notificados Según Clasificación Bacteriológica MB y PB
Municipio de Cali - 2012 - Primer Semestre 2013



Fuente: SIVIGILA y Programa Lepra SSPM

El 63% de casos nuevos y recidivas notificados durante el primer semestre del 2013, se clasifican como multibacilares, 2011 fue del 94 %. Aunque en el 2013 se ha reportado menos casos hay un aumento en el porcentaje de casos con diagnóstico más oportuno.

Casos Nuevos y Recidivas de Hansen Según Grado de Discapacidad al Ingreso al Tratamiento. Municipio de Cali - 2012 - Primer Semestre 2013



Fuente: SIVIGILA y Programa Lepra SSPM

El 93.4 % de los casos que ingresaron a tratamiento en el primer semestre del 2012 presentaban algún grado de discapacidad, en el mismo periodo del 2013 el porcentaje es 63%, especificados de la siguiente manera: 54 % con discapacidad grado I, 9% con grado discapacidad grado II. Lo anterior refuerza el hallazgo frente a la captación más temprana de la enfermedad.

Para el periodo analizado del 2013 el 100% de casos fue captado por método pasivo.

INDICADORES LEPROA

INDICADORES LEPROA	I semestre 2013
Prevalencia /10.000 h	0,2
Tasa de detección de casos nuevos/100.000	0,4
Tasa de Casos NUEVOS detectados con discapacidad grado 2/100.000	0.04
Porcentaje de casos con discapacidad grado 2 entre los casos nuevos detectados	9
Proporción de niños detectados entre casos nuevos	0
Proporción de mujeres detectadas entre casos nuevos	63.6 %
Proporción de MB entre casos nuevos	63.6 %
Numero de recidivas	1
Población Cali 2012	2.319.684

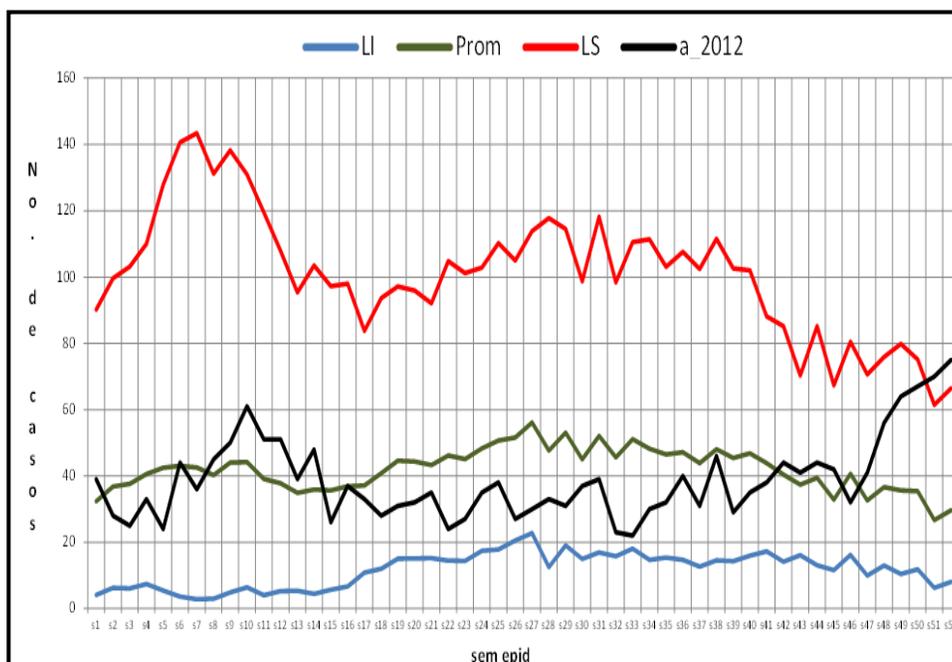
CAPITULO 3
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR VECTORES – ETV
VARICELA



DENGUE

Durante el año 2012 se reportaron 2019 casos de dengue total, de los cuales 4,16% (84) de los casos fueron dengue grave. El 5.5% (111) de los casos no tenían aseguramiento en salud. Los barrios Siloé, Terrón Colorado y Ciudad Córdoba ocuparon los primeros lugares en notificación de casos. El 6.35% de los casos pertenecía a la etnia afro. El 63% de los casos de dengue grave se confirmaron por laboratorio o nexos epidemiológicos. Once casos ocurrieron en embarazadas. El 42% de los casos ocurrió entre los 5-19 años que por la alta cobertura educativa permanecen en sedes educativas durante el día

Casos de Dengue según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali

**Casos de Dengue según su clasificación
Municipio de Cali – 2012**

cod_eve	Freq.	Percent	Cum.
DENGUE	1935	95.84	95.84
D_GRAVE	84	4.16	100.00
Total	2,019	100.00	

Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali.

**Casos de Dengue según edad
Municipio de Cali – 2012**

EDAD (Q)	FREQ	%	% ACUM
0-4	215	10,6	10,6
5-9	262	13,0	23,6
10-14	316	15,7	39,3
15-19	267	13,2	52,5
20-24	165	8,2	60,7
25-29	179	8,9	69,5
30-34	130	6,4	76,0
35-39	81	4,0	80,0
40-44	88	4,4	84,3
45-49	86	4,3	88,6
50-54	54	2,7	91,3
55-59	39	1,9	93,2
60-64	50	2,5	95,7
65 y +	87	4,3	100,0
TOTAL	2019	100,0	

SIVIGILA

SSPM CALI

**Casos de Dengue según aseguramiento
Municipio de Cali – 2012**

tip_ss_	Freq.	Percent	Cum.
contributivo	1352	67.00	67.00
subsidiado	450	22.30	89.30
excepcion	73	3.62	92.91
especial	32	1.59	94.50
no_afiliado	111	5.50	100.00
Total	2018	100.00	

SIVIGILA

SSPM CALI

**Casos de Dengue total según etnia
Municipio de Cali – 2012**

per_etn_	Freq.	Percent	Cum.
indigena	13	0.64	0.64
rom_git	3	0.15	0.79
raizal	15	0.74	1.54
palenquero	24	1.19	2.73
negro_mulato_afro	104	5.16	7.88
otros	1,858	92.12	100.00
Total	2,017	100.0	

SIVIGILA

SSPM CALI

Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali
Casos de Dengue total según barrio

Municipio de Cali – 2012

Barrio	Fr.	%	% Acm
SILOE	61	1,0	1,0
TERRON COLORADO	42	0,7	1,6
CIUDAD CORDOBA	37	0,6	2,2
CIUDADELA FLORALIA	28	0,4	2,6
FUERA DE CALI	23	0,4	3,0
ALFONSO LOPEZ PRIMERA ETAPA	21	0,3	3,3
PRADOS DEL SUR	20	0,3	3,6
REPUBLICA DE ISRAEL	20	0,3	4,0
SAN LUIS I	20	0,3	4,3
VALLE GRANDE	19	0,3	4,6
EL JARDIN	19	0,3	4,9
POPULAR	19	0,3	5,2
SIETE DE AGOSTO	19	0,3	5,5
LLERAS CAMARGO	19	0,3	5,8
MARROQUIN III	18	0,3	6,0
ANTONIO NARIÑO	18	0,3	6,3
MELENDEZ	18	0,3	6,6
LA FORTALEZA	18	0,3	6,9
20 DE JULIO	17	0,3	7,2
JORGE ELIECER GAITAN	17	0,3	7,4
LA RIVERA	17	0,3	7,7
MARIANO RAMOS	17	0,3	8,0
EL RODEO	16	0,3	8,2
PETECUY PRIMERA ETAPA	16	0,3	8,5
SALOMIA	15	0,2	8,7
MOJICA	14	0,2	8,9
LA FLORA	14	0,2	9,1
LA BASE	14	0,2	9,4
OTROS	5602	88,0	97,3
SIN DATO	170	2,7	100,0
Total	6368	100	

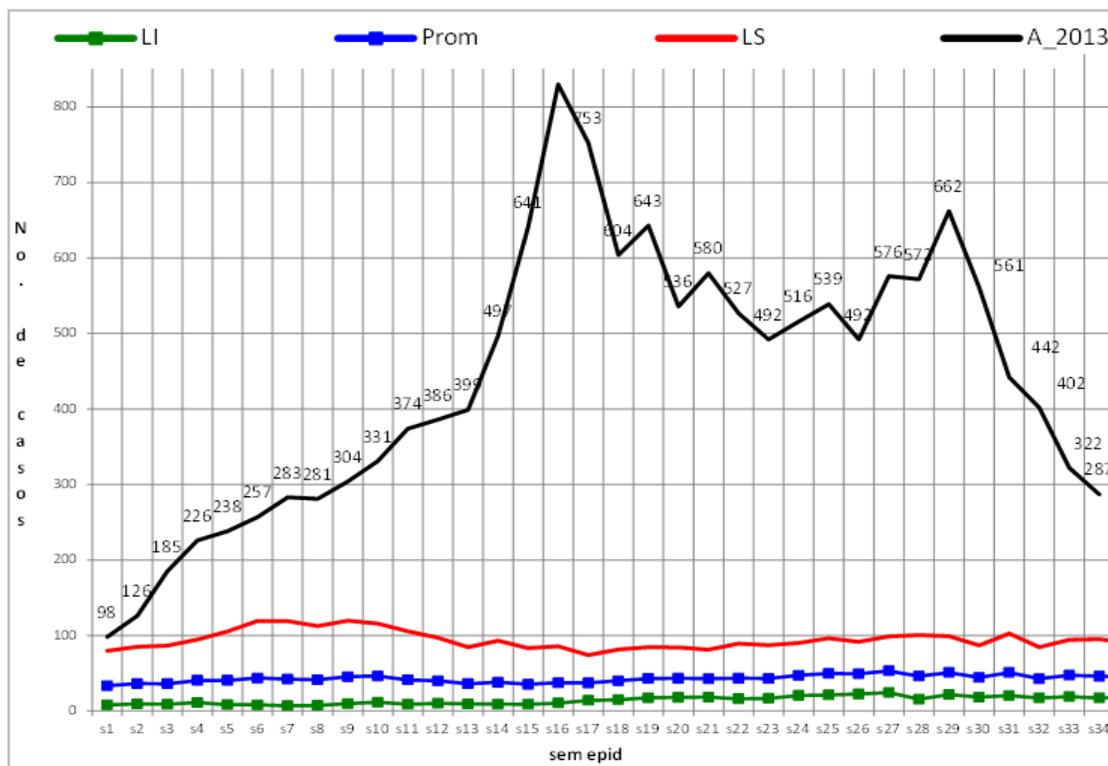
Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali

DENGUE

En el 2013 a la semana epidemiológica 36 se presentaron 15.114 casos de dengue total. Hasta la semana 34 se reportaron 14.962 casos, de los cuales 486 (3,25%) fueron notificados como dengue grave. Sólo el 4,0% (599) no tenía aseguramiento en salud. Afectó principalmente a mestizos en 92,9% seguido por afro 5,8%. Ocurre en todos los grupos de edad, pero el 47,0% de los casos son menores de 20 años.

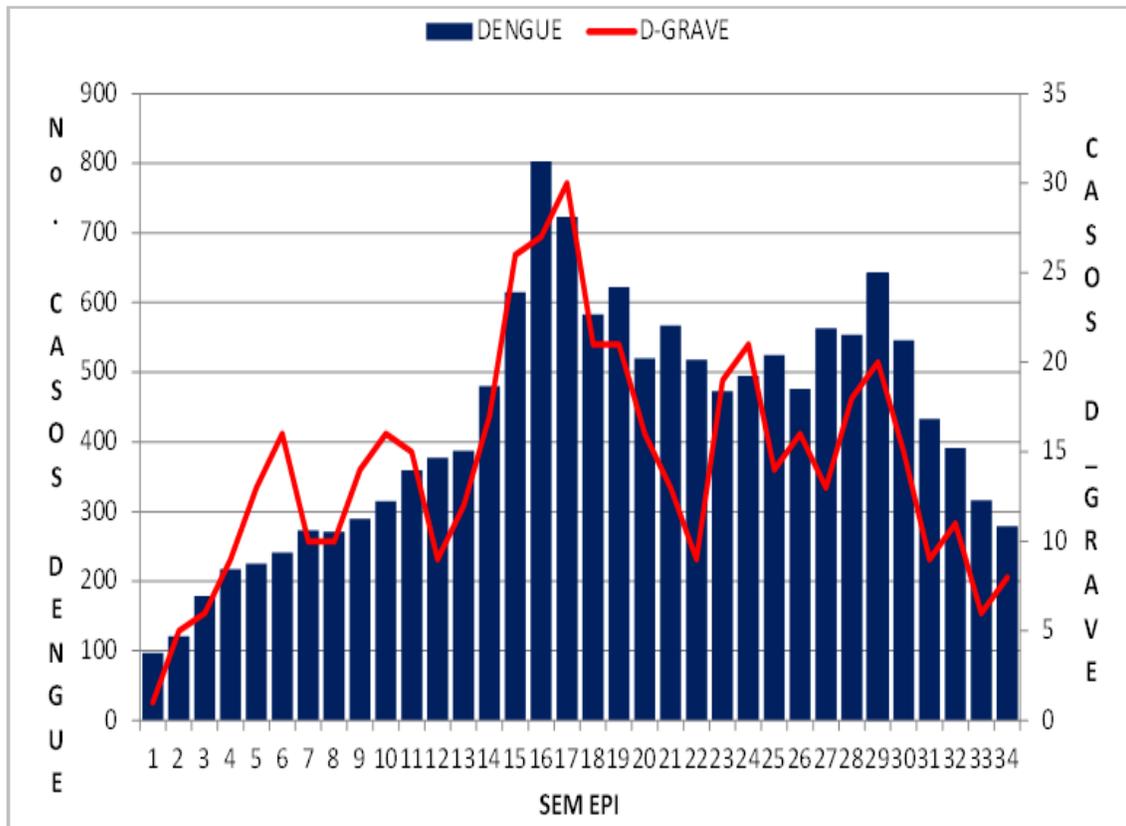
De acuerdo con el canal endémico se está en zona de epidemia. El número de casos notificados fue ascendente hasta la semana 16 cuando alcanzó el número máximo de casos reportados (830) y descendió hasta la semana 22, se estacionó en un promedio de 500 casos hasta la semana 26 y luego ascendió hasta la semana 29, para luego observarse un descenso monótono hasta la semana 34 en la que se registraron 287 casos. 77 embarazadas han sido reportadas con Dengue. La IPS Comfandi, Torres y Cl. Amiga agregan el 21,4% de casos. Los barrios con mayor número de casos reportados fueron Siloé, Terrón Colorado y Ciudad Córdoba. Los casos de las semanas 35 y 36 no se tuvieron en cuenta para el análisis de la tendencia pues el reporte es incompleto hasta 2 semanas después. (Válido para todos los eventos)

Casos de Dengue según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 a semana 34



Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Casos de Dengue y dengue grave según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 a semana 34



Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

MALARIA

Casos de de malaria según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012

Semana	Fr.	%	% Acum
1	6	4,4	4,4
2	0	0,0	4,4
3	2	1,5	5,8
4	3	2,2	8,0
5	1	0,7	8,8
6	0	0,0	8,8
7	5	3,6	12,4
8	1	0,7	13,1
9	1	0,7	13,9
10	1	0,7	14,6
11	1	0,7	15,3
12	1	0,7	16,1
13	2	1,5	17,5
14	3	2,2	19,7
15	2	1,5	21,2
16	3	2,2	23,4
17	0	0,0	23,4

18	7	5,1	28,5
19	5	3,6	32,1
20	1	0,7	32,8
21	5	3,6	36,5
22	0	0,0	36,5
23	4	2,9	39,4
24	5	3,6	43,1
25	6	4,4	47,4
26	1	0,7	48,2
27	1	0,7	48,9
28	2	1,5	50,4
29	5	3,6	54,0
30	5	3,6	57,7
31	9	6,6	64,2
32	4	2,9	67,2
33	1	0,7	67,9
34	1	0,7	68,6
35	3	2,2	70,8
36	3	2,2	73,0
37	2	1,5	74,5
38	2	1,5	75,9
39	3	2,2	78,1
40	4	2,9	81,0
41	4	2,9	83,9
42	4	2,9	86,9
43	8	5,8	92,7
44	0	0,0	92,7
45	0	0,0	92,7
46	3	2,2	94,9
47	1	0,7	95,6
48	0	0,0	95,6
49	2	1,5	97,1
50	2	1,5	98,5
51	1	0,7	99,3
52	1	0,7	100,0
Total	137		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Casos de de malaria según edad
Municipio de Cali – 2012

EDAD	Fr.	%	% Acum
0-4	3	2,2	2,2
5-9	3	2,2	4,4
10-14	1	0,7	5,1
15-19	17	12,4	17,5
20-24	14	10,2	27,7
25-29	24	17,5	45,3
30-34	16	11,7	56,9
35-39	8	5,8	62,8
40-44	9	6,6	69,3
45-49	5	3,6	73,0
50-54	4	2,9	75,9
55-59	12	8,8	84,7
60-64	6	4,4	89,1
65 y +	15	10,9	100,0
Total	137		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Casos de de Malaria según especie de Plasmodium
Municipio de Cali – 2012

Especie	Fr.	%	% Acum
M_Vivax	120	87,6	87,6
M_Falcp	11	8,0	95,6
M_Complicada	5	3,6	99,3
M_Mixta	1	0,7	100,0
Total	137		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Casos de de Malaria según UPGD
Municipio de Cali – 2012

Nombre UPG	Fr.	%	% Acm
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	67	48,9	48,9
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI	11	8,0	56,9
CLINICA AMIGA	8	5,8	62,8
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE	5	3,6	66,4
CLINICA REY DAVID - COMITET LTDA	5	3,6	70,1
CENTRO DE SALUD MARROQUIN - ESE ORIENTE	4	2,9	73,0
CLINICA DE OCCIDENTE SA	4	2,9	75,9
COMFANDI IPS TORRES	4	2,9	78,8
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	4	2,9	81,8

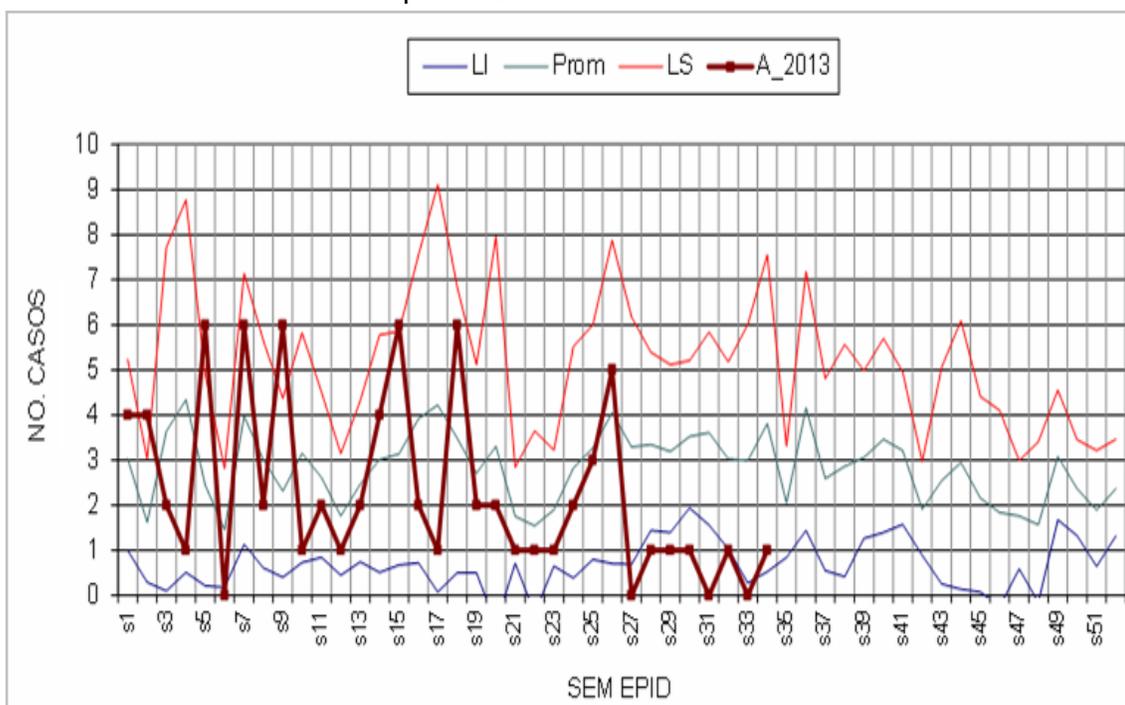
EVARISTO GARCIA			
CLINICA SALUDCOOP CALI NORTE	3	2,2	83,9
CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	2	1,5	85,4
CLINICA SAN FERNANDO	2	1,5	86,9
CLINICA VERSALLES SA	2	1,5	88,3
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	2	1,5	89,8
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS TERRON COLORADO	2	1,5	91,2
RED DE SALUD DE LADERA ESE HOSPITAL CAÑAVERALEJO	2	1,5	92,7
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE	1	0,7	93,4
CEDIMA SAS	1	0,7	94,2
CENTRO DE SALUD DECEPAZ - ESE ORIENTE	1	0,7	94,9
CLINISANITAS TEQUENDAMA	1	0,7	95,6
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	1	0,7	96,4
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE	1	0,7	97,1
PUESTO DE SALUD LOS LAGOS-ESE ORIENTE	1	0,7	97,8
SALUD CENTRO-CS CRISTOBAL COLON	1	0,7	98,5
SERSALUD SA	1	0,7	99,3
COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS	1	0,7	100,0
Total	137	100	

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

MALARIA-2013

Se han reportado 78 casos de malaria durante el 2013 hasta la semana 34; en las últimas 8 semanas se ubicó en el canal endémico en zona de éxito y en la semana 34 pasó a zona de seguridad con un caso.

Casos de malaria según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 a semana 34



Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Los barrios de las comunas del oriente de la ciudad encabezan la lista de barrios con el mayor número de casos notificados. El 42% de casos de malaria complicada fueron atendidos en 2 IPS de nivel III de la ciudad: FVL y HUV.

Casos de Malaria según barrio
Municipio de Cali – 2013 a semana 34

Barrio	Fr.	%	% Acm
MANUELA BELTRAN	3	4,2	4,2
MARIANO RAMOS	3	4,2	8,5
REPUBLICA DE ISRALE	3	4,2	12,7
EL GUABAL	2	2,8	15,5
EL VALLADO	2	2,8	18,3
JUNIN	2	2,8	21,1
MARROQUIN III	2	2,8	23,9
TERRON COLORADO	2	2,8	26,8
AGUACATAL	1	1,4	28,2
ALFONSO BONILLA ARAGON	1	1,4	29,6
ALTOS DE MENGA	1	1,4	31,0
ARANJUEZ	1	1,4	32,4
BATALLON PICHINCHA	1	1,4	33,8
BRISAS DE LIMONAR	1	1,4	35,2
CHIPICHAPE	1	1,4	36,6
CIUDADELA DEL CAMPO	1	1,4	38,0
CIUDADELA FLORALIA	1	1,4	39,4
COMUNEROS	1	1,4	40,8
DESEPAZ CALIMIO	1	1,4	42,3
EL RETIRO	1	1,4	43,7
GOLONFRINAS CABECERA	1	1,4	45,1
JOSE MANUEL MARROQUIN	1	1,4	46,5
LA BASE	1	1,4	47,9
LA FLORA	1	1,4	49,3
LA FLORESTA	1	1,4	50,7
OTROS	16	22,5	73,2
SIN DATO	19	26,8	100,0
Total	71		100,0

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Casos de Malaria según Edad
Municipio de Cali – 2013 a semana 34

Edad	Fr.	%	% Acum
0-4	2	2,6	2,6
5-9	5	6,4	9,0
10-14	3	3,8	12,8
15-19	7	9,0	21,8
20-24	9	11,5	33,3
25-29	11	14,1	47,4
30-34	7	9,0	56,4
35-39	8	10,3	66,7
40-44	5	6,4	73,1
45-49	7	9,0	82,1
50-54	5	6,4	88,5
55-59	4	5,1	93,6
60-64	2	2,6	96,2
65 y +	3	3,8	100,0
Total	78	100	

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Los grupos de edad de 15 a 39 años presentaron la mayor proporción de casos. Plasmodium vivax es el principal agente causal de malaria con casi el 50% de los casos, seguido por Plasmodium falciparum con el 23.1 %. El 24.4% de los casos de malaria corresponden a Malaria complicada.

Casos de Malaria según Especie Plasmodium
Municipio de Cali – 2013 a semana 34

Casos de Malaria	Fr.	%	% Acum
M_Vivax	38	48,7	48,7
M_Complicada	19	24,4	73,1
M_Falcp	18	23,1	96,2
M_Mixt	2	2,6	98,7
M_Mal	1	1,3	100,0
Total	78	100	

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

LEISHMANIA-2012

Casos de Leishmanía según semana epidemiológica Municipio de Cali – 2012

Semana	Fr.	%	% Acum
1	1	5,9	5,9
3	1	5,9	11,8
6	1	5,9	17,6
9	1	5,9	23,5
12	1	5,9	29,4
13	1	5,9	35,3
24	1	5,9	41,2
26	1	5,9	47,1
28	1	5,9	52,9
31	2	11,8	64,7
37	1	5,9	70,6
38	1	5,9	76,5
39	1	5,9	82,4
42	1	5,9	88,2
44	1	5,9	94,1
46	1	5,9	100,0
Total	17		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Casos de Leishmanía según edad Municipio de Cali – 2012

Edad	Fr.	%	% Acum
10-14	1	5,9	5,9
15-19	1	5,9	11,8
20-24	3	17,6	29,4
25-29	4	23,5	52,9
30-34	3	17,6	70,6
35-39	1	5,9	76,5
40-44	1	5,9	82,4
50-54	1	5,9	88,2
55-59	2	11,8	100,0
Total	17		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

VARICELA-2012**Casos de varicela según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012**

Semana	Fr.	%	% Acum
1	150	3,1	3,1
2	112	2,3	5,4
3	134	2,8	8,2
4	99	2,0	10,2
5	132	2,7	13,0
6	117	2,4	15,4
7	85	1,8	17,1
8	92	1,9	19,0
9	95	2,0	21,0
10	98	2,0	23,0
11	105	2,2	25,2
12	110	2,3	27,5
13	81	1,7	29,2
14	96	2,0	31,1
15	96	2,0	33,1
16	95	2,0	35,1
17	112	2,3	37,4
18	72	1,5	38,9
19	106	2,2	41,1
20	79	1,6	42,7
21	108	2,2	45,0
22	119	2,5	47,4
23	120	2,5	49,9
24	90	1,9	51,8
25	80	1,7	53,4
26	80	1,7	55,1
27	72	1,5	56,6
28	91	1,9	58,4
29	77	1,6	60,0
30	104	2,2	62,2
31	65	1,3	63,5
32	67	1,4	64,9
33	82	1,7	66,6
34	60	1,2	67,9
35	77	1,6	69,5
36	78	1,6	71,1
37	86	1,8	72,8
38	104	2,2	75,0
39	71	1,5	76,5
40	82	1,7	78,2
41	75	1,6	79,7
42	89	1,8	81,6
43	95	2,0	83,5
44	120	2,5	86,0
45	80	1,7	87,7

46	106	2,2	89,8
47	87	1,8	91,6
48	77	1,6	93,2
49	96	2,0	95,2
50	78	1,6	96,8
51	88	1,8	98,7
52	65	1,3	100,0
Total	4835		100

Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali

Casos de varicela según edad
Municipio de Cali – 2012

Edad	Fr.	%	% Acum
0-4	1116	23,1	23,1
5-9	1216	25,1	48,2
10-14	805	16,6	64,9
15-19	544	11,3	76,1
20-24	411	8,5	84,6
25-29	281	5,8	90,4
30-34	185	3,8	94,3
35-39	117	2,4	96,7
40-44	75	1,6	98,2
45-49	30	0,6	98,9
50-54	16	0,3	99,2
55-59	9	0,2	99,4
60-64	5	0,1	99,5
65 y +	25	0,5	100,0
Total	4835		100

Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali

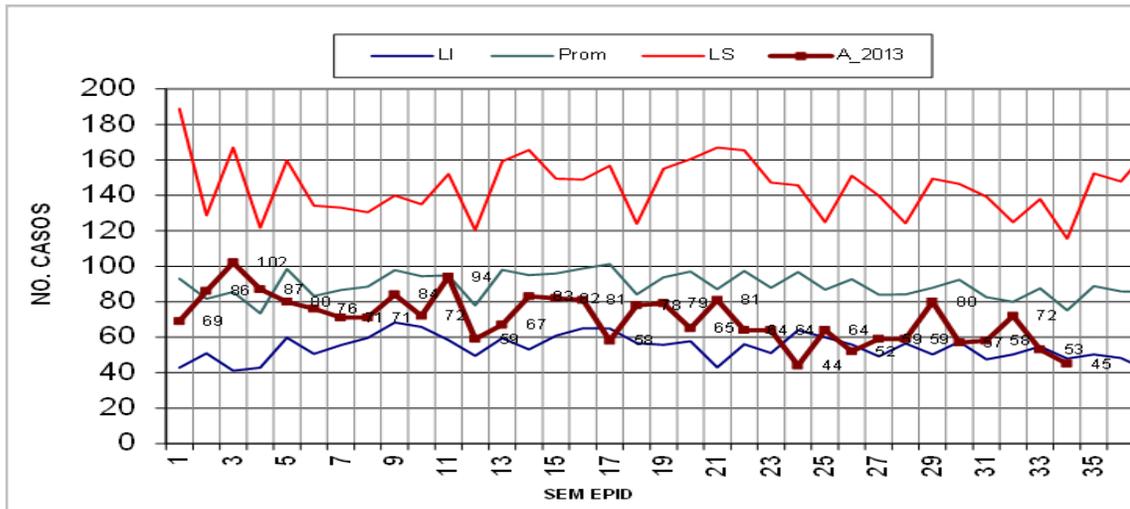
Casos de varicela según institución
Municipio de Cali – 2012

Nombre UPG	Fr.	%	% Acm
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE	282	5,8	5,8
COMFANDI IPS TORRES	220	4,6	10,4
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE	185	3,8	14,2
COMFANDI CALIPSO	167	3,5	17,7
CLINICA AMIGA	157	3,2	20,9
CENTRO DE SALUD MARROQUIN - ESE ORIENTE	157	3,2	24,2
COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS	147	3,0	27,2
COMFANDI IPS MORICHAL	123	2,5	29,7
CLINICA VERSALLES SA	115	2,4	32,1
CLINICA SALUDCOOP CALI NORTE	115	2,4	34,5
CLINICA VERSALLES SA SEDE SAN MARCOS	114	2,4	36,9
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	112	2,3	39,2
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	111	2,3	41,5
CLINICA SALUDCOOP CALI NOVENA	106	2,2	43,7
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS TERRON C	106	2,2	45,9
ESP CLINICA REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE	103	2,1	48,0
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	101	2,1	50,1
OTRAS	2414	49,9	100,0
Total	4835		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

VARICELA-2013

Casos de varicela según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 a semana 34



Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Se han reportado 2396 casos de Varicela durante 2013 hasta la semana 34; en el canal endémico se ubicó en la zona de seguridad desde la semana 5 hasta la semana 33 y luego paso a zona de éxito con 45 casos

Casos de varicela según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 a semana 34

Barrio	Fr.	%	% Acm
SILOE	69	2,9	2,9
VILLANUEVA	63	2,7	5,6
TERRON COLORADO	53	2,3	7,9
CIUDAD CORDOBA	42	1,8	9,6
EL RODEO	33	1,4	11,0
JOSE MANUEL MARROQUIN	30	1,3	12,3
ANTONIO NARIÑO	29	1,2	13,6
MELENDEZ	28	1,2	14,7
DESEPAZ-INVICALI	25	1,1	15,8
MONTEBELLO	22	0,9	16,7
CIUDADELA FLORALIA	21	0,9	17,6
MARROQUIN III	21	0,9	18,5
MOJICA	21	0,9	19,4
EL POBLADO I	20	0,8	20,3
MANUELA BELTRAN	20	0,8	21,1
NAPOLES	20	0,8	22,0
LA BASE	19	0,8	22,8
LOS CHORROS	19	0,8	23,6
ALFONSO BONILLA ARAGON	17	0,7	24,3
UNION DE VIVIENDA POPULAR	17	0,7	25,0
ALTO NAPOLES	16	0,7	25,7
COMPARTIR	16	0,7	26,4
PUERTAS DEL SOL	16	0,7	27,1
VALLE GRANDE	16	0,7	27,8
VILLA DEL LAGO	16	0,7	28,4
BRISAS DE LOS ALAMOS	15	0,6	29,1
CALIPSO	15	0,6	29,7
EL VALLADO	15	0,6	30,3
OTROS	1337	56,8	87,2
Sin Dato	302	12,8	100,0
Total	2353	100	

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Barrios de ladera y zona centro de la ciudad encabezan la lista de barrios con mayor número de casos notificados.

Casos de varicela según edad
Municipio de Cali – 2013 a semana 34

Edad	Fr.	%	% Acum
0-4	508	21,2	21,2
5-9	551	23,0	44,2
10-14	384	16,0	60,2
15-19	312	13,0	73,2
20-24	215	9,0	82,2
25-29	171	7,1	89,4
30-34	91	3,8	93,2
35-39	60	2,5	95,7
40-44	46	1,9	97,6
45-49	23	1,0	98,5
50-54	13	0,5	99,1
55-59	3	0,1	99,2
60-64	8	0,3	99,5
65 y Más	11	0,5	100,0
Total	2396	100	

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Los grupos de edad menores de 10 años, seguido por los de 10-19 años contienen la mayor proporción de casos (73.2%), aunque ocurrió en todos los grupos de edad.

CAPITULO 4
VIGILANCIA DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)



La vigilancia en Salud Pública de los eventos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y perinatales se define como el proceso a través del cual se identifican los eventos que afectan al binomio madre e hijo y que permite detectar las fallas en la atención por parte del sector salud 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 la interacción de una serie de factores que influyen en una mujer durante su etapa reproductiva. Dichos factores pueden estar relacionados con el contexto social, donde se destacan los factores económicos, el nivel educativo, las relaciones familiares y con 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.

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 27 correspondientes al año 2013.

METODOLOGIA

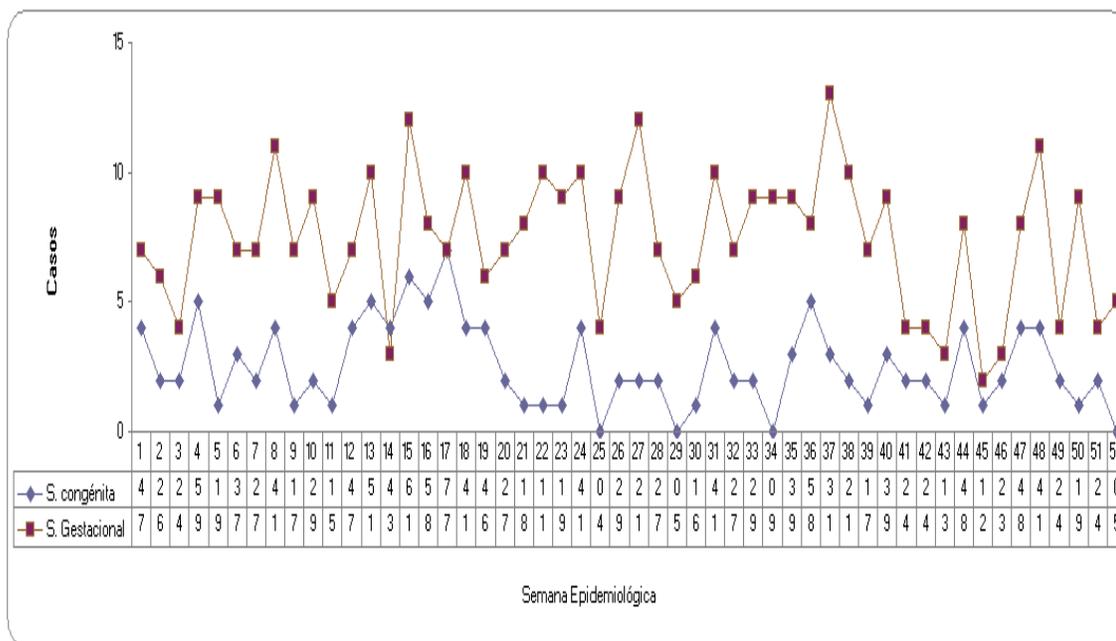
El presente estudio tiene como finalidad describir los diferentes eventos en SSR y perinatales que fueron notificados al SIVIGILA y sujetos a las acciones contempladas en los protocolos estipulados en el mismo para su abordaje. Por tal motivo el análisis presentado no va enfocado a buscar relaciones causa efecto, sino que los datos son utilizados con un fin netamente descriptivo.

Posteriormente, se describen variables categóricas a través de gráficos de frecuencias y proporciones. Se calcularon los indicadores para cada uno de los eventos de SSR y perinatal y en los casos requeridos se utilizó la población suministrada por el DANE.

SÍFILIS CONGÉNITA Y GESTACIONAL

Se presentaron un total de 387 casos de Sífilis Gestacional y 132 casos de Sífilis Congénita en el municipio de Santiago de Cali. Al analizar el comportamiento se observa que en la semana 37 se presentó la mayor notificación de casos de Sífilis Gestacional (13 casos) y para el evento de Sífilis Congénita el mayor número de casos se presentó en la semana 17 con 7 casos.

Casos de Sífilis Congénita y Gestacional según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA 2012 - SSPM / Cali

Análisis de tendencias

Al analizar la incidencia de Sífilis Congénita, teniendo en cuenta la meta propuesta por la OPS en el Plan de Eliminación de la Sífilis congénita de 0.5 por 1000 nacidos vivos para el año 2015 por medio de la detección, el diagnóstico precoz y el suministro de tratamiento adecuado y oportuno a las gestantes infectadas y la reducción de la prevalencia de Sífilis en mujeres en edad fértil, vemos que pese a todos los esfuerzos, la incidencia más baja alcanzada ha sido de 2.8 por 1000 nacidos vivos en los años 2007 y 2009. El incremento de la tasa de incidencia en el año 2011 obedeció a fallas en el proceso de referencia y contrareferencia por los cuales la información del tratamiento de la embarazada no estuvo disponible en el momento del parto. En lo reportado en el año 2013 primer semestre, se observa una tendencia hacia la disminución de la tasa de incidencia de la Sífilis congénita, pero aún no cercana a la meta de eliminación.

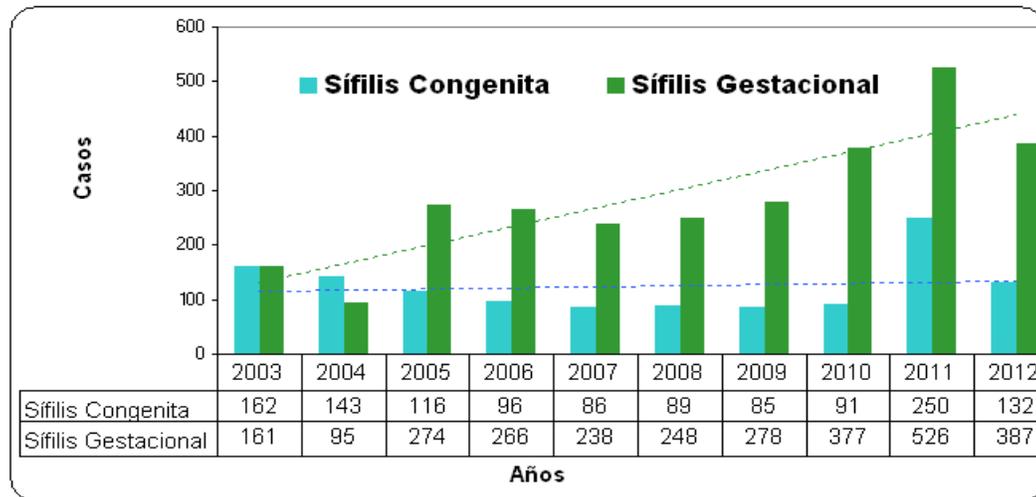
**Casos de Sífilis Congénita
Municipio de Cali - 2003-2012**

Año	Casos de Sífilis Congénita	Nacidos Vivos DANE	Tasa de Incidencia por 1000 nacidos vivos
2003	162	30867	5,2
2004	143	31891	4,5
2005	116	31213	3,7
2006	96	30687	3,1
2007	86	30770	2,8
2008	89	30749	2,9
2009	85	29940	2,8
2010	91	28296	3,2
2011	250	28296	8,8
2012	132	28296	4,7

Fuente: Vigilancia en Salud Publica SSR – SSPM/Cali

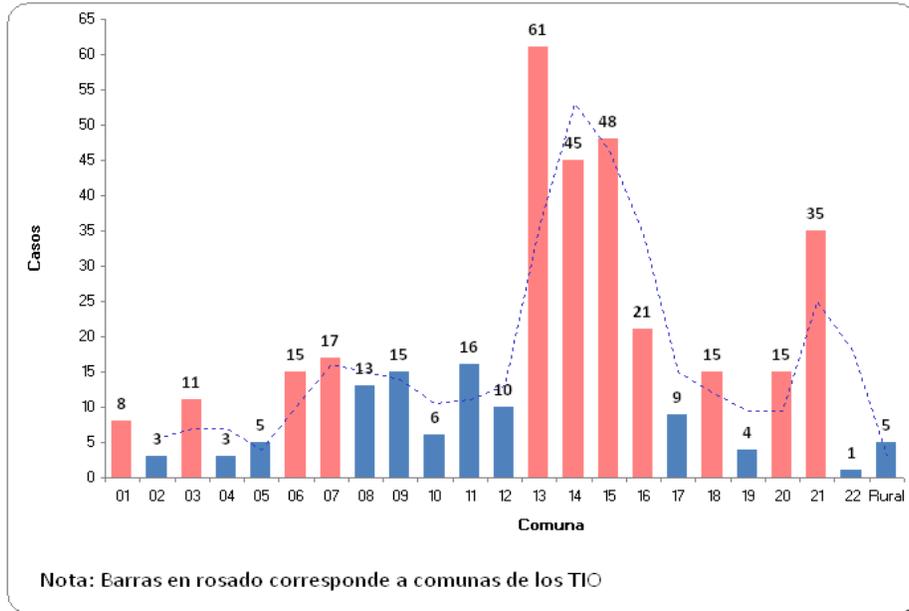
En cuanto a la tendencia de este evento, se observa que los casos de sífilis congénita han disminuido en relación a los de sífilis gestacional, lo que puede atribuirse a que se está optimizando la cobertura y la calidad de la atención prenatal.

**Tendencia de casos de Sífilis Gestacional y Congénita
Municipio de Cali -2003-2012**



Fuente: VSP – SSR 2012 – SSPM/Cali

Casos de Sífilis Gestacional según comuna Municipio de Cali – 2012



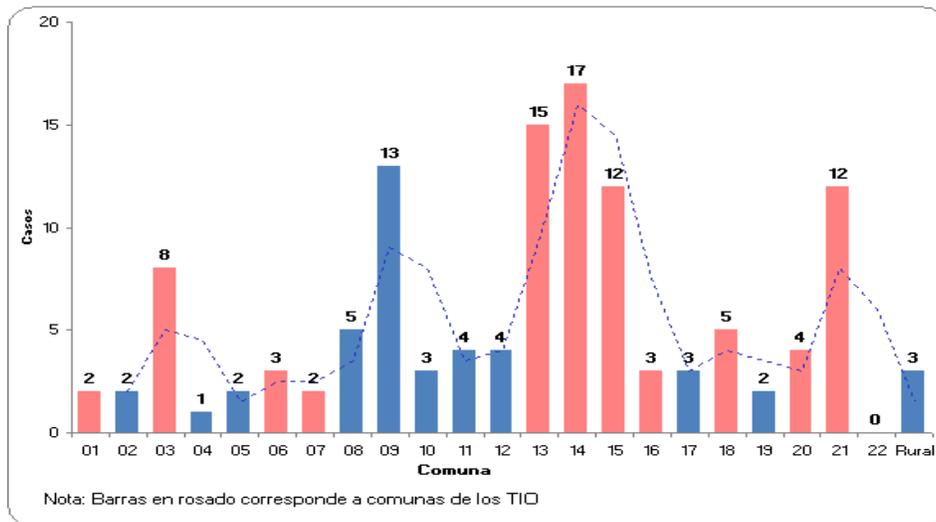
N = 387

Fuente: SIVIGILA 2012 SSPM / Cali

Los casos de sífilis gestacional y sífilis congénita se localizaron espacialmente en las comunas 13,14, 15 y 21 de oriente con el 48.8% (189 casos) y 42.4% (56 casos) respectivamente.

Las comunas de los TIO se destacaron con un mayor número de casos.

Proporción de casos de Sífilis Congénita por comuna Municipio de Cali - 2012

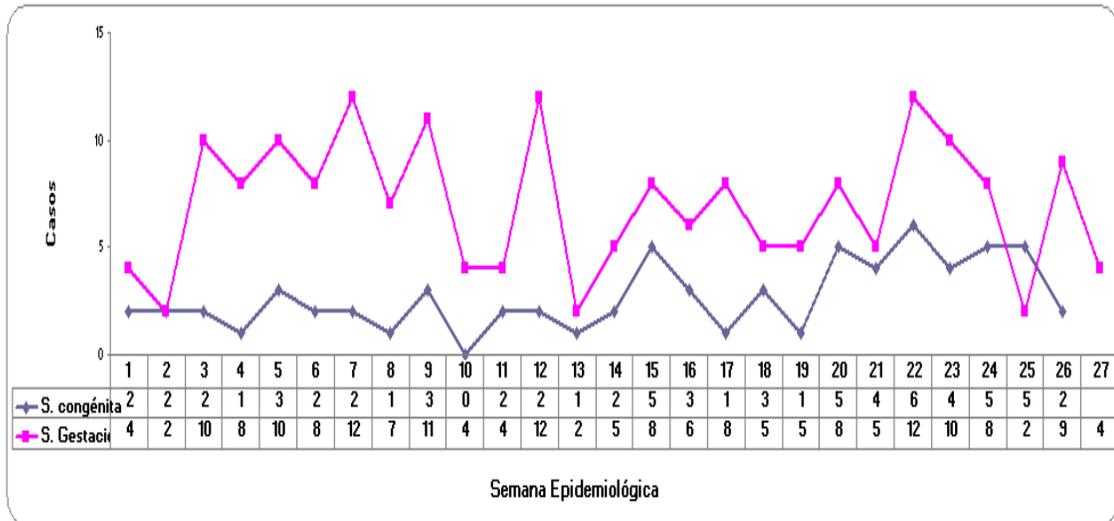


N = 132

Fuente: SIVIGILA 2012- SSPM/Cali

Durante el primer semestre del 2013 se notificaron al SIVIGILA 159 casos de sífilis gestacional y 69 casos de sífilis congénita. Se observa la tendencia hacia la disminución con respecto al año anterior.

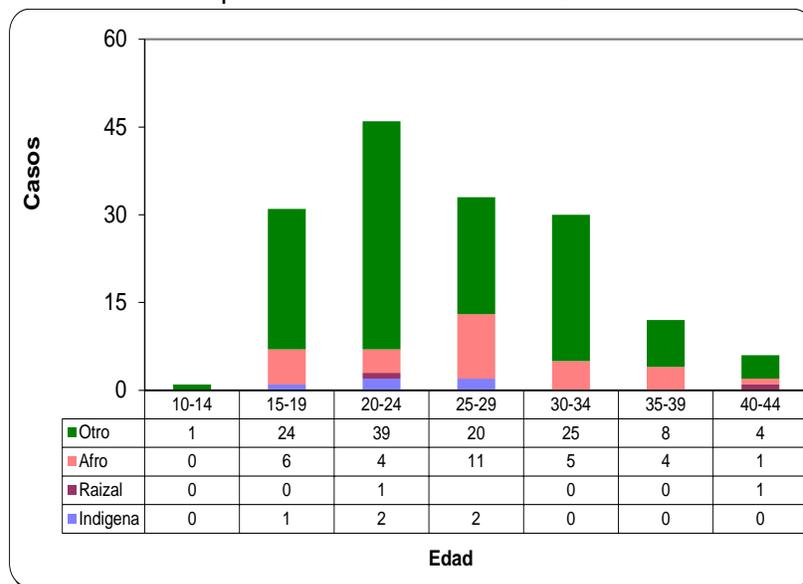
Casos de Sífilis Congénita y Gestacional
Municipio de Cali - 2013 Primer Semestre.



Fuente: SIVIGILA2013 - SSPM / Cali

Al analizar el comportamiento se observa que en las semanas 12 y 22 se presentó la mayor notificación de casos de Sífilis Gestacional (12 casos). Para el evento de Sífilis Congénita el mayor número de casos se presentó en la semana 22 con 6 casos.

Casos de Sífilis Gestacional según edad y etnia
Municipio de Cali - 2013 Primer Semestre.



Fuente: SIVIGILA2013 - SSPM / Cali

Al analizar los casos por edad y etnia, nos encontramos que el problema se concentra en las mujeres jóvenes, en mayor proporción en el grupo de edad de 20-24 años con el 13%. El 76% de las gestantes pertenecen a otros en el grupo étnico, lo que demuestra que la población mestiza es la más afectada en el municipio.

Pese a los esfuerzos realizados continúan presentándose dificultades en la atención a las gestantes: tratamiento inadecuado de la sífilis en las madres, recién nacidos y contactos, desconocimiento y no aplicación correcta de protocolos para el seguimiento de casos y fallas en el sistema de referencia y contra referencia en todos los niveles, entre otros.

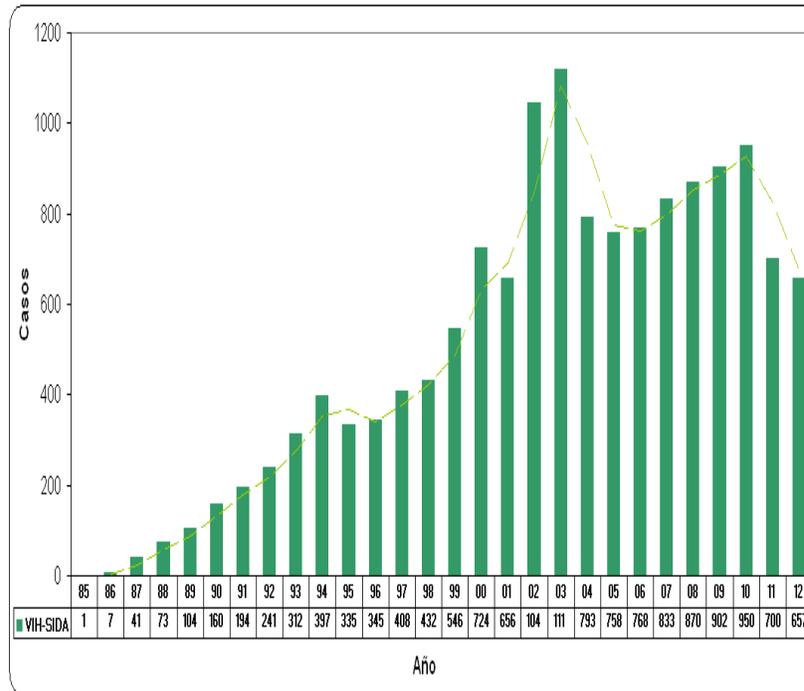
Por lo anterior, continuamos recomendando mejorar la calidad del programa de control prenatal mediante la captación temprana de gestantes, inducción a la demanda, capacitación continua al personal de salud en protocolos de atención de sífilis gestacional y congénita (diagnóstico, tratamiento y seguimiento), definición de estrategias para captar y tratar a los compañeros sexuales y realizar actividades permanentes de promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual -ITS.

VIH/ SIDA

Durante el 2012 se notificaron al SIVIGILA 657 casos de VIH/SIDA, residentes en el municipio de Santiago de Cali. De estos el 74% (484) clasificados como VIH y 20% (129) como SIDA Y 44 fallecieron.

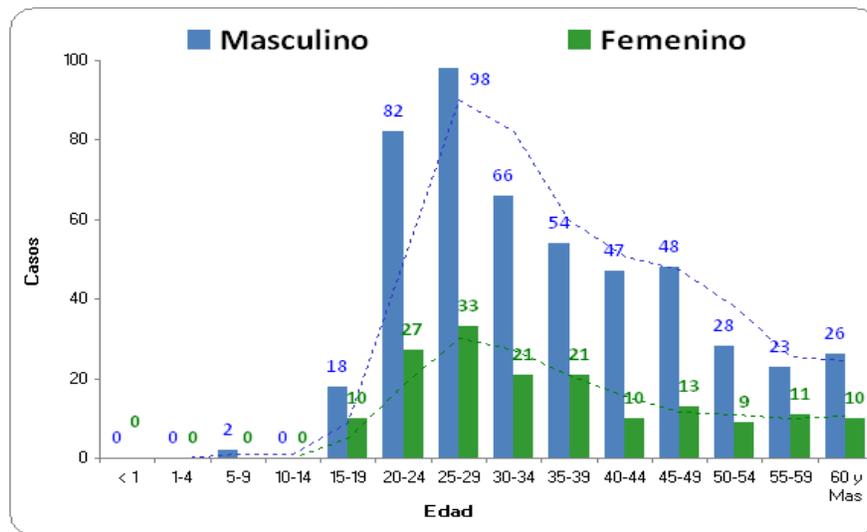
Al analizar la incidencia de VIH/SIDA se observa que hay una tendencia al incremento, sin embargo, hay que tener en cuenta que la información aquí presentada parte del registro histórico que se tiene de VIH/SIDA y no del proceso de vigilancia, que se ha venido fortaleciendo en los últimos años.

Casos de VIH /SIDA por año Municipio de Cali - 1985-2012



Fuente: Vigilancia en Salud Pública - SSR-SSPM/Cali

Casos de VIH/SIDA según edad y género Municipio de Cali-2012



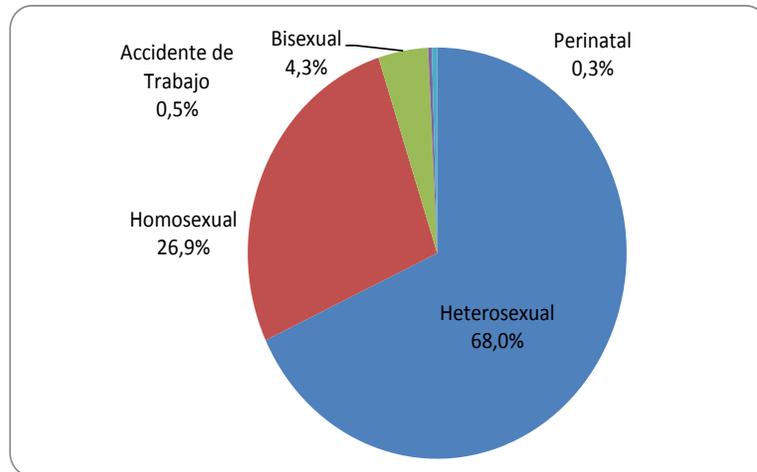
Fuente: SIVIGILA - SSPM - Cali 2012

N = 657

El 75% (492 casos) se presentan en hombres, de estos el 14% esta en edades entre los 25-29 años, las mujeres para este grupo de edad representan el 5% de los casos.

En cuanto al mecanismo probable de transmisión se observa que en el 68% (447) de los casos el mecanismo probable fue transmisión heterosexual. Los dos casos reportados con VIH perinatal corresponden a casos no detectados en la estrategia en los años anteriores ya que los niños tienen 5 y 6 años. En los casos de transmisión por accidente de trabajo aun no se han realizado las unidades de análisis.

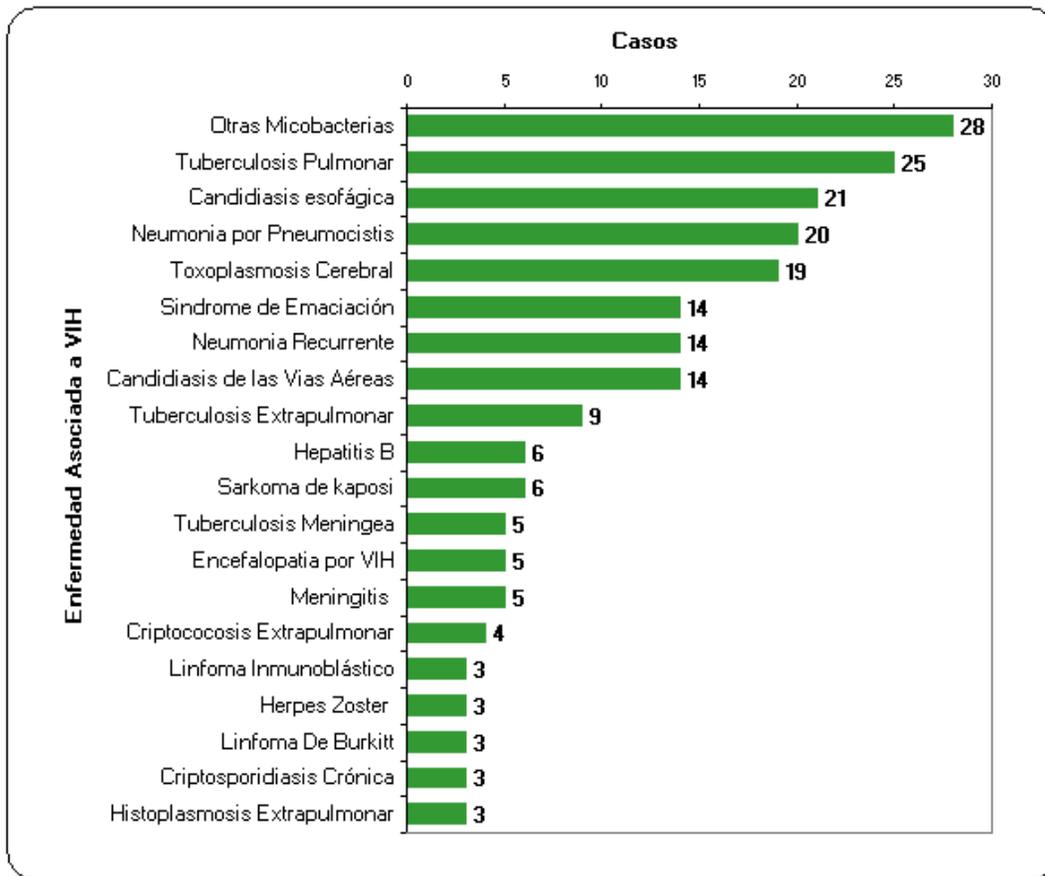
Casos de VIH/SIDA según mecanismo probable de transmisión
Municipio de Cali-2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Las enfermedades oportunistas asociadas con mayor frecuencia son la tuberculosis pulmonar, la candidiasis esofágica y la neumonía por Neumocistis y en forma general las infecciones por micobacterias.

Casos de VIH/SIDA asociados a enfermedades oportunistas
Municipio de Cali-2012

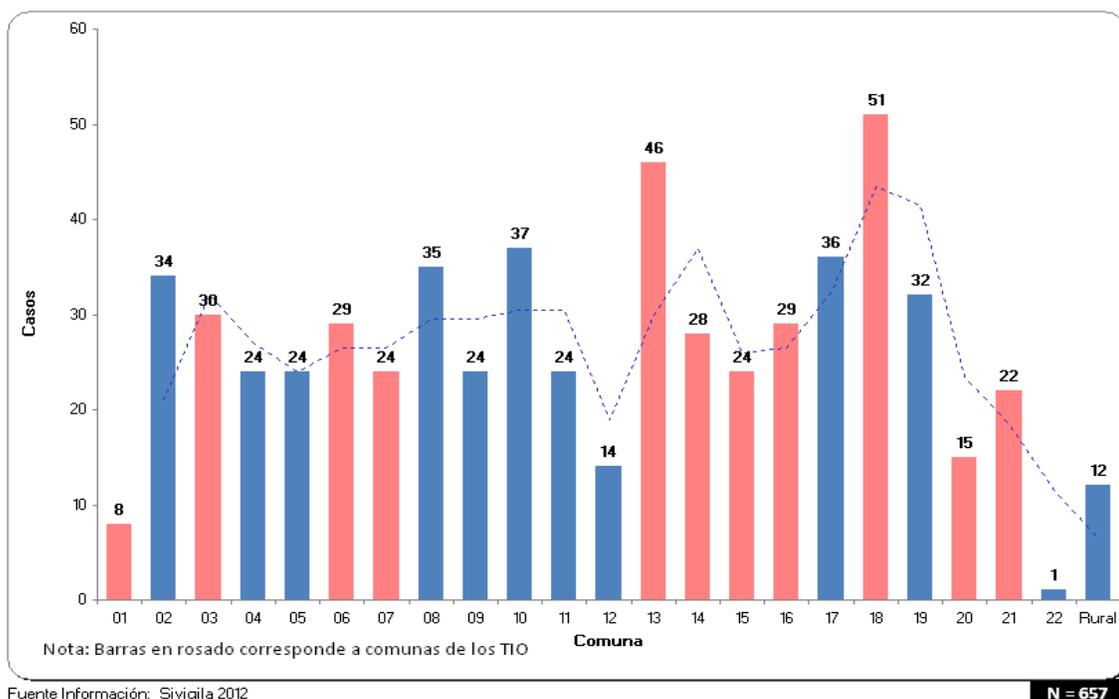


Fuente: SIVIGILA - SSPM - Cali 2012

N = 657

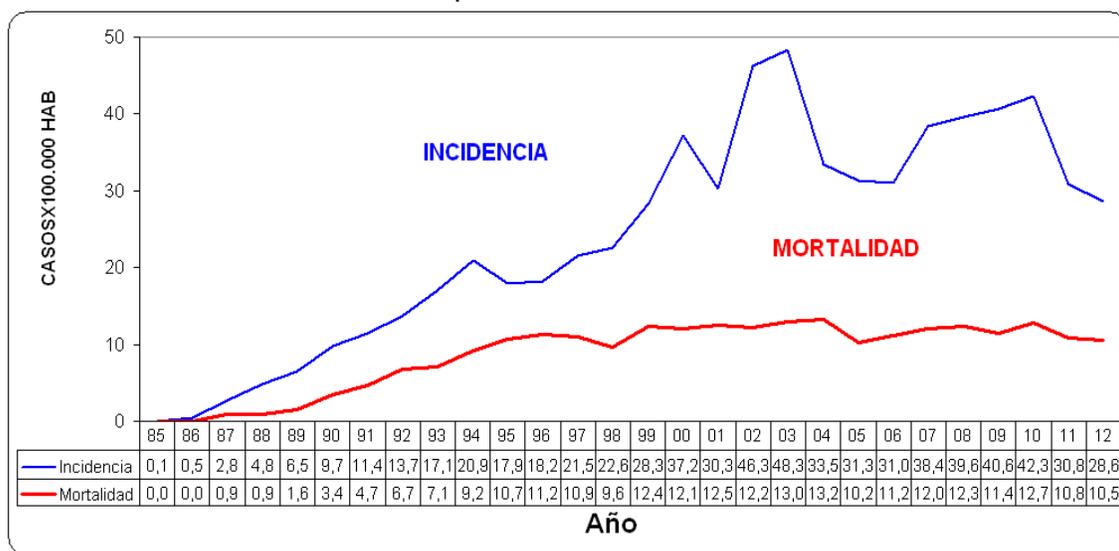
En todas las comunas se presentaron casos de VIH, con mayor número en las comunas. 18 y 13 con 51 y 46 casos. Respectivamente. Las comunas de color rosado representan los TIOS (Territorios de Inclusión y Oportunidades).

Casos de VIH/SIDA según comuna
Municipio de Cali – 2012.



Con relación a la mortalidad por VIH/SIDA en Cali, se observa un incremento en los casos entre 1985 y el 2011. A partir del primer quinquenio de la presente década, la mortalidad tiende a estabilizarse alrededor de 13 por cada 100 mil habitantes. Las primeras muertes por esta enfermedad ocurrieron en 1987, dos años después de diagnosticarse los primeros casos. Para el 2012, la tasa de mortalidad fue de 10.5 muertes por cada 100,000 habitantes.

Incidencia y Mortalidad por VIH/SIDA Tasa por 100.000 Hb.
Municipio de Cali - 1985-2012.



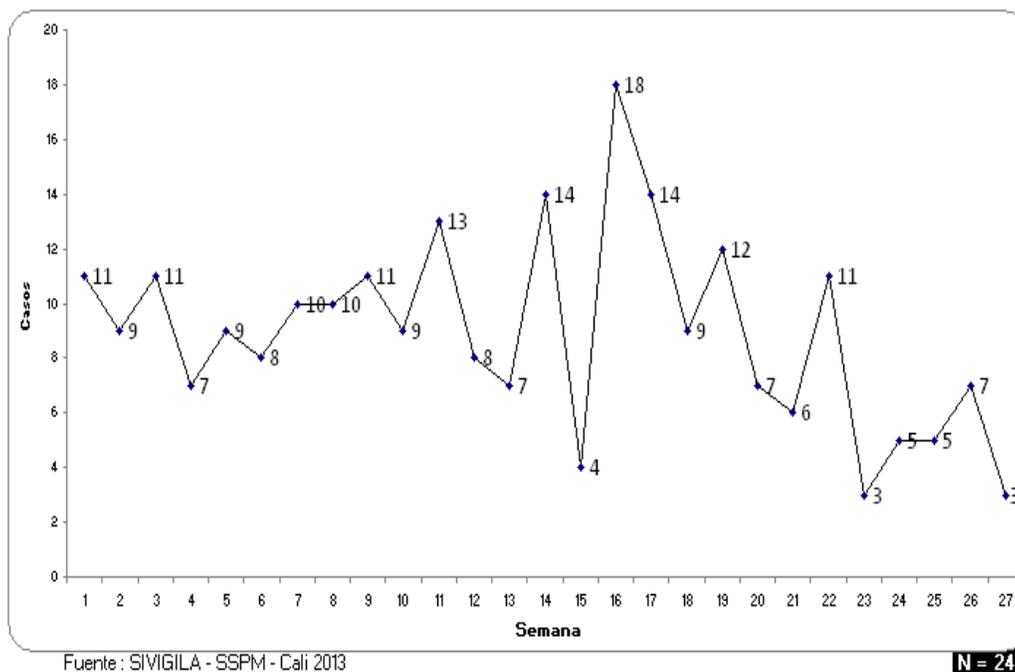
FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

VIH/ SIDA Primer semestre 2013

Durante el primer semestre 2013 se notificaron aSIVIGILA241 casos de VIH/SIDA residentes en el Municipio de Cali. De estos 204 casos son VIH, 30 corresponden a SIDA y 7 fallecieron.

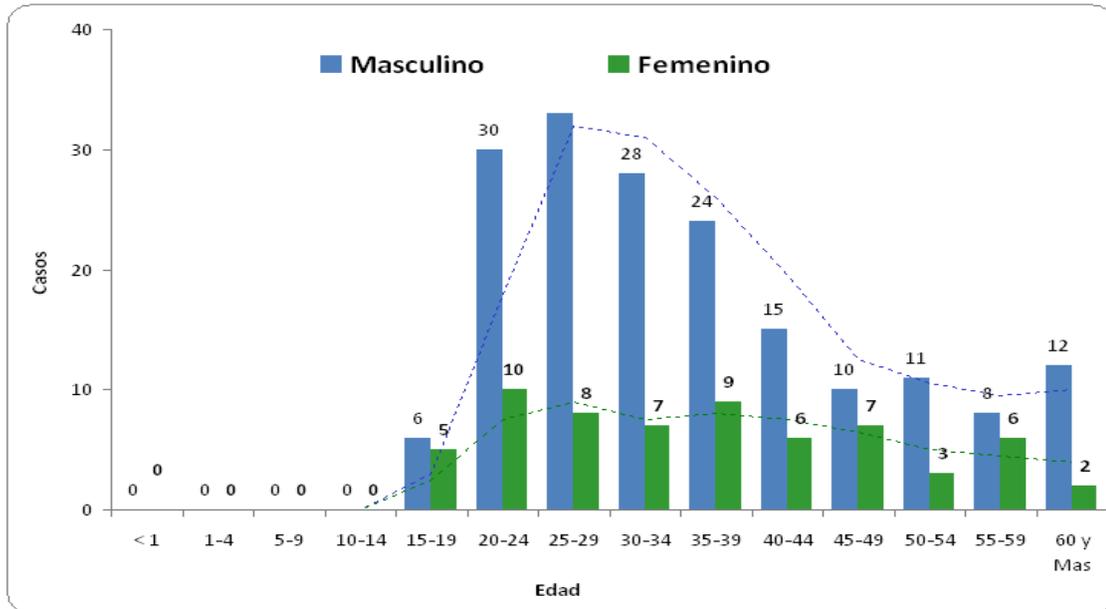
Al analizar el comportamiento por semana epidemiológica, se observa que en la semana 16 se presentó la mayor notificación de casos de VIH con 18 casos.

Casos de VIH/SIDA según semana epidemiológica
Municipio de Cali - 2013 primer semestre



La epidemia de SIDA en el Municipio de Cali afecta a la población sexualmente activa, con 62.2%, específicamente en el grupo de 20 a 39 años de edad y en mayor porcentaje al sexo masculino con el 73.9%

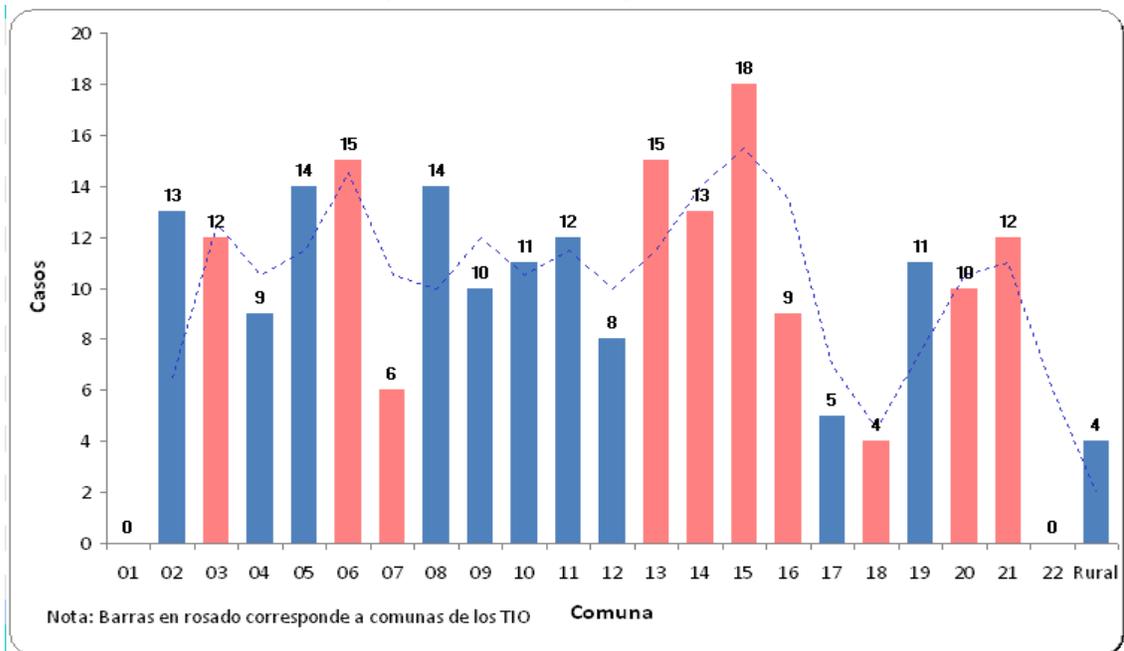
Casos de VIH/SIDA según edad y género
Municipio de Cali-2013 primer semestre.



Fuente : SIGILA - SSPM - Cali 2013

N = 241

Casos de VIH/SIDA según comuna
Municipio de Cali - 2013 primer semestre



Nota: Barras en rosado corresponde a comunas de los TIO Comuna

Fuente:SIGILA-SSPM-CALI-2013

N = 241

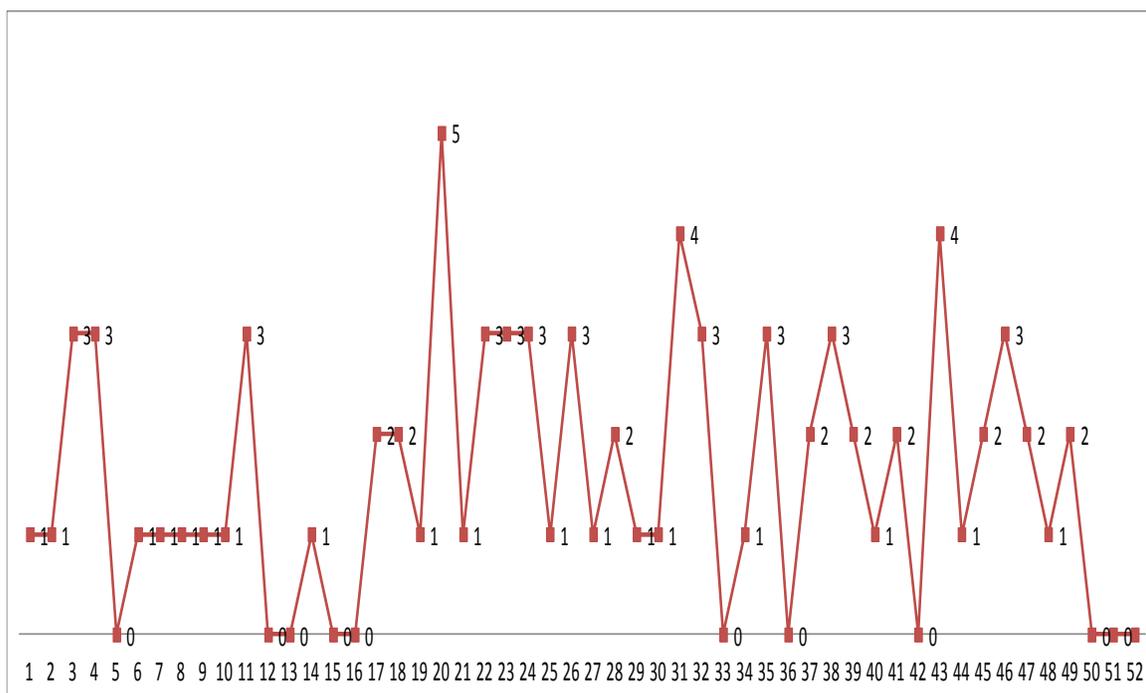
En el primer semestre del 2013 los casos de VIH se presentaron con mayor número en el oriente en las comunas 13,14, 15 y 21 que acumularon el 24% del total de los casos. Las comunas de color rosado representan los TIOS (Territorios de Inclusión y Oportunidades).

Se recomienda trabajar en la identificación de los casos de infecciones recientemente adquiridas, mejorar el acceso a la asesoría y prueba voluntaria, disminuir las barreras administrativas para la atención y seguimiento a los pacientes diagnosticados.

HEPATITIS B

En el año 2012 se notificaron 83 casos residentes en la ciudad de Cali, en la semana 20 se presentó la mayor notificación de casos de Hepatitis B con 5 casos.

Hepatitis B según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012

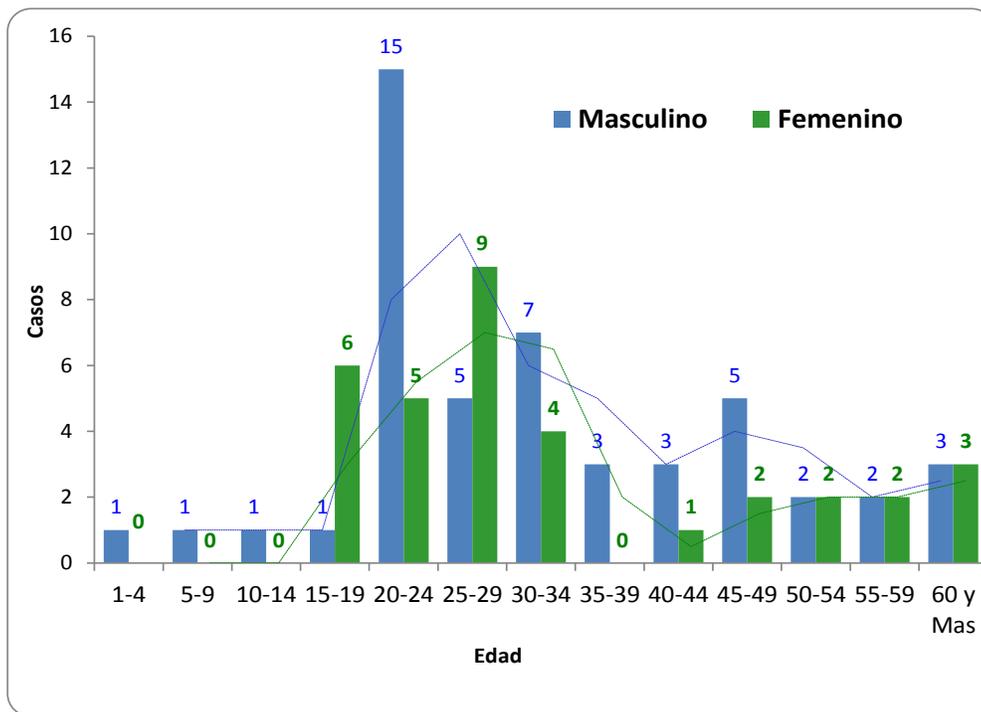


Fuente: SIVIGILA 2012-SSPM/Cali

N= 83

El 60% de los casos se presentan en hombres, especialmente en el grupo de 20 a 24 años y representa el 24% de los casos notificados.

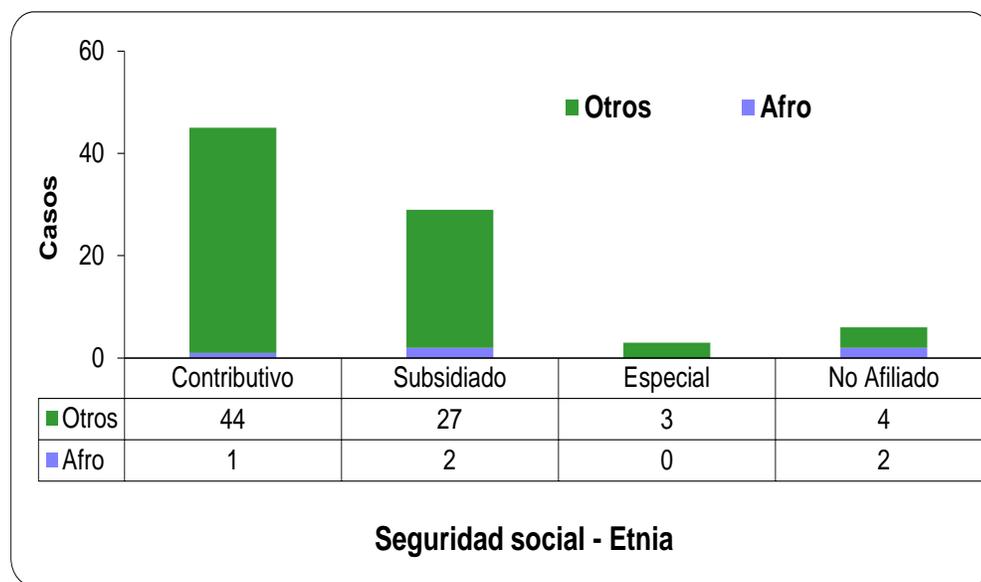
Hepatitis B según edad Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA 2012-SSPM/Cali

N= 83

Hepatitis B según tipo aseguramiento y pertenencia etnia Municipio de Cali – 2012

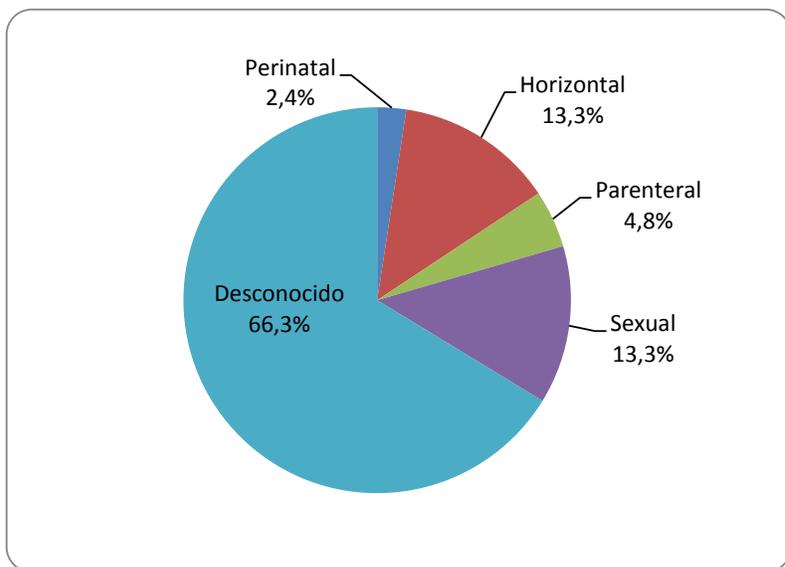


Fuente: SIVIGILA 2012-SSPM/Cali

N= 83

El 93% (77 casos) tienen seguridad social y el problema está concentrado en las personas de etnia mestiza (otros) con el 91% de los casos.

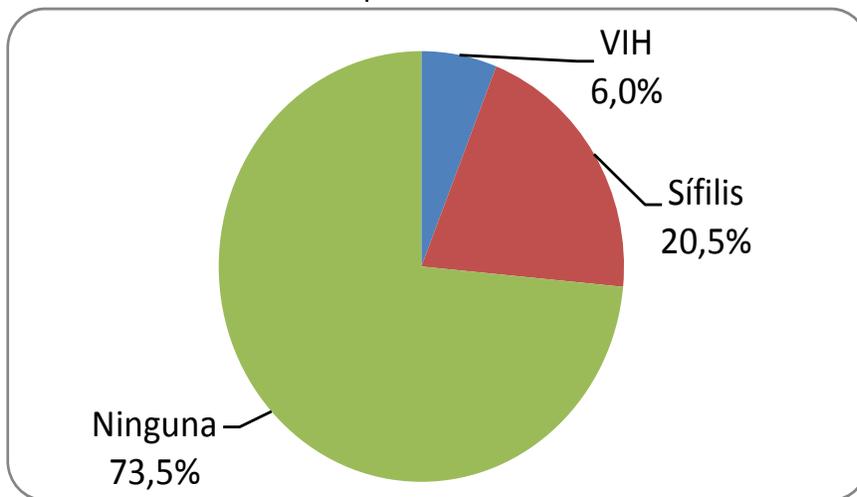
Hepatitis B según mecanismo de transmisión Municipio de Cali – 2012



Fuente: SIVIGILA 2012-SSPM/Cali N= 83

En el 66% (55 casos) el mecanismo de transmisión no se conoce, evidenciando la necesidad de mejorar la calidad de la entrevista.

Hepatitis B asociadas a otras infecciones de transmisión sexual Municipio de Cali - 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM N= 83

En relación a otras ITS el 27% presentaba también sífilis o VIH.

Indicadores Epidemiológicos de Hepatitis B
Municipio de Cali – 2012

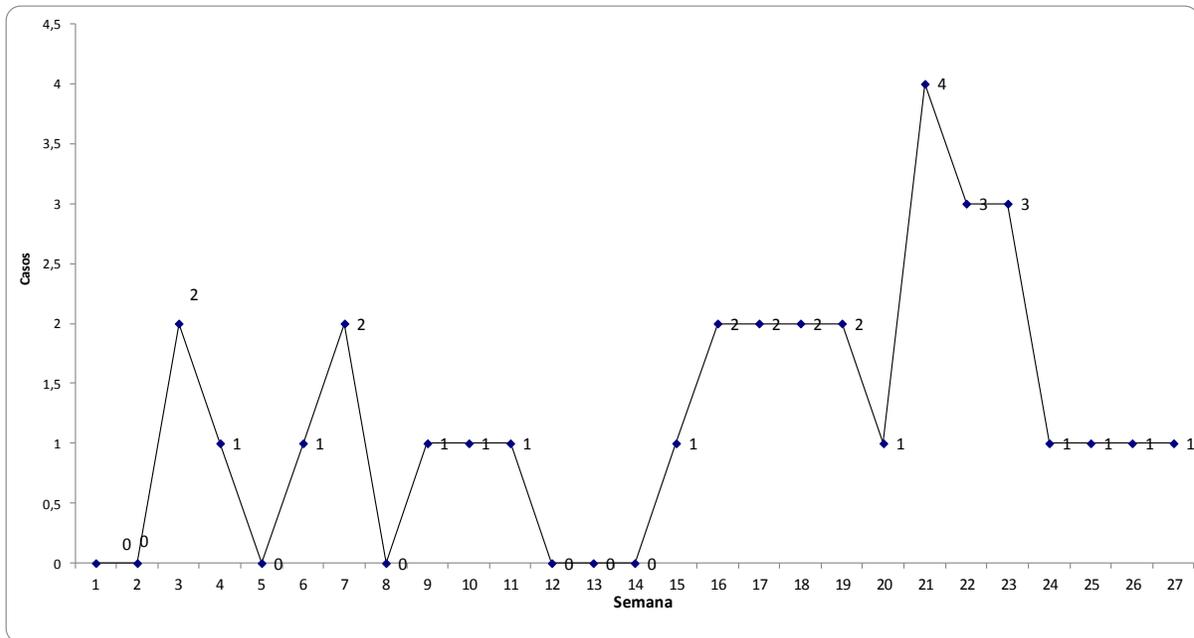
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
Proporción de casos de Hepatitis B en gestantes	Numero de gestantes con HB	Número total de mujeres con HB	100	
AÑO 2012	16	33	100	48%

FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM N= 83

HEPATITIS B

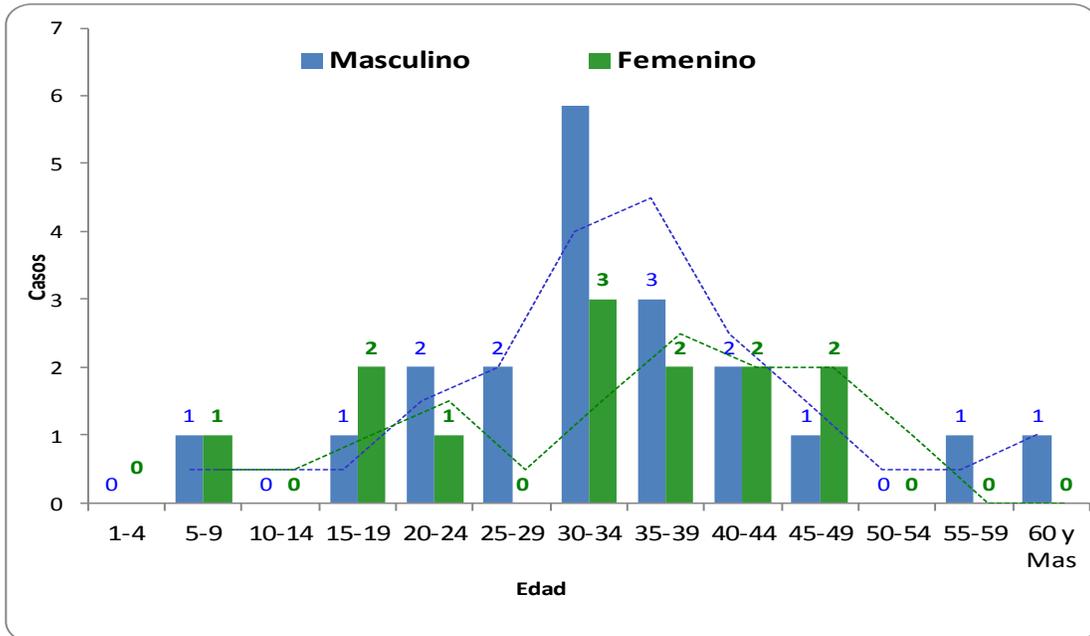
En el Primer semestre 2013 se notificaron 33 casos residentes en la ciudad de Cali

Hepatitis B según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre.



FUENTE: SIVIGILA2013- SSPM N= 33

Hepatitis B según edad
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre

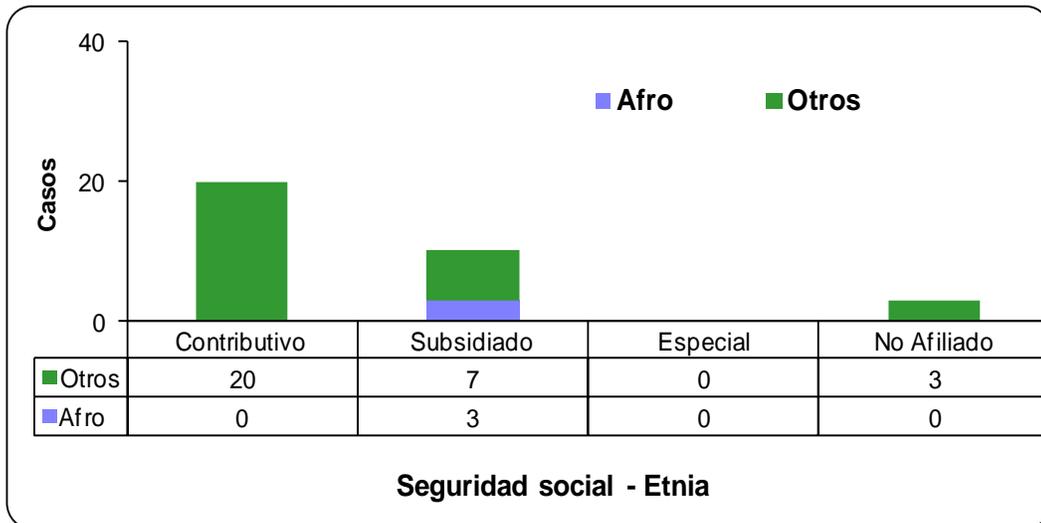


FUENTE: SIVIGILA2013 SSPM N= 33

El 60% de los casos es en hombres, especialmente en el grupo de 20 a 24 años representa el 24% de los casos notificados.

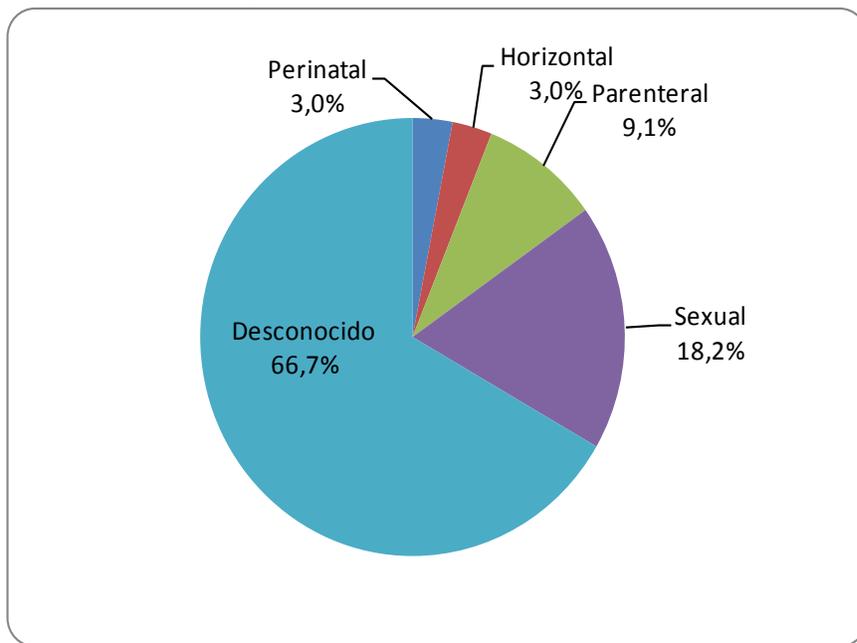
El 82%(30 casos) tienen seguridad social y el problema está concentrado en las personas de etnia mestiza (otros) con el 91% de los casos.

Hepatitis B según tipo aseguramiento y pertenencia etnia
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre



FUENTE: SIVIGILA2013 SSPM N= 33

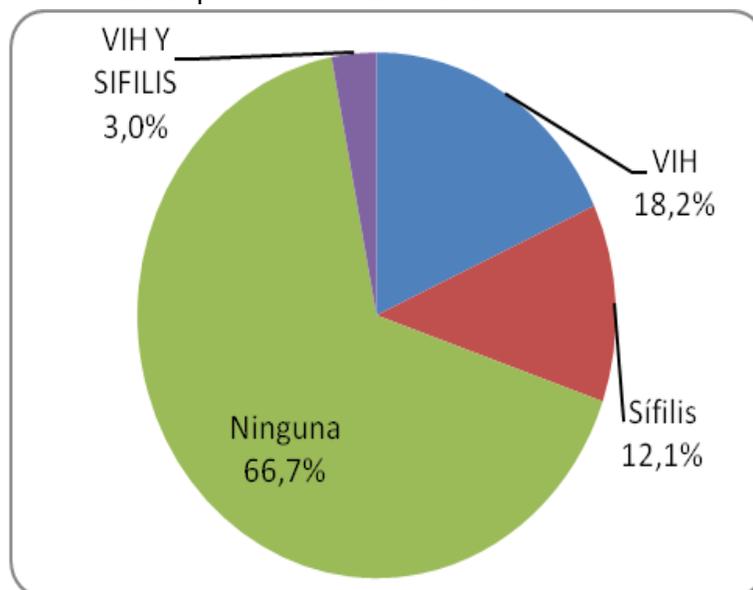
Hepatitis B asociadas a otras infecciones de transmisión sexual
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre



FUENTE: SIVIGILA2012 SSPM N= 33

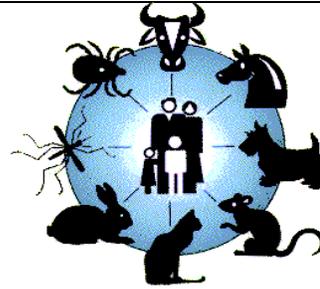
En el 68% (22 casos) el mecanismo de transmisión es desconocido, evidenciando la necesidad de mejorar la calidad en la entrevista.

Hepatitis B asociadas a otras infecciones de transmisión sexual
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre



FUENTE: SIVIGILA2012 SSPM N= 33

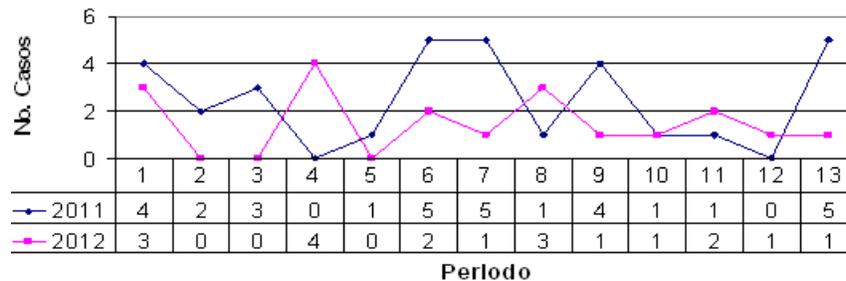
CAPÍTULO 5
VIGILANCIA DE ZONOSIS



ACCIDENTE OFIDICO

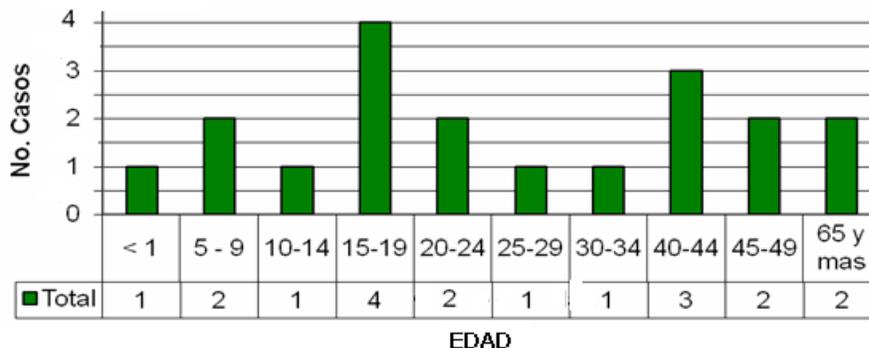
La tendencia en la notificación de accidente ofídico es muy parecida entre los dos años analizados según periodos epidemiológicos, con la excepción de los periodos 1, 2, 3, 6, 7 y 13 donde los casos notificados durante el año 2011 superaron los notificados durante el año 2012. En promedio se notificaron 1 caso por periodo epidemiológico durante el año 2012 vs 2 casos durante el año 2011

Casos de Accidente Ofídico según periodo epidemiológico
Municipio de Cali – 2011 2012



Fuente: SIVIGILA 2011-SSPM/Cali

Casos de Accidente Ofídico según periodo epidemiológico
Municipio de Cali – 2011 2012



Fuente: SIVIGILA 2011-SSPM/Cali

Durante el año 2012 se notificaron 19 casos de accidentes ofídicos; el 52% de los casos notificados son menores de 25 años de edad, el mayor número de casos está en el grupo de 15 a 19 años (4 casos), seguido por el grupo de 40 a 44 años (3 casos); estos dos grupos anteriores concentran el 36% de los casos. En términos generales se notificaron casos en todos los grupos etarios. Las personas con accidentes ofídicos son del sexo masculino en el 78% y pertenecen al régimen subsidiado en salud en el 42% de los casos.

La distribución de casos según lugar de residencia muestra que la comuna con mayor número de casos es la 20 (3 casos), seguida por la comuna 10 y el área rural (2 casos cada una), siendo estas comunas las que concentran el 37% de la totalidad de los casos. El 57% de los casos atendidos en las clínicas y hospitales de Cali proceden de municipios diferentes.

Durante el primer semestre 2013 se notificó 1 caso de accidente ofídico (color verde), mientras que para el mismo periodo del año 2012 se notificaron 8 casos (color rosado); en promedio se notificaron menos de un caso por semana epidemiológica en ambos periodos analizados

Recomendaciones:

Dado que el suero antiofídico es un medicamento esencial que está incluido en el Plan Obligatorio de Salud desde el año 2002, las ARS y las EPS deben garantizar el suministro de éste a sus afiliados en todo el país y las secretarías de salud y hospitales deben mantener reservas del producto y establecer mecanismos adecuados para el rápido y oportuno suministro del anti veneno. En el caso de los no afiliados el Estado está en la obligación de proveer el suero.

Es importante recordar que los accidentes ofídicos son eventos de notificación obligatoria al Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA. El Instituto Nacional de Salud estima que cada año se presentan entre 2.000 y 3.000 accidentes ofídicos en el país, con una tasa de mortalidad de 7.5 por cada 100.000 habitantes; aunque es una obligación de las entidades de salud adquirir el biológico, el Ministerio mantiene reserva de suero antiofídico polivalente y de suero anticoral para atender situaciones de carácter excepcional o de emergencia en las que no se disponga del medicamento; además, también se encuentra disponible en el comercio.

La mayoría de los casos informados se presentan en Antioquia, Chocó, Meta, Norte de Santander, Casanare, Caldas y Cauca. Entre 89 y 99% de los casos son ocasionados por el género *Bothrops* y aproximadamente 1% corresponde al género *Micrurus* (Coral). Las poblaciones de mayor riesgo son las que habitan en las áreas rurales y los accidentes ofídicos afectan a los trabajadores del campo; los niños les siguen en frecuencia de riesgo, quienes en el caso específico de las serpientes corales, se sienten atraídos por sus colores vistosos.

Donde haya población indígena se debe establecer un plan de acción especial y capacitar a líderes comunitarios para que informen tempranamente la ocurrencia de casos. Es necesario diseñar estrategias de educación y atención especiales dirigidas a este tipo de población.

MORDEDURAS-2012

Casos de Mordedura según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012

Semana	Fr.	%	% Acum
1	93	2,3	2,3
2	72	1,8	4,2
3	63	1,6	5,8
4	81	2,0	7,8
5	60	1,5	9,3
6	70	1,8	11,1
7	63	1,6	12,7
8	55	1,4	14,1
9	70	1,8	15,8
10	61	1,5	17,4
11	57	1,4	18,8
12	62	1,6	20,4
13	77	1,9	22,3
14	60	1,5	23,8
15	65	1,6	25,5
16	72	1,8	27,3
17	63	1,6	28,9
18	74	1,9	30,7
19	91	2,3	33,0
20	57	1,4	34,5
21	88	2,2	36,7
22	60	1,5	38,2
23	65	1,6	39,9
24	91	2,3	42,2
25	70	1,8	43,9
26	79	2,0	45,9
27	101	2,5	48,5
28	87	2,2	50,7
29	81	2,0	52,7
30	87	2,2	54,9
31	91	2,3	57,2
32	78	2,0	59,2
33	107	2,7	61,9
34	80	2,0	63,9
35	69	1,7	65,6
36	54	1,4	67,0
37	95	2,4	69,4
38	77	1,9	71,3

39	78	2,0	73,3
40	92	2,3	75,6
41	75	1,9	77,5
42	83	2,1	79,6
43	84	2,1	81,7
44	85	2,1	83,9
45	87	2,2	86,1
46	72	1,8	87,9
47	82	2,1	90,0
48	80	2,0	92,0
49	87	2,2	94,2
50	91	2,3	96,5
51	70	1,8	98,3
52	69	1,7	100,0
Total	3961		100

Fuente: SIVIGILA 2012-SSPM/Cali

Casos de Mordedura según edad
Municipio de Cali – 2012

Edad	Fr.	%	% Acum
0-4	500	12,6	12,6
5-9	633	16,0	28,6
10-14	441	11,1	39,8
15-19	263	6,6	46,4
20-24	250	6,3	52,7
25-29	214	5,4	58,1
30-34	202	5,1	63,2
35-39	166	4,2	67,4
40-44	202	5,1	72,5
45-49	216	5,5	78,0
50-54	189	4,8	82,7
55-59	168	4,2	87,0
60-64	125	3,2	90,1
65 y Más	390	9,9	100,0
Total	3959		100

Fuente: SIVIGILA 2012-SSPM/Cali

Casos de Mordedura según barrio
Municipio de Cali – 2012

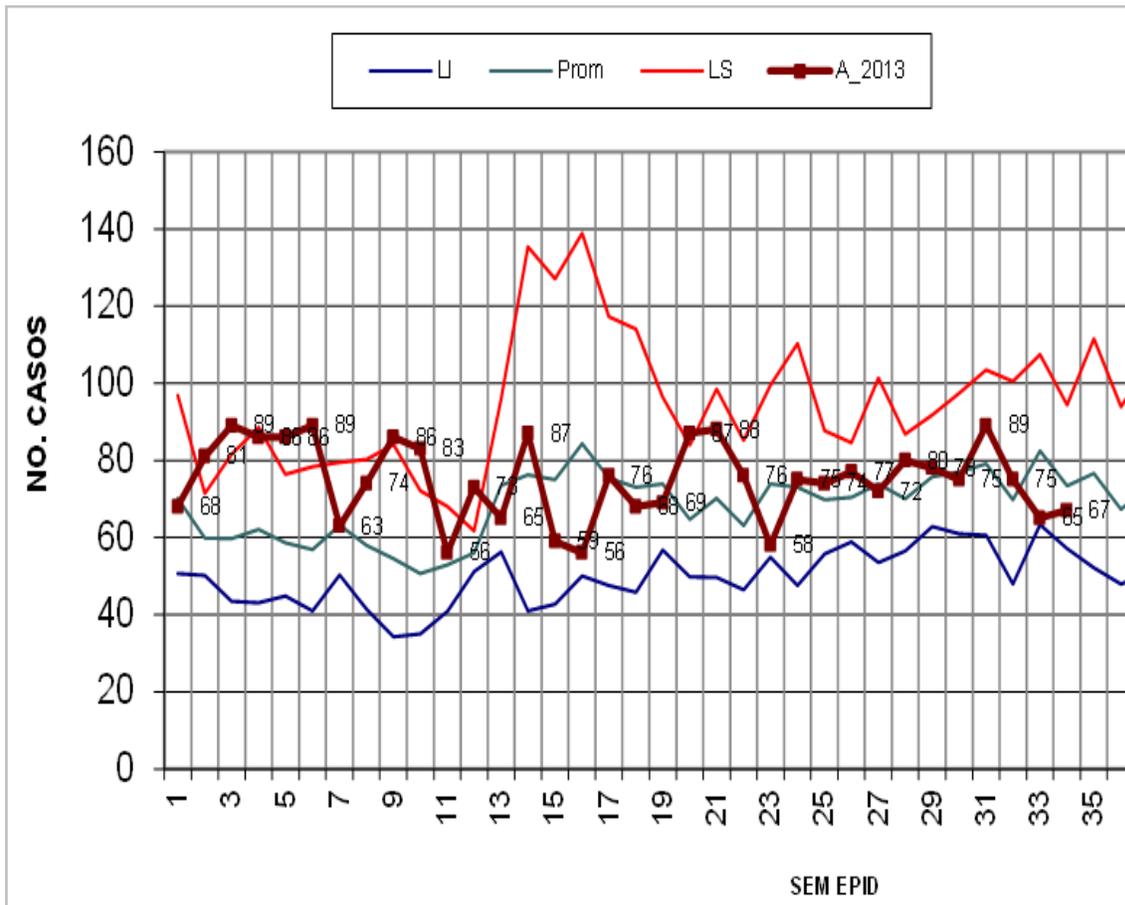
Barrio	Fr.	%	% Acm
SILOE	198	5,0	5,0
TERRON COLORADO	138	3,5	8,5
ALFONSO LOPEZ 1 ETAPA	63	1,6	10,1
CIUDAD CORDOBA	59	1,5	11,6
LOS CHORROS	48	1,2	12,8
MARIANO RAMOS	47	1,2	14,0
MELENDEZ	44	1,1	15,1
MONTEBELLO	44	1,1	16,2
ANTONIO NARIÑO	42	1,1	17,2
JOSE MANUEL MARROQUIN	40	1,0	18,3
NUEVA FLORESTA	38	1,0	19,2
UNION DE VIVIENDA POPULAR	36	0,9	20,1
REPUBLICA DE ISRAEL	35	0,9	21,0
CIUDADELA FLORALIA	34	0,9	21,9
MARROQUIN III	33	0,8	22,7
AGUACTAL	32	0,8	23,5
ALFONSO BONILLA ARAGON	30	0,8	24,3
EL VALLADO	28	0,7	25,0
NAPOLES	28	0,7	25,7
PRADOS DEL SUR	28	0,7	26,4
AGUABLANCA	27	0,7	27,1
EL VERGEL	27	0,7	27,7
LA FLORA	27	0,7	28,4
EL DIAMANTE	26	0,7	29,1
EL POBLADO I	26	0,7	29,7
OTROS	2783	70,3	100,0
Total	3961		100

Fuente: SIVIGILA 2012-SSPM/Cali

MORDEDURAS - 2013

Se han reportado 2550 casos de mordeduras por animal potencial transmisor de rabia durante 2013 hasta la semana 34 ; durante las últimas 14 semanas se ubicó entre las zonas de seguridad y alerta en el canal endémico hasta la semana 34 que paso a zona de seguridad con 67 casos. Barrios de las comunas 20, 1, 16 y 15 de la ciudad encabezan la lista de barrios con mayor número de casos notificados. Los grupos de edad menor de 15 años agrupó la mayor proporción de casos (37.8%), aunque ocurrió en todos los grupos de edad.

Casos de mordedura según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 a semana 34



Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

LEPTOSPIROSIS-2012

Casos de Leptospirosis según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012

Semana	Fr.	%	% Acum
1	13	3,8	3,8
2	5	1,5	5,3
3	8	2,4	7,7
4	16	4,7	12,4
5	8	2,4	14,7
6	12	3,5	18,3
7	10	2,9	21,2
8	2	0,6	21,8
9	4	1,2	23,0
10	2	0,6	23,6
11	7	2,1	25,7

12	4	1,2	26,8
13	6	1,8	28,6
14	4	1,2	29,8
15	4	1,2	31,0
16	7	2,1	33,0
17	5	1,5	34,5
18	5	1,5	36,0
19	6	1,8	37,8
20	5	1,5	39,2
21	11	3,2	42,5
22	5	1,5	44,0
23	5	1,5	45,4
24	14	4,1	49,6
25	4	1,2	50,7
26	6	1,8	52,5
27	4	1,2	53,7
28	9	2,7	56,3
29	5	1,5	57,8
30	9	2,7	60,5
31	6	1,8	62,2
32	9	2,7	64,9
33	4	1,2	66,1
34	6	1,8	67,8
35	5	1,5	69,3
36	10	2,9	72,3
37	4	1,2	73,5
38	6	1,8	75,2
39	3	0,9	76,1
40	5	1,5	77,6
41	6	1,8	79,4
42	2	0,6	79,9
43	6	1,8	81,7
44	7	2,1	83,8
45	2	0,6	84,4
46	11	3,2	87,6
47	5	1,5	89,1
48	8	2,4	91,4
49	5	1,5	92,9
50	5	1,5	94,4
51	6	1,8	96,2
52	13	3,8	100,0
Total	339		100

Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali

Casos de Leptospirosis según edad
Municipio de Cali – 2012

Edad	Fr.	%	% Acum
0-4	24	7,1	7,1
5-9	15	4,4	11,5
10-14	20	5,9	17,4
15-19	45	13,3	30,7
20-24	40	11,8	42,5
25-29	37	10,9	53,4
30-34	18	5,3	58,7
35-39	20	5,9	64,6
40-44	20	5,9	70,5
45-49	10	2,9	73,5
50-54	16	4,7	78,2
55-59	23	6,8	85,0
60-64	10	2,9	87,9
65 y +	41	12,1	100,0
Total	339		100

Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali

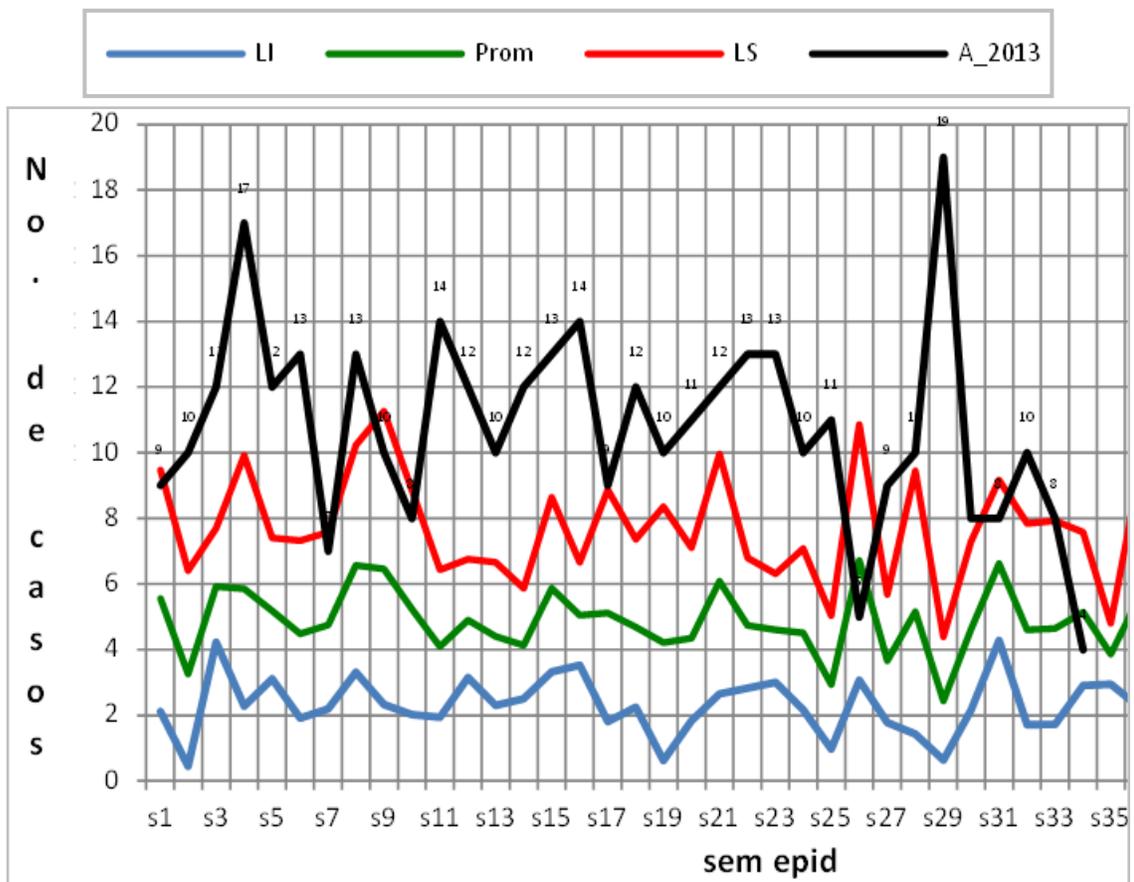
Casos de Leptospirosis según barrios
Municipio de Cali – 2012

Barrio	Fr.	%	% Acum
LOS CHORROS	30	9,3	9,3
SILOE	16	4,9	14,2
MELENDEZ	10	3,1	17,3
TERRON COLORADO	9	2,8	20,1
ALTO NAPOLES	8	2,5	22,5
ALTO MELENDEZ	6	1,9	24,4
POLVORINES	6	1,9	26,2
CALIMIO DESEPAZ	6	1,9	28,1
CIUDADELA FLORALIA	6	1,9	29,9
LOURDES	6	1,9	31,8
PRADOS DEL SUR	6	1,9	31,8
OTROS	221	68,2	100,0
Total	324		100

Fuente: SIVIGILA 2012 – SSPM/Cali

LEPTOSPIROSIS-2013

Casos de Leptospirrosis según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 a semana 34



Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Se han reportado 368 casos de leptospirosis durante 2013 hasta la semana 34; en el canal endémico se ubicó en la zona de epidemia hasta la semana 33, que pasó a zona de alerta y luego en la semana 34, a la zona de seguridad con 4 casos.

Casos de Leptospirosis según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013 a semana 34

Semana	Fr.	%	% Acum
1	9	2,4	2,4
2	10	2,7	5,2
3	12	3,3	8,4
4	17	4,6	13,0
5	12	3,3	16,3
6	13	3,5	19,8
7	7	1,9	21,7
8	13	3,5	25,3
9	10	2,7	28,0
10	8	2,2	30,2
11	14	3,8	34,0
12	12	3,3	37,2
13	10	2,7	39,9
14	12	3,3	43,2
15	13	3,5	46,7
16	14	3,8	50,5
17	9	2,4	53,0
18	12	3,3	56,3
19	10	2,7	59,0
20	11	3,0	62,0
21	12	3,3	65,2
22	13	3,5	68,8
23	13	3,5	72,3
24	10	2,7	75,0
25	11	3,0	78,0
26	5	1,4	79,3
27	9	2,4	81,8
28	10	2,7	84,5
29	19	5,2	89,7
30	8	2,2	91,8
31	8	2,2	94,0
32	10	2,7	96,7
33	8	2,2	98,9
34	4	1,1	100,0
Total	368		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

Las comunas 18, 1, 20 de ladera encabezan la lista de barrios con mayor número de casos notificados.

Casos de leptospirosis según barrio
Municipio de Cali – 2013 a semana 34

Barrio	Fr.	%	% Acum
LOS CHORROS	46	13,6	13,6
MELENDEZ	23	6,8	20,4
SILOE	18	5,3	25,7
ALTO NAPOLES	16	4,7	30,5
ALTO MELENDEZ	15	4,4	34,9
POLVORINES			
TERRON	12	3,6	38,5
COLORADO			
PRADOS DEL SUR	12	3,6	42,0
INV LAS PALMAS	8	2,4	44,4
NAPOLES	5	1,5	45,9
CIUDADELA			
FLORALIA	5	1,5	47,3
LAS ORQUIDEAS	5	1,5	48,8
LLERAS CAMARGO	5	1,5	50,3
OTROS	137	40,5	90,8
SIN DATO	31	9,2	100,0
Total	338		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

El grupo de edad 15-24 años agrupó la mayor proporción de casos (34.0%), aunque ocurrió en todos los grupos de edad.

Casos de leptospirosis según edad
Municipio de Cali – 2013 a semana 34

Edad	Fr.	%	% Acum
0-4	10	2,7	2,7
5-9	10	2,7	5,4
10-14	15	4,1	9,5
15-19	76	20,7	30,2
20-24	49	13,3	43,5
25-29	33	9,0	52,4
30-34	29	7,9	60,3
35-39	31	8,4	68,8
40-44	17	4,6	73,4
45-49	16	4,3	77,7
50-54	11	3,0	80,7
55-59	18	4,9	85,6
60-64	8	2,2	87,8
65 y Más	45	12,2	100,0
Total	368		100

Fuente: SIVIGILA 2013 – SSPM/Cali

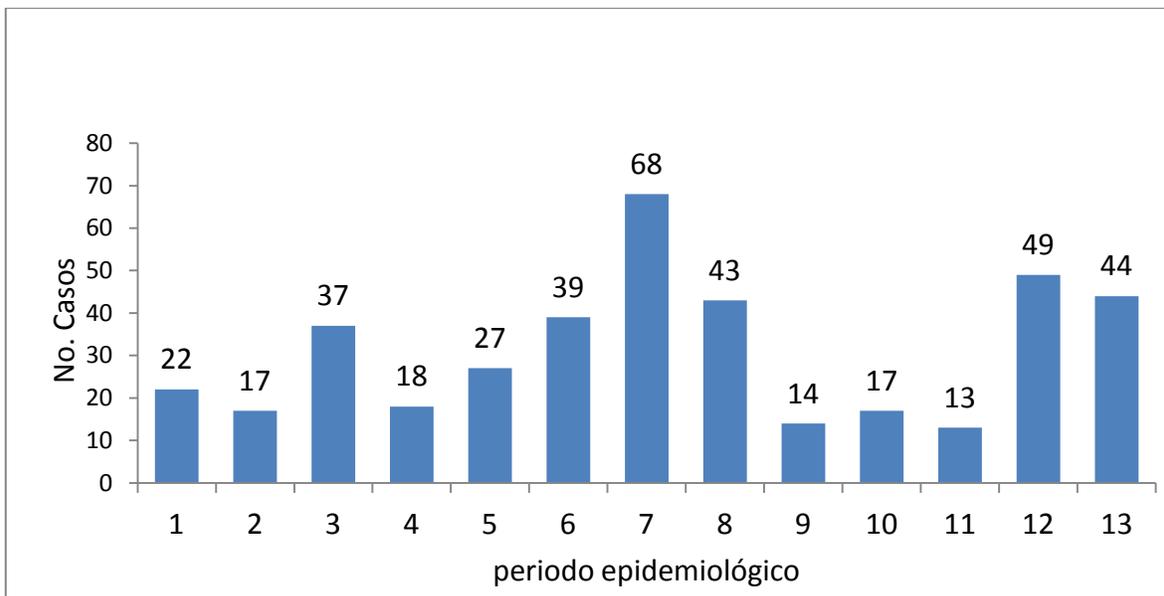
CAPÍTULO 6
VIGILANCIA DE EVENTOS
ASOCIADOS A FACTORES DE
RIESGO AMBIENTAL



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

Durante el año 2012 se notificaron 381 casos de ETA, la distribución por periodos epidemiológicos muestra que en promedio se notificaron 31 casos por periodo, siendo los meses de junio y julio (68 casos) los de mayor notificación, seguidos por los meses de noviembre y diciembre (49 y 44 casos respectivamente); dentro de la distribución por semanas epidemiológicas se destacan la veintiséis y la once con 24 y 23 casos respectivamente. En términos generales se presentaron tres picos en la notificación de casos de ETA, el primero durante el periodo 3, el segundo durante el periodo 7 y el último durante los periodos 12 y 13

Casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA según periodo epidemiológico
Municipio de Cali 2012



Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM / Cali.

N= 381

Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA según características sociodemográficas
Municipio de Cali 2012

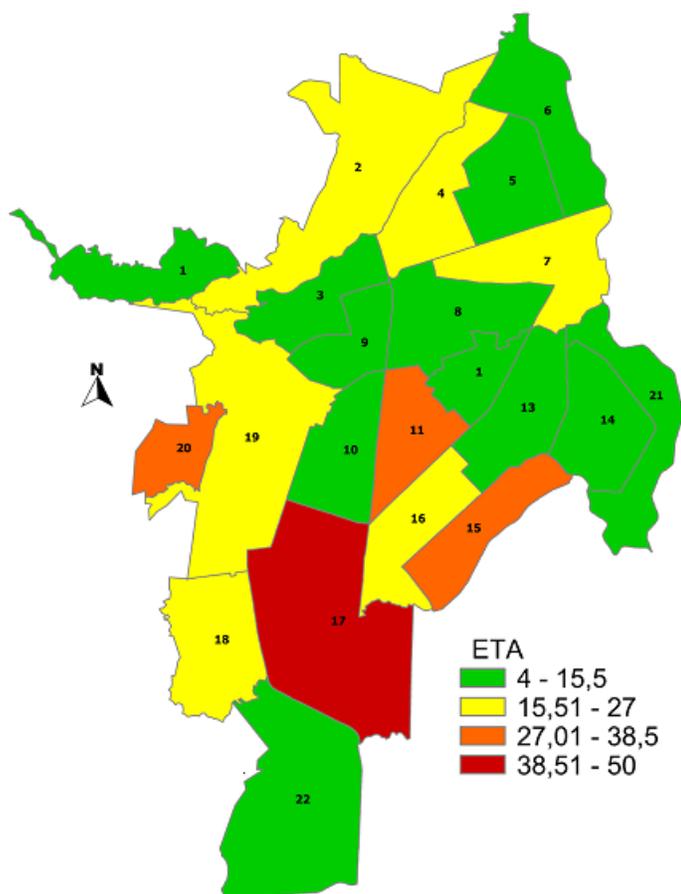
Características		total	%
Grupo_edad	< 1 año	1	0.2
	1 a 4 años	18	4
	5 a 9 años	38	9
	10 a 14 años	27	7
	15 a 19 años	65	16
	20 a 24 años	68	17
	25 a 29 años	53	13
	30 a 34 años	24	6
	35 a 39 años	20	5
	40 a 44 años	32	8
	45 a 49 años	13	3
	50 a 54 años	16	4
	55 a 59 años	5	1
	60 a 64 años	6	1
	65 a 69 años	6	1
	70 a 74 años	2	0.5
	75 a 79 años	5	1
>= 80 años	9	2	
Etnia	Otros	388	95
	Negro - Mulato - AfroColombiano	15	4
	Raizal	3	1
	Indígena	1	0.2
	Palenquero	1	0.2
Régimen	Contributivo	252	62
	Subsidiado	85	21
	Especial	36	9
	No Asegurado	34	8
	Excepción	1	0.2
Grupo_pob	Otros grupos poblacionales	389	95
	Carcelaria	18	4
	Gestantes	1	0.2

Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM / Cali

El grupo etario más afectado por ETA fue el de 20 a 24 años de edad; en cuanto a sexo la distribución fue muy similar, 52% en mujeres y 48% en hombres. Según etnia, el grupo de Otros concentró el 95% de los casos, seguidos por Afrocolombiano con el 4%. En cuanto al régimen de seguridad social en salud, los casos de ETA se concentraron en mayor proporción en el régimen contributivo (62%), seguido por el subsidiado (21%). Según el

grupo poblacional, Otros grupos poblacionales concentraron la mayor proporción de casos (95%), en menor proporción el grupo de gestantes con el 0,1%.

Casos de Enfermedades Transmitida por Alimentos según comuna Municipio de Cali - 2012



Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM / Cali.

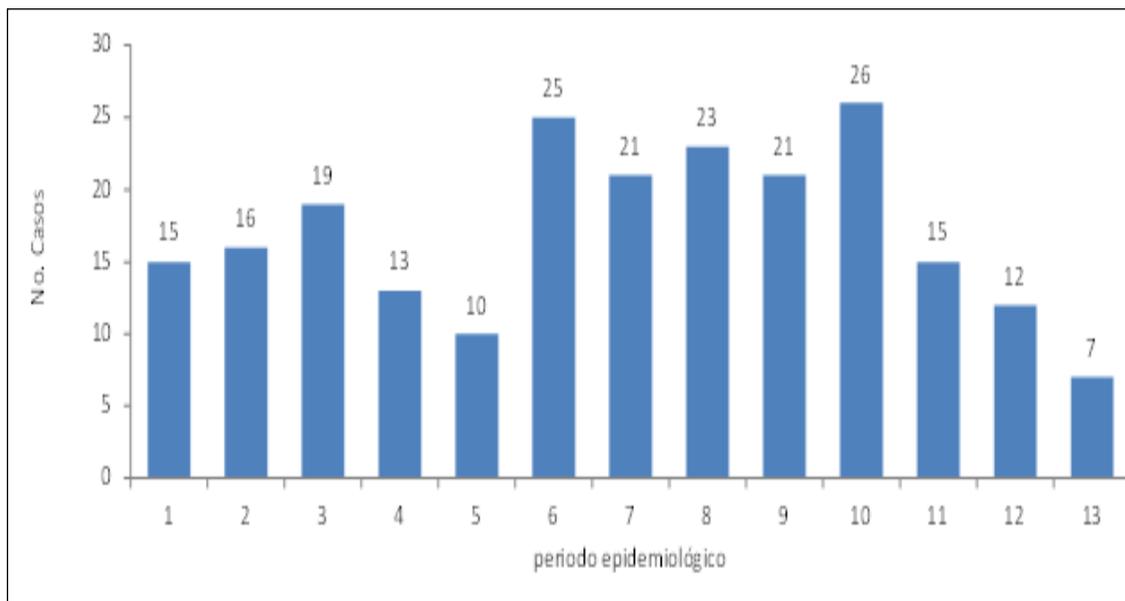
Según la distribución de ETA por comunas, destacan la 17, 20, 11, y 15 (12%, 8%, 8% y 7% respectivamente), siendo las áreas de influencia de las ESE Ladera y Oriente las que concentran la mayor proporción de los casos notificados, mapa 1.

HEPATITIS A

Durante el año 2012 se notificaron 216 casos de Hepatitis A. La distribución por periodos epidemiológicos muestra que en promedio se notificaron 17 casos por periodo, siendo los meses de septiembre y octubre (26 casos) los de mayor notificación, seguidos por los meses

de mayo y junio (25 casos respectivamente); dentro de la distribución por semanas epidemiológicas se destacan la veintitrés y la veintisiete con 9 casos cada una. En términos generales se presentaron dos picos en la notificación de casos de hepatitis A, el primero durante el periodo 6, el segundo durante el periodo 10.

Casos de Hepatitis A según periodo epidemiológico
Municipio de Cali 2012



Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM / Cali.

N= 216

Casos de Hepatitis A según características sociodemográficas
Municipio de Cali 2012

Características		total	%
Grupo_edad	1 a 4 años	11	5
	5 a 9 años	24	11
	10 a 14 años	28	13
	15 a 19 años	29	13
	20 a 24 años	40	18
	25 a 29 años	28	13
	30 a 34 años	18	8
	35 a 39 años	15	7
	40 a 44 años	12	5
	45 a 49 años	8	4
	50 a 54 años	3	1
	55 a 59 años	1	0

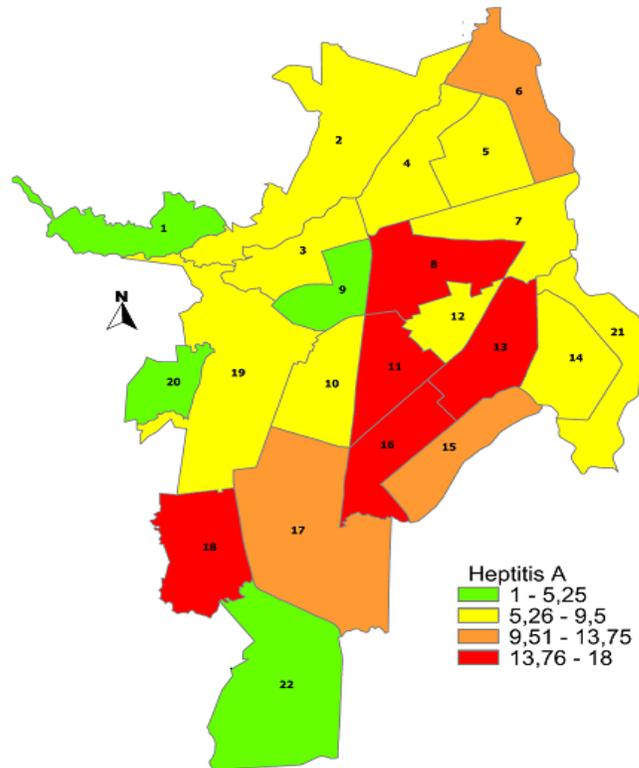
	60 a 64 años	5	2
	70 a 74 años	1	0
Etnia	Otros	209	94
	Negro - Mulato - AfroColombiano	9	4
	Raizal	3	1
	Indígena	1	0
	sd	1	0
Régimen	Contributivo	171	77
	Subsidiado	29	13
	No Asegurado	9	4
	Especial	7	3
	Excepción	7	3
Grupo_pob	Otros grupos poblacionales	222	99.6
	Gestantes	1	0.4

Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM / Cali

Distribución de Hepatitis A según variables sociodemográficas, Santiago de Cali, 2012.

El grupo etario más afectado por Hepatitis A fue el de 20 a 24 años de edad; en cuanto a sexo, los hombres fueron los más afectados (63%). Según etnia, otros concentran el 94% de los casos, seguidos por Afrocolombiano con el 4%. En cuanto al régimen de seguridad social en salud, los casos de Hepatitis A se concentraron en mayor proporción en el régimen contributivo (77%), seguido por el subsidiado (13%). Según el grupo poblacional, Otros grupos poblacionales concentraron la mayor proporción de casos (99,6%), en menor proporción el grupo de gestantes con el 0,4%.

Casos de Hepatitis A según comuna Municipio de Cali – 2012

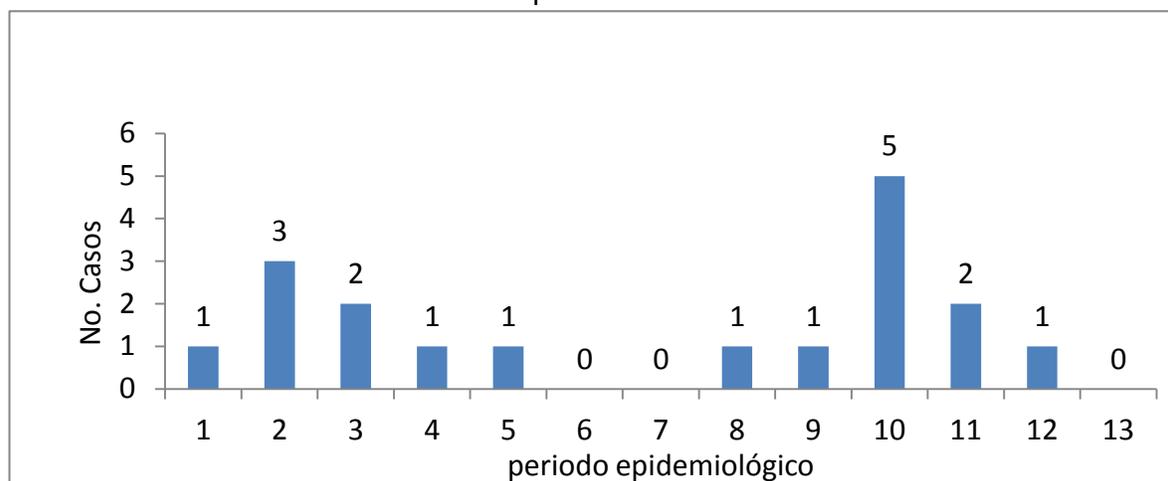


Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM / Cali

En la distribución de hepatitis A por comunas destacan la 16, 11, 18, y 8 (8%, 7%, 7% y 7% respectivamente), siendo las áreas de influencia de las ESE Ladera y Centro las que concentran la mayor proporción de los casos notificados.

FIEBRE TIFOIDEA

Casos de Fiebre tifoidea según periodo epidemiológico
Municipio de Cali 2012



Fuente: SIVIGILA 2012 - SSPM / Cali

N= 18

Durante el año 2012 se notificaron 18 casos de Fiebre tifoidea, de los cuales 16 son procedentes de Cali, 9 confirmados por laboratorio y 7 son sospechosos o probables. La distribución por periodos epidemiológicos muestra que en promedio se notificó 1 caso por periodo, siendo los meses de septiembre y octubre (5 casos) los de mayor notificación, seguidos por los meses de febrero y marzo (3 y 2 casos respectivamente); dentro de la distribución por semanas epidemiológicas se destacan la 37 y la 43 con 2 casos cada una. En términos generales se presentaron dos picos en la notificación de casos de fiebre tifoidea, el primero durante el periodo 3 y el segundo durante el periodo 10.

Fiebre tifoidea según características sociodemográficas
Municipio de Cali 2012

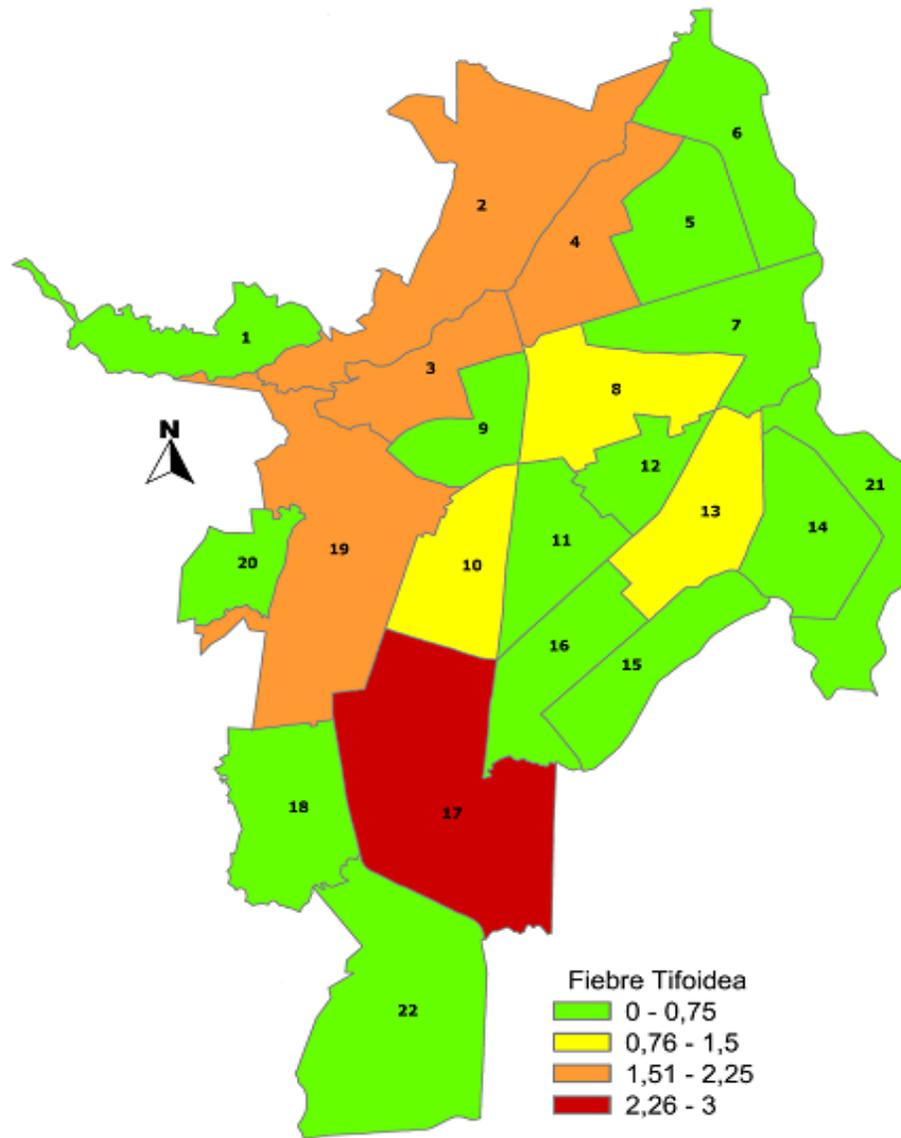
<i>Características</i>		total	%
Grupo_edad	< 1 año	1	6
	1 a 4 años	2	11
	5 a 9 años	1	6
	10 a 14 años	1	6
	15 a 19 años	1	6
	20 a 24 años	3	17
	25 a 29 años	2	11
	35 a 39 años	1	6
	40 a 44 años	2	11
	45 a 49 años	1	6
	65 a 69 años	1	6
	70 a 74 años	1	6
	75 a 79 años	1	6
Etnia	Otros	17	94
	Negro - Mulato – Afro Colombiano	1	6
Régimen	Contributivo	10	56
	Subsidiado	4	22
	Especial	3	17
	Excepción	1	6
Grupo_pob	Otros grupos poblacionales	17	94
	Desplazados	1	6

Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM / Cali

Distribución de Fiebre Tifoidea según variables sociodemográficas, Santiago de Cali, 2012

El grupo etario más afectados por Fiebre tifoidea fue el de 20 a 24 años de edad; en cuanto a sexo, los hombres fueron los más afectados (72%). Según etnia otros concentro el 94% de los casos, seguido por Afrocolombiano con el 6%. En cuanto al régimen de seguridad social en salud, los casos de Fiebre tifoidea se concentraron en mayor proporción en el régimen contributivo (56%), seguido por el subsidiado (22%). Según el grupo poblacional, Otros grupos poblacionales concentraron la mayor proporción de casos (94%), en menor proporción el grupo de desplazados con el 6%.

Casos de Fiebre Tifoidea según comuna
Municipio de Cali - 2012



Fuente: SIVIGILA2012 - SSPM / Cali

Según la distribución de fiebre tifoidea por comunas, destacan la 17, 2, 3, y 4 (16%, 11%, 11% y 11% respectivamente), siendo las áreas de influencia de las ESE Ladera y Norte las que concentran la mayor proporción de los casos notificados.

CAPITULO 7
VIGILANCIA
DE MORTALIDAD MATERNA



El Municipio de Cali venía presentando una tendencia hacia la disminución de la mortalidad materna desde el 2006, alcanzando la meta nacional en el 2008 (45 por 100.000 nacidos vivos). Desde el 2010 se observa incremento, pero se debe tener en cuenta que los datos deben ser ajustados apenas esté la población definitiva dada por el DANE en los años correspondientes.

En el año 2012 se presentaron 25 casos de mortalidad materna residentes en el municipio de Santiago de Cali notificados al SIVIGILA. Sin embargo en el presente análisis se descartaron las mortalidades de causa externa, las cuales fueron producto de violencia y accidentes de tránsito.

Teniendo en cuenta la definición del protocolo de mortalidad materna, como toda muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Se pueden considerar hasta los 365 días como muerte materna tardía si cumple criterios definidos. Las muertes de mujeres en embarazo por causas no relacionadas con este son objeto de estudio pero no son clasificadas como mortalidad materna.

Según estas definiciones se presentaron 21 muertes maternas, 15 muertes maternas tempranas y seis muertes tardías. En el presente análisis se incluyó una mortalidad que en COVE había sido descartada, pero ante la nueva definición de la OMS se decidió incorporar como muerte materna tardía

Mortalidad en mujeres gestantes
Municipio de Cali - 2012

EVENTO	FRECUENCIA	%
MORTALIDAD MATERNA (HASTA 42 DIAS POST PARTO)	15	33
MORTALIDAD MATERNA TARDIA (HASTA 365 DIAS)	6	13
MUERTES DE MUJERES EN EMBARAZO POR CAUSAS EXTERNA	4	9
MORTALIDAD MATERNA OTROS MUNICIPIOS	21	46
TOTAL	46	100

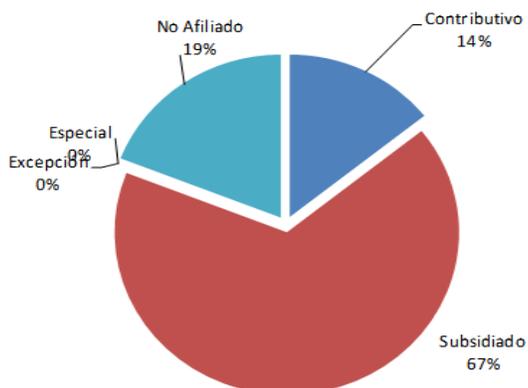
FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Durante el año 2012 se realizaron siete COVE municipales y en el año 2013 se realizó uno con los casos pendientes del año anterior, esto permitió el análisis del 100% de los casos, sin embargo algunos casos quedaron pendientes de definir la causa básica hasta que llegue el resultado de la autopsia por parte de medicina legal, por tal motivo la información relacionada con las conclusiones de los comités es sujeta de cambios.

La gran dificultad para la realización del COVE durante el primer trimestre del 2012 radicó en la oportunidad de los resultados de las autopsias, pues estos son un insumo importante para definir la causa básica y en este sentido la inclusión como mortalidad materna. Dentro de las acciones de vigilancia se realizaron las investigaciones de campo pertinentes y se convocó a los COVE municipales cuyas conclusiones no se incluyen en el presente informe.

La distribución por grupos de edad de la mortalidad materna ubica con un mayor número de casos el grupo de 25-29 años. El 67% de los casos de Mortalidad Materna pertenecen al régimen subsidiado.

Mortalidad Materna según régimen
Municipio de Cali - 2012



FUENTE: SIVIGILA2012 SSPM N= 21

El mayor número de casos se presentó en el hospital Universitario del Valle, la Clínica Colombia, el hospital San Juan de Dios y en el domicilio.

Causas de Mortalidad Materna
Municipio de Cali – 2012

TIPO DE CAUSA	FRECUENCIA	%
TOTAL DIRECTA	5	24
HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA	1	5
RUPTURA UTERINA	1	5
ABORTO SEPTICO	2	9
CARDIOMIOPATIA PERIPARTO	1	5
TOTAL INDIRECTA	13	62
NEUMONIA	2	9
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA	1	5
TUBERCULOSIS	1	5
HTA MAL CONTROLADA	1	5
PANCREATITIS AGUDA	1	5
HERNIA DIAFRAGMATICA	1	5
ENFERMEDAD MIXTA DEL COLAGENO	1	5
COLEDOCOLITIASIS	1	5
ANEMIA CELULAS FALCIFORMES	1	5
STRONGILOIDES	1	5
LES	2	9
POR DETERMINAR	2	9
INDETERMINADA	1	5
TOTAL	21	

FUENTE: SIVIGILA2012 SSPM N= 21

De las muertes maternas se observa que un 62% se debió a causas indirectas.

En cuanto a los tipos de retraso, se ha identificado retraso tipo IV cuando no identificaron a una mujer en edad reproductiva fértil con enfermedad grave de base, como posible gestante de riesgo. Se identifica también la no aplicación de protocolos para el control prenatal de alto riesgo y la no planificación familiar en mujeres con patología de base.

Indicadores Epidemiológicos de Mortalidad Materna Municipio de Cali – 2012

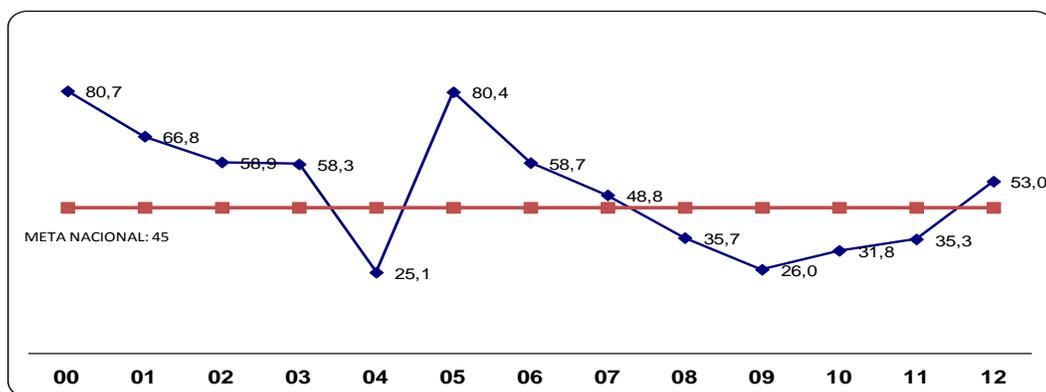
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
Razón de mortalidad materna	Número de muertes maternas certificadas en el periodo	Numero de nacidos vivos dentro del mismo periodo en donde se certificaron las muertes maternas.	100.000	
AÑO 2012	15	28.296	100.000	53,0
Porcentaje de comités de análisis de muertes maternas	Número de muertes maternas llevadas a comité de análisis en el periodo epidemiológico.	Número de muertes maternas notificadas a través del SIVIGILA por cada unidad notificadora municipal en el mismo periodo de tiempo (de acuerdo al % establecido para cada municipio)	100	
AÑO 2012	19	21	100	90
Porcentaje de Muertes maternas notificadas por el SIVIGILA que tienen certificado de defunción.	Número de muertes maternas que fueron notificadas al SIVIGILA por cada unidad notificadora municipal en un periodo determinado y que tienen certificado de defunción diligenciado.	Número de muertes maternas certificadas por Estadísticas Vitales en cada unidad notificadora municipal en un periodo determinado.	100	

FUENTE: SIVIGILA2012 SSPM

Análisis de Tendencia

Cali venia presentando una tendencia hacia la disminución de la mortalidad materna desde el año 2006 de la mortalidad materna alcanzando la meta nacional en el 2008; sin embargo desde el 2010 se observa un incremento en la razón de mortalidad materna. En el año 2012 se tiene una razón de mortalidad materna por encima de lo esperado sobrepasando la meta nacional.

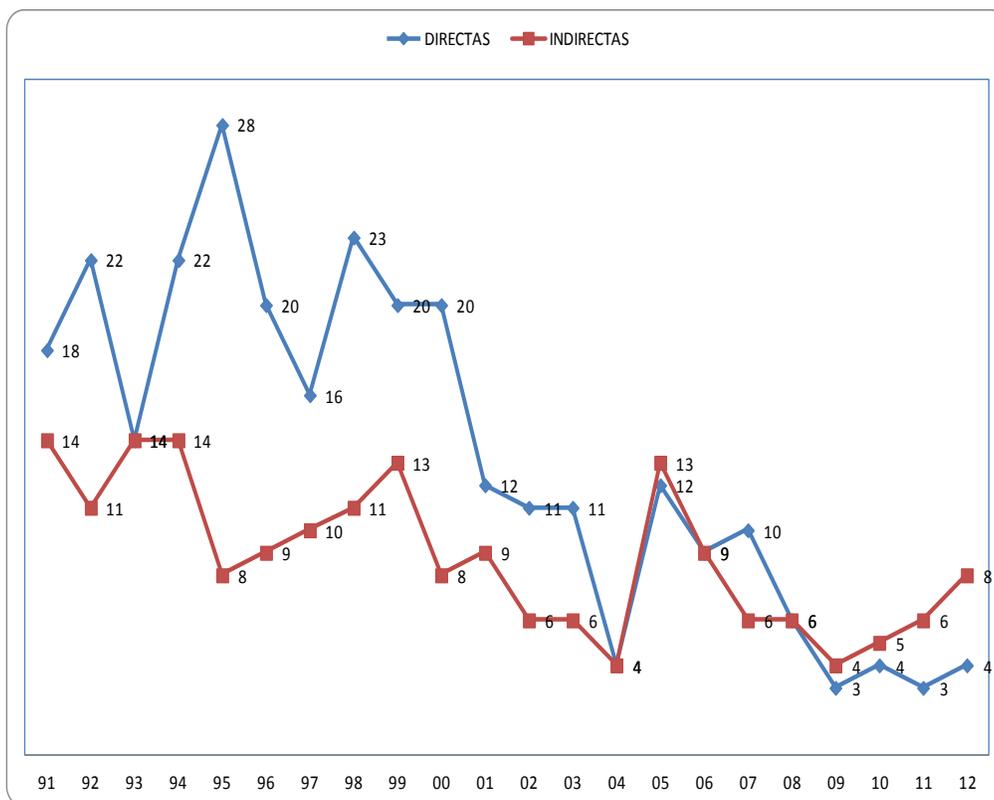
Razón de Mortalidad Materna Municipio de Cali –2000 – 2012



FUENTE: SIVIGILA2012 SSPM

En cuanto a la tendencia se observa desde el 2005 el aumento de las muertes por causa indirecta no relacionadas con las complicaciones propias del desarrollo fisiológico del embarazo.

Muertes de Embarazadas según causas
Municipio de Cali 1991-2012



FUENTE: SIVIGILA2012 SSPM

Ocurrencia de casos de Mortalidad Materna (ficha No 550) en el municipio Santiago de Cali en el periodo comprendido entre la semana 1 hasta la semana 27 del 2013

Hasta la semana 27 se presentaron un total de 10 casos notificados al SIVIGILA de Mortalidad Materna de residentes en el municipio de Santiago de Cali. Sin embargo para el presente análisis de acuerdo al protocolo se descartaron 4 mortalidades de causa externa, las cuales fueron producto de violencia y accidentes de tránsito. De las 6 muertes maternas registradas 3 fueron muertes maternas tempranas y 3 muertes tardías.

Mortalidad en mujeres gestantes
Municipio de Cali 2011- 2013 Primer Semestre

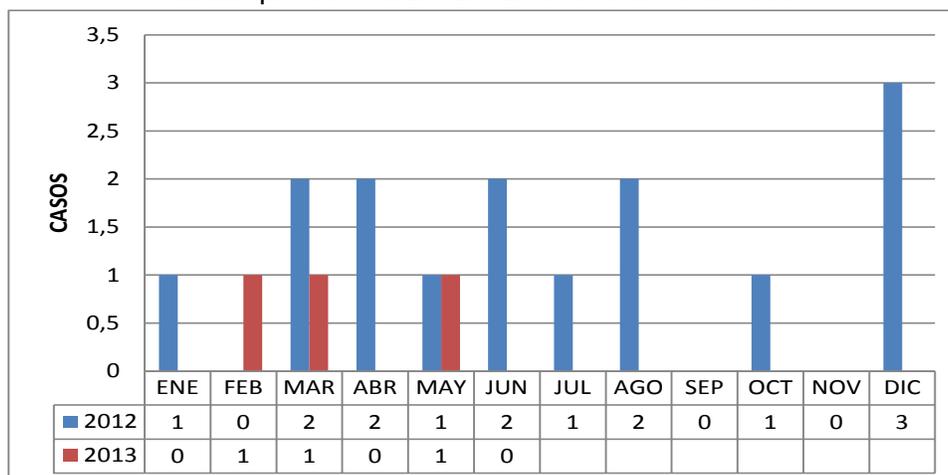
EVENTO	AÑO 2011	AÑO 2012	Primer Semestre 2013
MORTALIDAD MATERNA (HASTA 42 DIAS POST PARTO)	10	15	3
MORTALIDAD MATERNA TARDIA (HASTA 365 DIAS)	3	6	3
MUERTES DE MUJERES EN EMBARAZO POR CAUSAS NO RELACIONADAS CON ESTE	5	0	0
MUERTES DE MUJERES EN EMBARAZO POR CAUSAS EXTERNA	5	4	4
MORTALIDAD MATERNA OTROS MUNICIPIOS	11	21	6
TOTAL	34	46	16

FUENTE: SIVIGILA2013 SSPM

Durante el año 2013 se realizaron dos COVE municipales en los cuales se analizaron el 100% de los casos. Algunos quedaron pendientes de definir causa básica hasta tener el resultado de la autopsia, por este motivo las conclusiones de los comités pueden estar sujetos a cambios.

Al analizar el comportamiento se observa que en los meses de enero, abril y junio del presente año no se presentaron casos de mortalidad materna temprana, lo que muestra una reducción con respecto al año anterior.

Mortalidad Materna Temprana por mes
Municipio de Cali 2012 – 2013 Primer Semestre



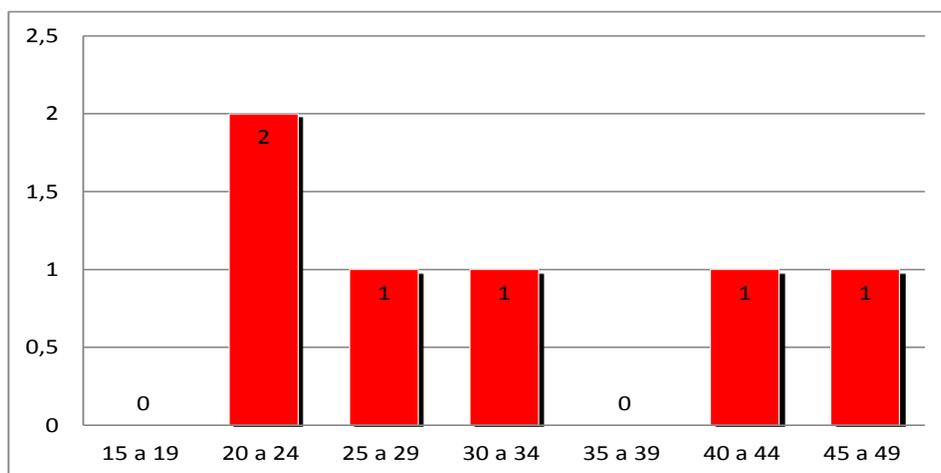
FUENTE: SIVIGILA2012-2013 SSPM

Análisis de las variables socio-demográficas

Para el análisis de las variables socio demográficas se tuvieron en cuenta aquellas que podían direccionar el análisis de los determinantes biológicos, sociales y del sistema de salud.

La distribución por grupos de edad de la mortalidad materna se ubica con mayor número de casos en el grupo de 20-24 años.

Mortalidad Materna según edad
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre

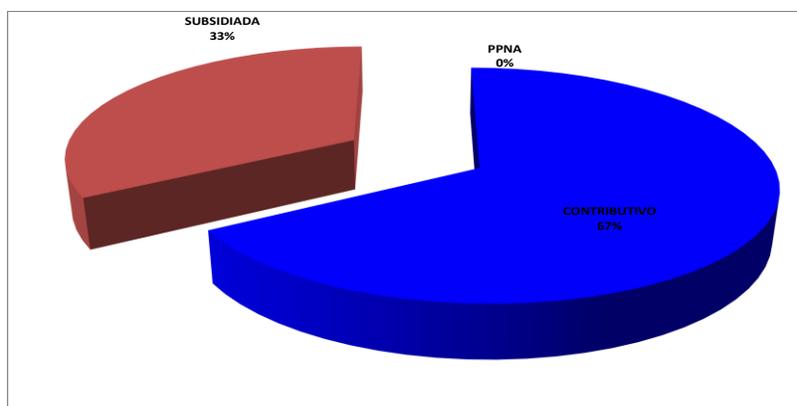


FUENTE: SIVIGILA2013 SSPM

N= 6

El 67% de los casos de Mortalidad Materna pertenecen al régimen contributivo.

Mortalidad Materna según seguridad social
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre.

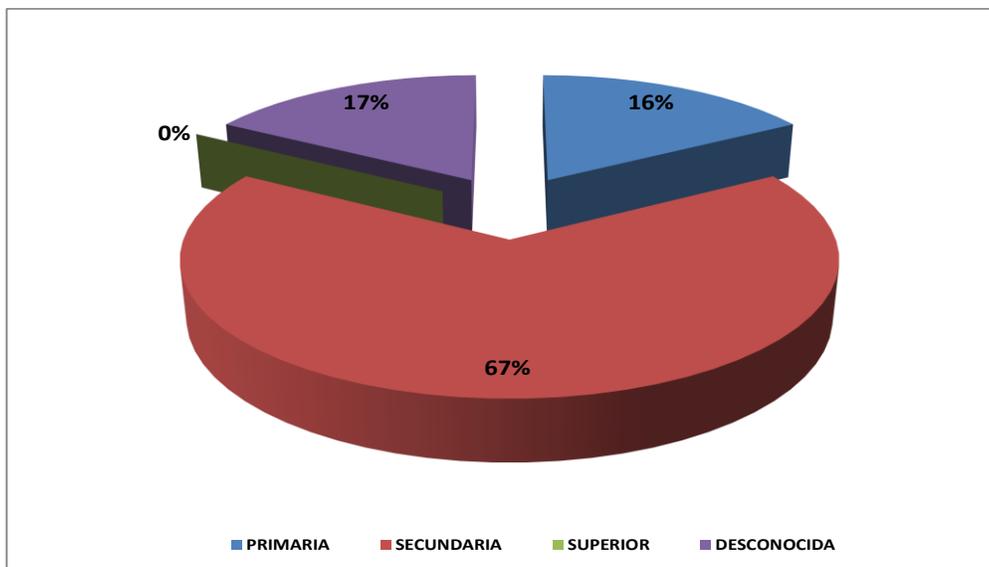


FUENTE: SIVIGILA2013 SSPM

N= 6

En cuanto al nivel de escolaridad el 67% tenía secundaria completa.

Mortalidad Materna según escolaridad
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre.

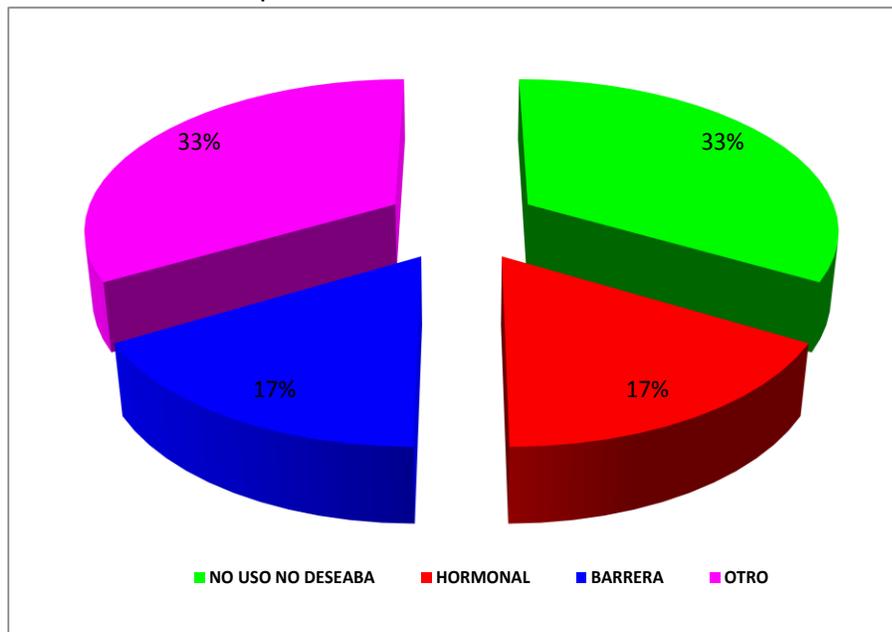


FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM

N= 6

El 33% no usaba método de planificación familiar porque deseaban el embarazo.

Mortalidad Materna según regulación de la fecundidad
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre.



FUENTE: SIVIGILA2013 SSPM

N= 6

En cuanto al momento en que ocurrió la muerte materna, 3 casos (50%) ocurrieron durante el post parto tardío.

Mortalidad Materna según el momento
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre.

MOMENTO EN QUE OCURRIO MM	CASOS
GESTACION	2
PARTO	0
PUERPERIO < 24 HORAS	1
PUERPERIO > 24 HORAS	3
TOTAL	6

FUENTE: SIVIGILA2013 SSPM N= 6

De las muertes maternas se observa que un 50% es debido a causas indirectas.

Mortalidad Materna según causa
Municipio de Cali – 2013 Primer Semestre

MM TEMPRANA	
TIPO DE CAUSA	FRECUENCIA
DIRECTA	0
INDIRECTA	2
APENDICITIS	1
POR DETERMINAR	1
INDETERMINADA	1
MM TARDIA	
TIPO DE CAUSA	FRECUENCIA
DIRECTA	0
INDIRECTA	3
CARCINOMA GASTRICO	1
COLEDOLITIASIS	1
POR DETERMINAR	1
INDETERMINADA	0
TOTAL	6

FUENTE: SIVIGILA2013 SSPM N=6

En cuanto a los tipos de retraso se ha identificado retraso tipo IV porque no se aplicaron los protocolos establecidos para el manejo de eventos no obstétricos.

En cuanto a la ocurrencia de los casos estos se presentaron con mayor frecuencia en la red privada.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

En el municipio de Santiago de Cali en el año 2012 se notificaron al SIVIGILA con 202 casos de morbilidad materna extrema (ficha No. 549)

La morbilidad y mortalidad materna son eventos graves con repercusión en la estabilidad del núcleo familiar y la sociedad en la cual se producen. En su presentación influyen factores relacionados con el estado de salud de base de la gestante y su conducta reproductiva, las actitudes de indiferencia ante la muerte materna derivadas del contexto social, cultural, económico, legislativo y político; la normatividad vigente, las prácticas en salud; todos ellos condicionan el acceso, la oportunidad, integralidad y calidad de los servicios prestados.

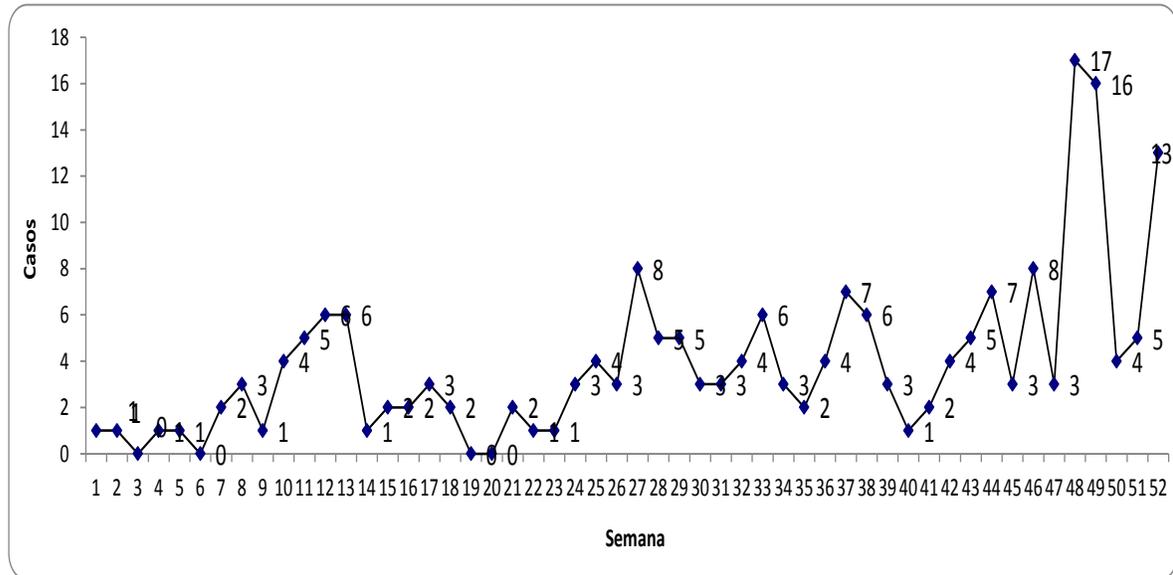
La vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema es una herramienta para la reducción de la mortalidad materna y perinatal y para la evaluación y mejoramiento continuo en la calidad de los servicios de obstetricia en el municipio de Cali.

Hasta la fecha se han realizado seis COVE municipales en los cuales se integró este análisis con los casos que terminaron en mortalidad perinatal; esta estrategia ha servido para determinar las oportunidades de mejorar la calidad de la atención materno infantil.

ANALISIS

Se observa que en las semana 48 y 49 se presentaron el mayor el número de casos de morbilidad materna extrema (con 17 y 16 casos respectivamente), lo que está muy relacionado con la asistencia técnica que se dio a las instituciones que no estaban notificando.

Morbilidad Materna Extrema según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2012



FUENTE: SIVIGILA2012 SSPM

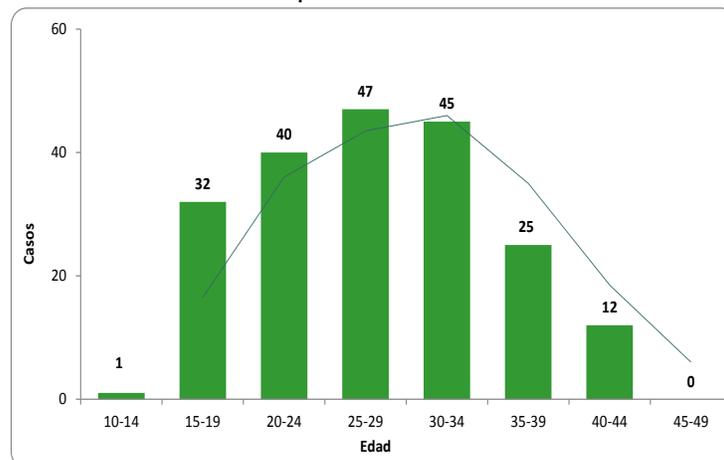
N= 202

Variables socio demográficas

Para el análisis de las variables socio demográficas se tuvieron en cuenta aquellas que podían direccionar el análisis de los determinantes biológicos, sociales y del sistema de salud.

La distribución por grupos de edad de la morbilidad materna extrema se ubica con mayor número de casos en el grupo de 25-29 años.

Morbilidad Materna Extrema según edad
Municipio de Cali – 2012

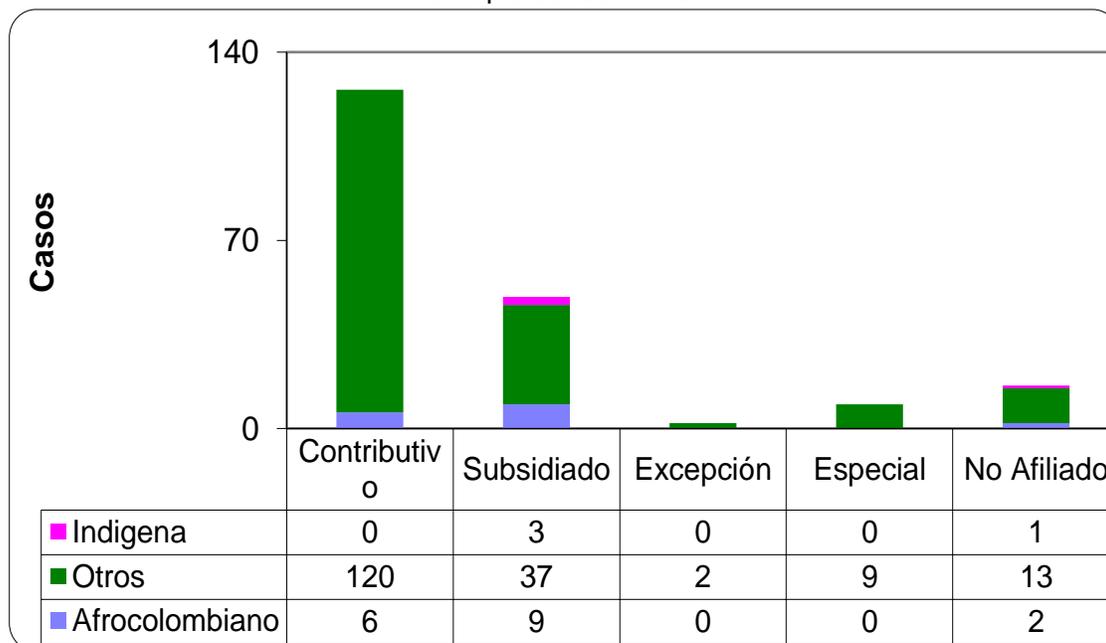


FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

N= 202

El 62% de los casos de morbilidad materna extrema pertenece al régimen contributivo, lo que muestra un comportamiento diferente a la mortalidad materna pues esta fue mayor en el régimen subsidiado. Se realizó la gestión para que las instituciones públicas reportaran la morbilidad materna extrema, logrando un 24% de reporte de casos en el régimen subsidiado.

Morbilidad Materna Extrema según aseguramiento y pertenencia étnica
Municipio de Cali – 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

N= 202

La principal causa de morbilidad materna extrema es la Preeclampsia, con el 42% de los casos, sin embargo al analizar los casos de mortalidad materna en el municipio no se presentaron casos por esta patología.

Indicadores Epidemiológicos de la morbilidad materna extrema
Municipio de Cali – 2012

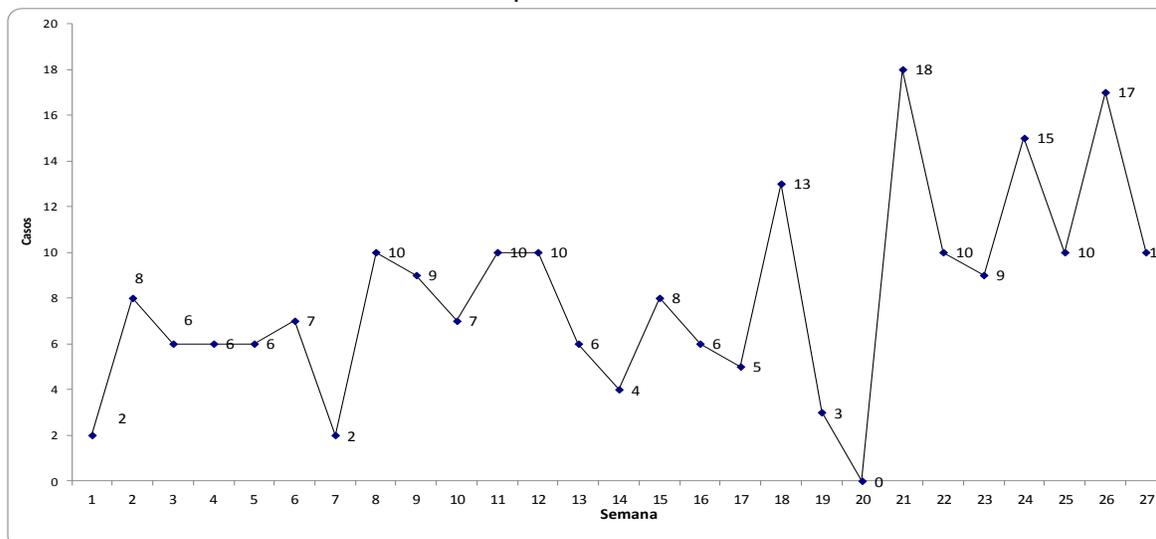
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
Razón de morbilidad materna extrema	Número de morbilidades maternas extremas certificadas en el periodo	Numero de nacidos vivos dentro del mismo periodo en donde se certificaron las muertes maternas.	1.000	
AÑO 2012	202	28.296	1.000	7.1
Índice de mortalidad	Número de casos de muerte materna certificadas en el periodo	Número de casos de muerte materna + morbilidades maternas extremas certificadas en el periodo	100	
AÑO 2012	21	202	100	10

FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

En el primer semestre 2013 se presentaron un total de 217 casos notificados al SIVIGILA de Morbilidad Materna extrema residentes en el municipio de Santiago de Cali.

Al analizar el comportamiento se observa que en la semana 21 se presentó el mayor el número de casos de morbilidad materna extrema (con 18 casos), lo que está muy relacionado con la asistencia técnica dada para el reporte de los casos a las instituciones que no lo estaban realizando durante el año 2012.

Morbilidad Materna Extrema según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013



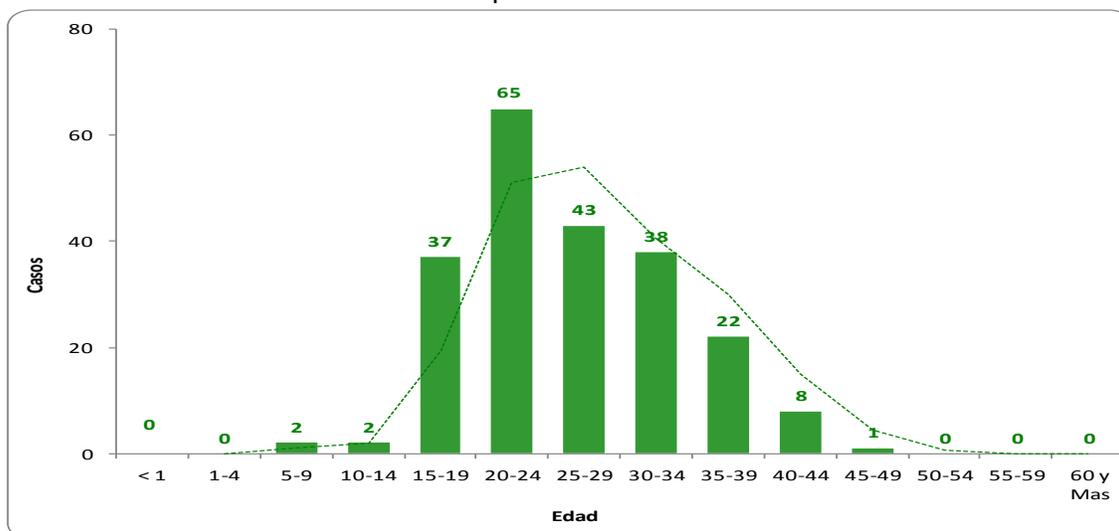
FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM

N= 217

Para el análisis de las variables socio demográficas se tuvieron en cuenta aquellas que podían direccionar el análisis de los determinantes biológicos, sociales y del sistema de salud.

La distribución por grupos de edad de la morbilidad materna extrema se ubica con mayor número de casos en el grupo de 20-24 años.

Morbilidad Materna Extrema según edad
Municipio de Cali – 2013

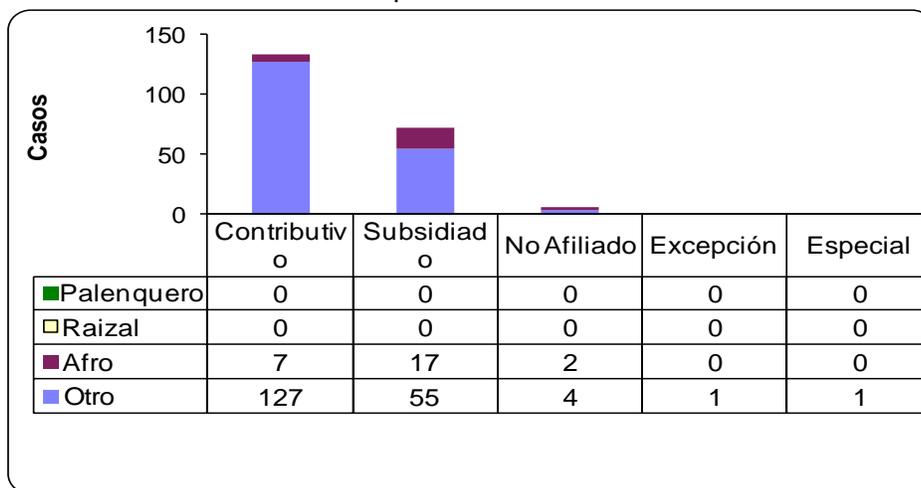


FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM

N= 217

El 62% de los casos de morbilidad materna extrema pertenece al régimen contributivo, lo que muestra un comportamiento similar frente a la mortalidad materna. Se realizó la gestión para que las instituciones públicas reportaran la morbilidad materna extrema, logrando un 35% de reporte de casos en el régimen subsidiado.

Morbilidad Materna Extrema según aseguramiento y pertenencia étnica
Municipio de Cali – 2013



Nota: Sin Dato 3 Casos

FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM

N= 217

Indicadores

Indicadores Epidemiológicos de la morbilidad materna extrema Municipio de Cali – 2013

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
Razón de morbilidad materna extrema	Número de morbilidades maternas extremas certificadas en el periodo	Numero de nacidos vivos dentro del mismo periodo en donde se certificaron las muertes maternas.	1.000	
AÑO 2013	217	28.296	1.000	7.6
Índice de mortalidad	Número de casos de muerte materna certificadas en el periodo	Número de casos de muerte materna + morbilidades maternas extremas certificadas en el periodo	100	
AÑO 2013	4	217	100	1.8

FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM

N= 217

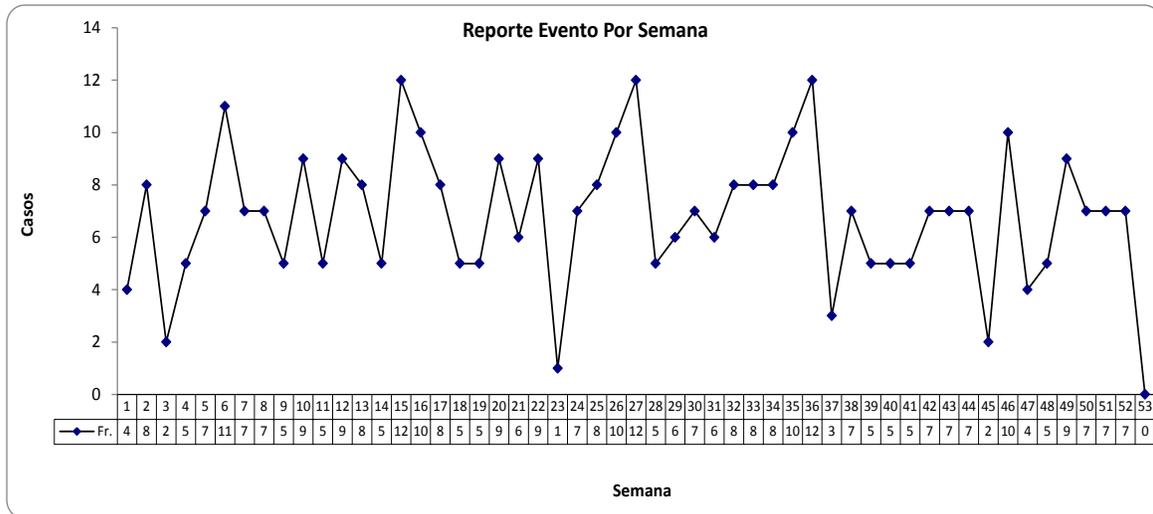
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

La ocurrencia de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía en el municipio Santiago de Cali en el 2012 fue de 361 casos notificados al SIVIGILA.

Se realizaron cuatro COVE municipales para el análisis conjunto de mortalidad materna y morbilidad materna extrema y un COVE de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Al analizar el comportamiento se observa que en las semanas 15 y 36 se presentaron el mayor el número de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía (12).

Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según semana epidemiológica Municipio de Cali – 2012



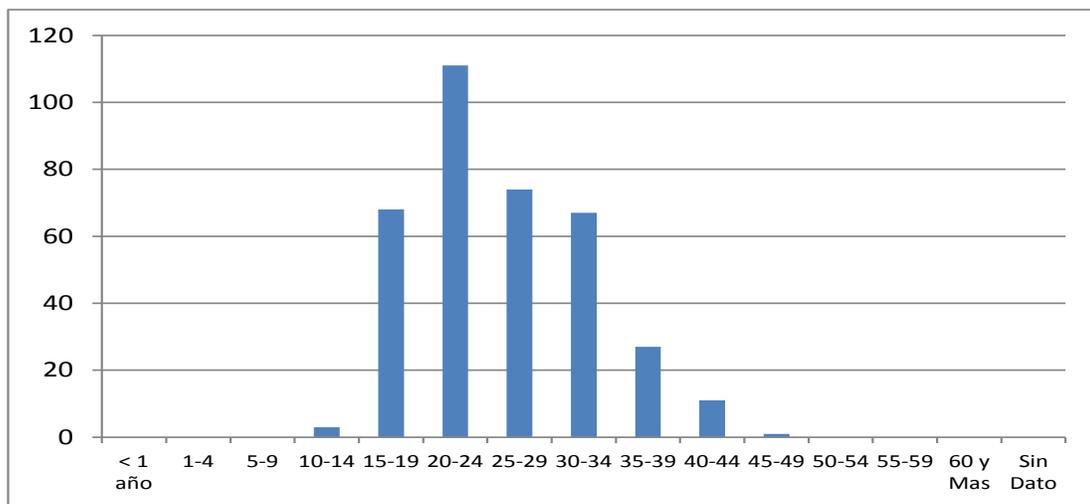
FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

N= 361

Para el análisis de las variables sociodemográficas se tuvieron en cuenta aquellas que podían direccionar el análisis de los determinantes biológicos, sociales y del sistema de salud.

La distribución por grupos de edad de la Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía se ubica con mayor número de casos en el grupo de 20-24 años.

Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según edad Municipio de Cali – 2012

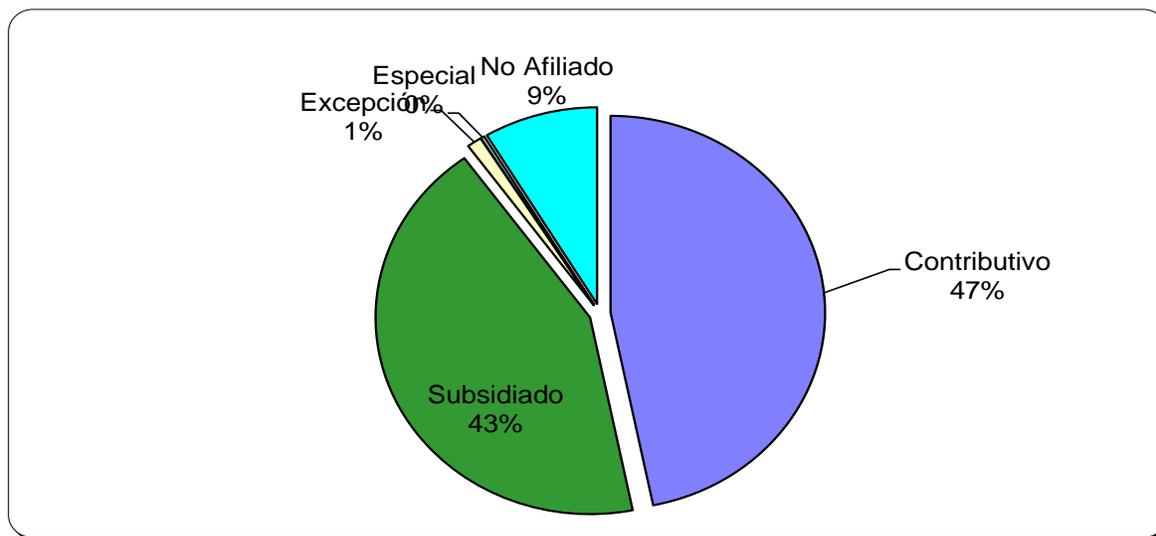


FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

N= 361

El 47% de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía pertenecen al régimen contributivo, gracias a la gestión realizada se logró aumentar la notificación de las entidades públicas logrando un 43% del régimen subsidiado y un 9% de la población no afiliada.

Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según seguridad social
Municipio de Cali – 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

N= 361

El 23% de los casos se ubican en el área geográfica de la ESE Ladera, seguida de la ESE Oriente con el 22% de los casos.

Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según ubicación geográfica
Municipio de Cali – 2012

ESE	Total	%	% Acum
Oriente	78	21,6	21,6
Ladera	84	23,3	44,9
Centro	63	17,5	62,3
Norte	38	10,5	72,9
Sur Oriente	21	5,8	78,7
Sin Dato	77	21,3	100,0
Total	361		100,0

FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

N= 361

El 32% de los casos ocurrieron en el Hospital Universitario del Valle, seguidos de la Fundación Valle del Lili con el 18% de los casos.

Indicadores Epidemiológicos de la Mortalidad Perinatal y Neonatal
Municipio de Cali – 2012

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía	Número de muertes certificadas en el periodo	Numero de nacidos vivos dentro del mismo periodo	1.000	
AÑO 2012	361	28.296	1.000	12.7

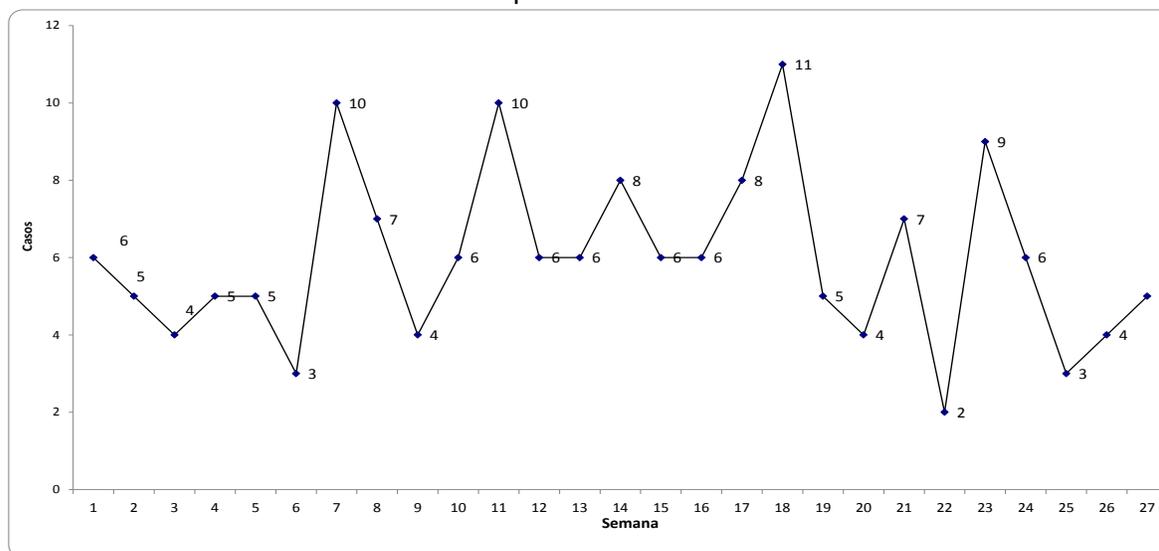
FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM N= 361

En el primer semestre 2013 se notificaron al SIVIGILA un total de 161 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía residentes en el municipio de Santiago de Cali.

Hasta la fecha se ha realizado un COVE de mortalidad perinatal y neonatal tardía municipal conjuntamente con morbilidad materna extrema.

Al analizar el comportamiento por semana epidemiológica se observa que en la semana 18 se presentó el mayor número de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía (11).

Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según semana epidemiológica
Municipio de Cali – 2013



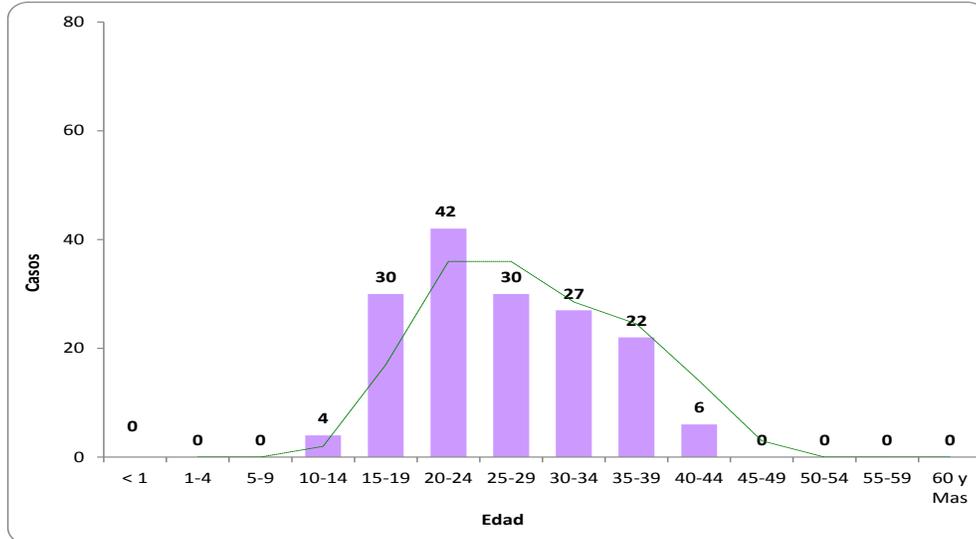
FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM N= 161

Análisis de las variables socio demográficas

Para el análisis de las variables socio demográficas se tuvieron en cuenta aquellas que podían direccionar el análisis de los determinantes biológicos, sociales y del sistema de salud.

La Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía según la edad materna se ubica con mayor número de casos en el grupo de gestantes de 20-24 años.

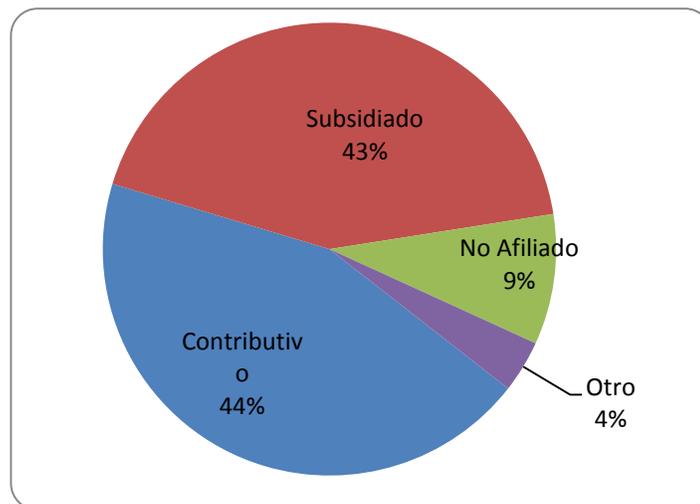
Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según edad materna
Municipio de Cali – 2013



FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM N= 161

El 44% de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía pertenecen al régimen contributivo. Gracias a la gestión realizada se aumentó la notificación de las entidades públicas alcanzando un 43% del régimen subsidiado y un 9% de la población no afiliada.

Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según seguridad social
Municipio de Cali – 2012



FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM N= 161

El 29% de los casos se ubican en el área geográfica de la ESE Ladera, seguido de las ESE Oriente y Centro con el 19% de los casos.

Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía según ubicación geográfica
Municipio de Cali – 2012

ESE	CASOS	%
Oriente	31	19,3
Ladera	46	28,6
Centro	31	19,3
Norte	19	11,8
Sur Oriente	8	5,0
Sin dato	26	16,1
TOTAL	161	100

FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM N= 161

Indicadores Epidemiológicos de la Mortalidad Perinatal y Neonatal
Municipio de Cali – 2012

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE	RESULTADO
Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía	Número de muertes certificadas en el periodo	Numero de nacidos vivos dentro del mismo periodo	1.000	
AÑO 2013	161	28.296	1.000	5.6

FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM N= 161

CAPITULO 8
VIGILANCIA
DE ENFERMEDADES CRÓNICAS



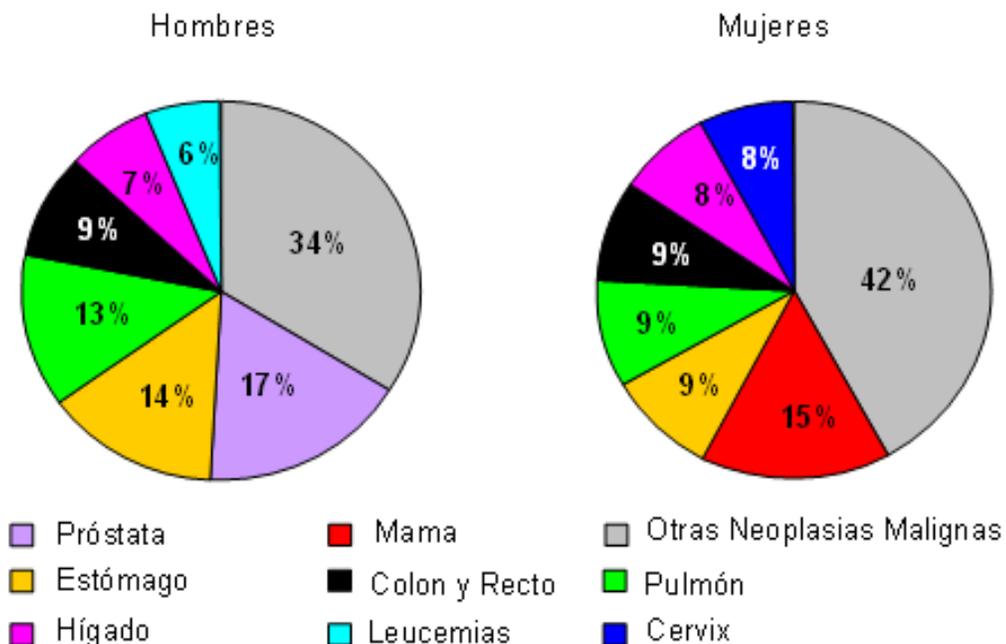
PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE POR CÁNCER
Municipio de Cali – 2008 -2012

La Agencia Internacional para el Control del Cáncer (IARC), agrupa los diferentes tipos de Cáncer en un total de 17 tipos. 43% de de las muertes por estas causas ocurridas en habitantes de Cali durante el cuatrienio 2008-2011 fueron causados por 5 tipos de cáncer: Estomago, Pulmón, Mama, Próstata y Cérvix.

En las mujeres, el cáncer más frecuente es el de mama; junto con el cáncer de cérvix causan casi la cuarta parte (23%), de las muertes por cáncer en mujeres.

Entre los hombres, el cáncer de próstata es el que más muertes causa; junto con el cáncer de estómago y el cáncer de pulmón ocasionan el 44% de las muertes por cáncer.

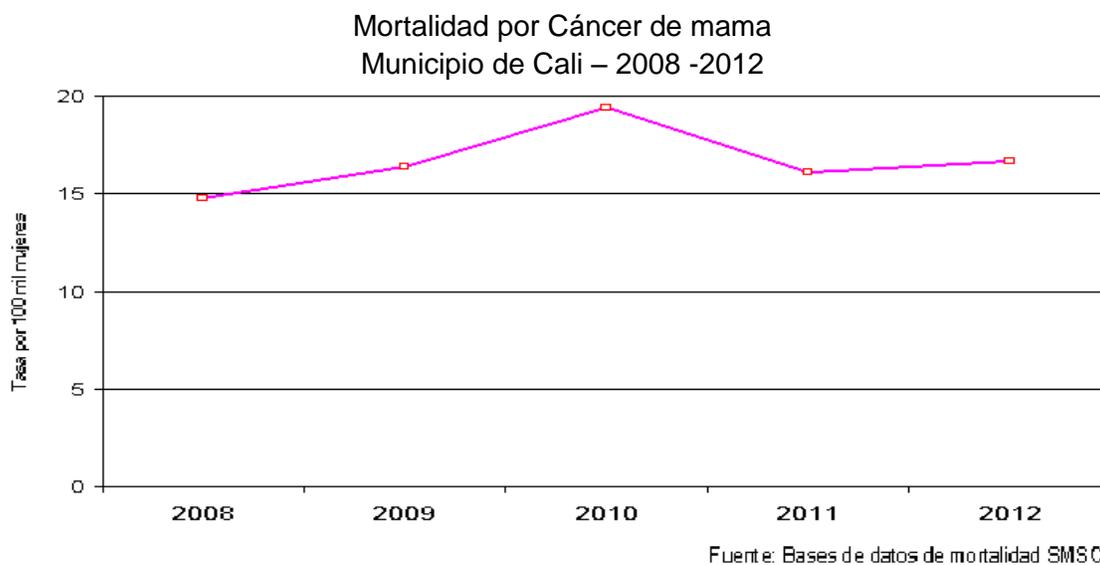
Mortalidad por Cáncer según tipo y sexo
Municipio de Cali – 2008 -2012



Fuente: Registros de Mortalidad SMSC

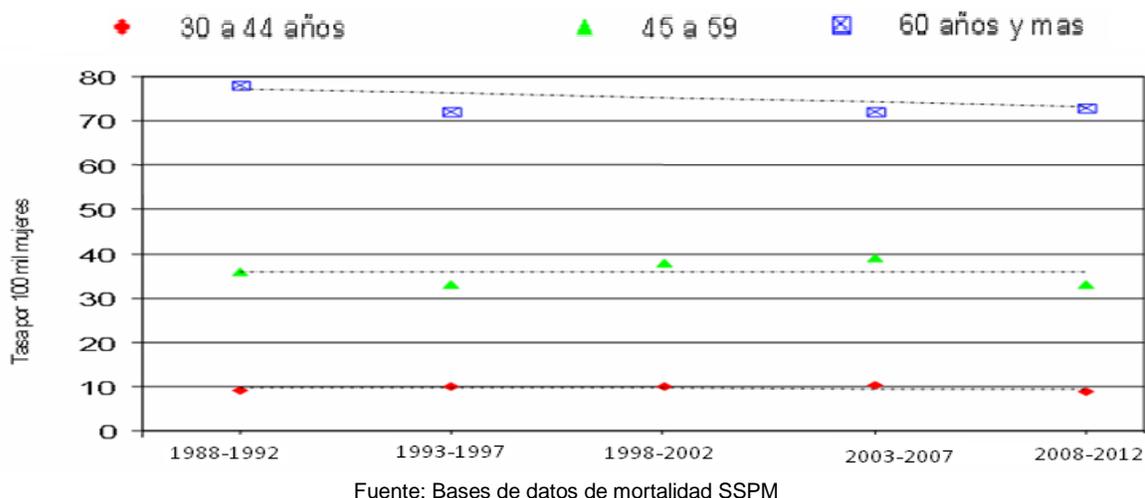
CANCER DE MAMA

Similar a lo que ocurre en el resto del país la mortalidad por el cáncer de mama no se reduce; durante los últimos años se mantiene alrededor de 200 casos por año, equivalente a una tasa anual cercana a 17 muertes por cada 100 mil mujeres. Durante el último quinquenio se ha asociado a 15% de las muertes por cáncer ocurridas en mujeres, constituyéndose en el tumor maligno que más muertes causa en este grupo. Durante el año 2012 fallecieron por esta causa 201 mujeres en la ciudad de Cali.



Aunque las tasas de muertes mostradas en la grafica en los años 2011 y 2012 son inferiores al año 2010, no se trata en realidad de una disminución; es simplemente una variabilidad propia del comportamiento de las cifras cada año.

Mortalidad por Cáncer de mama según quinquenio y grupo de edad
Municipio de Cali – 1988 – 2012



La Comuna 19 tuvo la mayor cantidad de muertes en el año 2009 con 19 casos; en el año 2010 la Comuna 17 presentó 24 muertes. Durante los años 2011 y 2012 la Comuna 2 ha presentado la mayor cantidad de casos, (20 y 19), constituyéndose en una de las comunas con mayor tasa de mortalidad por cáncer de mama.

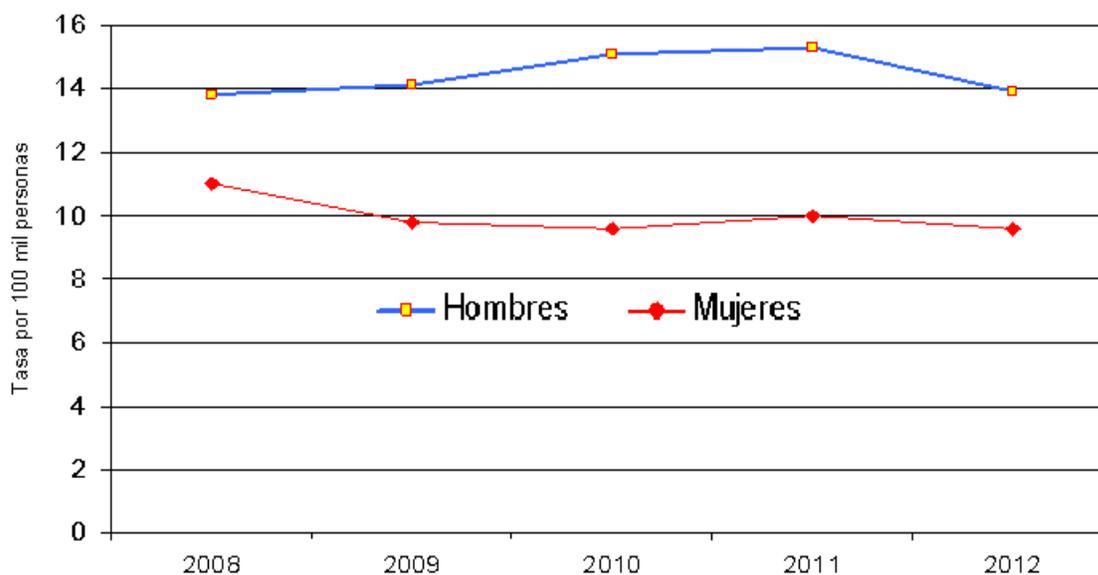
Antes de 1990 la mitad de las mujeres que morían por cáncer de mama no alcanzaba a superar los 57 años de vida; actualmente la mediana de edad al morir es de 61 años.

Según los registros disponibles, 67% de las muertes ocurridas por cáncer de mama en la ciudad de Cali durante el último cuatrienio corresponden al régimen contributivo, 23% al Subsidiado, 5% No asegurado y 5% Otros.

CANCER DE ESTOMAGO

El Cáncer de Estomago constituyó el 11% de las muertes que ocurrieron por cáncer durante el quinquenio 2008-2012. Es más frecuente en hombres en relación de 4:3 (por cada 3 mujeres que fallecen por esta causa, fallecen 4 hombres). Las tasas de mortalidad por esta causa están estables en los últimos años, manteniéndose alrededor de 14% en hombres y 10% en las mujeres.

Mortalidad por Cáncer de Estomago
Municipio de Cali – 2008 -2012



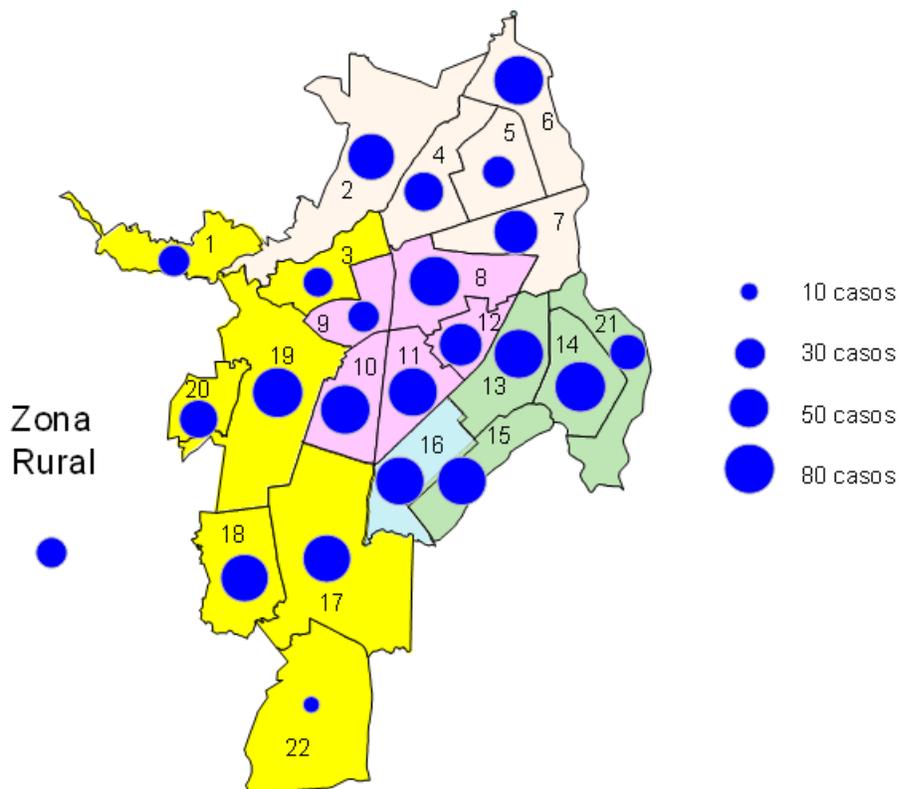
Casos por año	Años	2008	2009	2010	2011	2012
	Hombres	145	150	162	166	153
	Mujeres	126	114	112	119	116

Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

La sobremortalidad masculina por cáncer de estómago empieza desde los 45 años de edad, a partir de la cual la tasa de mortalidad casi que se duplica en los hombres en comparación con las mujeres.

Al ubicar geográficamente los casos ocurridos durante el quinquenio, se nota que las comunas con mayor población son las que presentan más casos. La cantidad de casos parece relacionarse solo con el tamaño de la población, a diferencia de otros tipos de cáncer como el de mama.

Mortalidad por Cáncer de Estómago según comuna y zona rural
Municipio de Cali – 2008 – 2012.



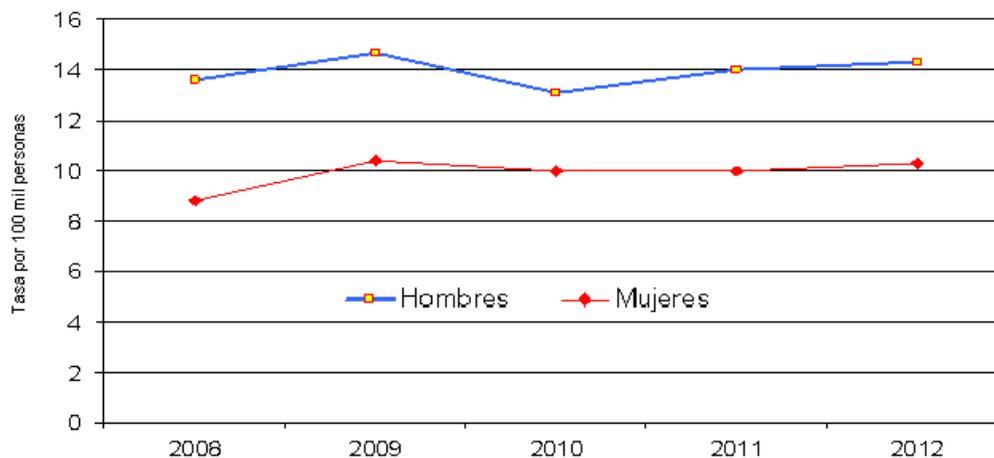
Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

Cáncer de Pulmón, Bronquios y Tráquea

Similar a como sucede con el cáncer de estómago, el cáncer de pulmón afecta más a los hombres. Por cada 3 mujeres que fallecen por esta causa, fallecen 4 hombres. Durante los últimos años se presenta en la ciudad de Cali un incremento de 1% anual en las tasa de muerte por este tipo de cáncer. El incremento es mayor en las mujeres, pues en los años 80, la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en hombres superaba 2,3 veces la mortalidad en las mujeres; al año 2012 la brecha se ha reducido y esa relación ha disminuido a 1,4. La tendencia actual sugiere que alrededor del año 2025 las muertes por cáncer de pulmón en

mujeres igualaran (o quizás superaran) a las tasas de muerte por este tipo de cáncer en los hombres

Mortalidad por Cáncer de Pulmón y Tráquea Municipio de Cali – 2008 – 2012

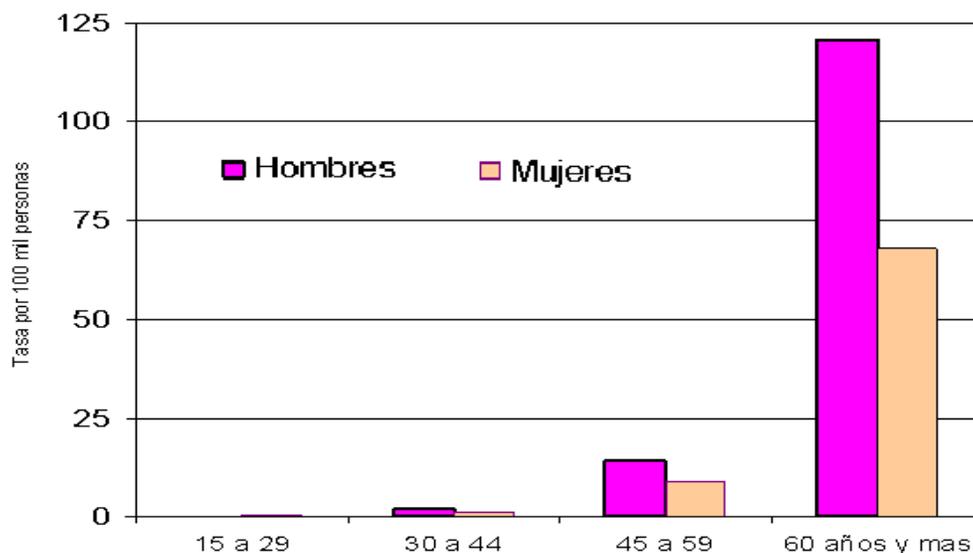


Casos por año	Años	2008	2009	2010	2011	2012
	Hombres		143	156	141	152
Mujeres		101	121	117	118	124

Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

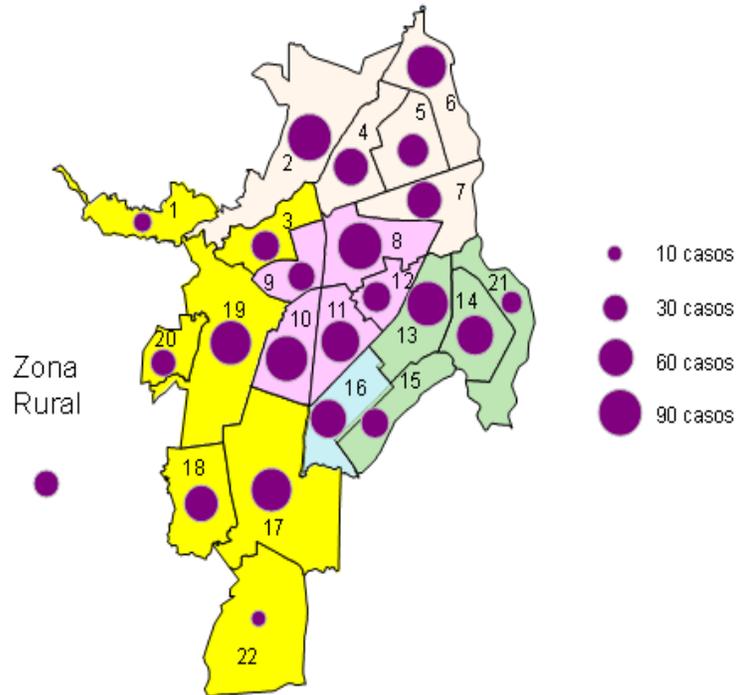
También el cáncer de pulmón afecta más a los hombres mayores de 60, años similar a lo que ocurre con el cáncer de estómago; a partir de los 60 años ocurre 4 muertes en hombres por cada 3 mujeres fallecidas por la misma causa; además, 80% de las muertes por cáncer de pulmón ocurridas en el quinquenio 2008-2012 se dio en los mayores de 60 años de edad.

Mortalidad por Cáncer de pulmón, Bronquios y Tráquea según quinquenio y grupo de edad Municipio de Cali – 2008 – 2012



Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

Mortalidad por Cáncer de pulmón según comuna Municipio de Cali – 2008 – 2012



Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

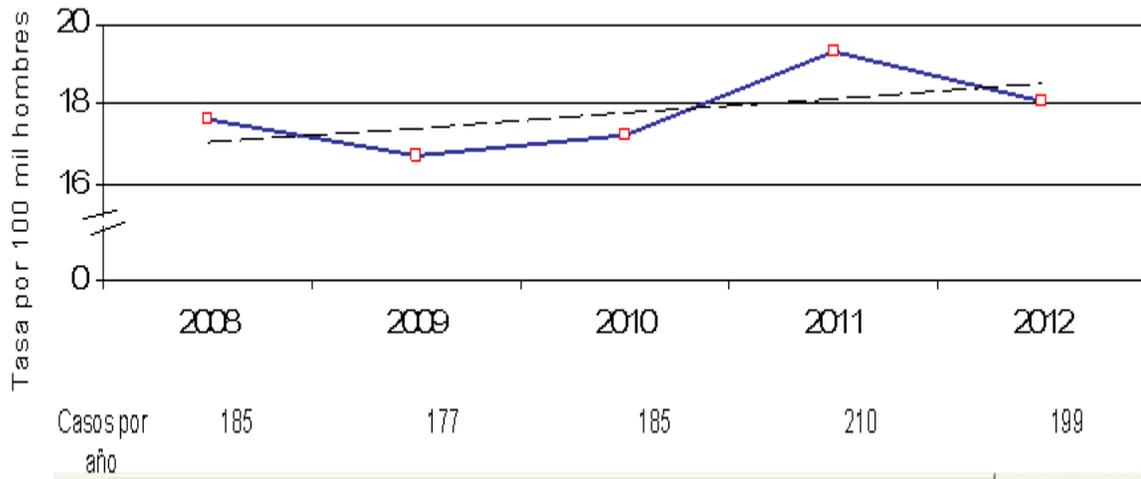
En la distribución de los casos de cáncer de pulmón por comunas, parece que la cantidad de muertes también está relacionada con la cantidad de población en la comuna. Ocurre similar cantidad de muertes en comunas de estrato alto y comunas de estrato bajo o medio.

CANCER DE PROSTATA

Durante el quinquenio estudiado, En los hombres el cáncer de Próstata ha sido el tipo de cáncer asociado a la mayor cantidad de muertes. La mitad de las muertes por esta causa ocurre en hombres mayores de 78 años. La tasa de muertes ha venido presentando un incremento anual de 2% en el periodo de referencia.

El incremento mencionado y que se observa en la grafica no es a expensas del número de casos; la presencia de casos corresponde a un promedio de 191 casos durante el último quinquenio, lo que da la impresión de una situación estable. El incremento se aprecia al calcular las tasas por 100 mil con base en las cifras de población total estimadas, pero cuando el denominador se limita al grupo de población en el que ocurre más del 90% de los casos, (50 años en adelante), se aprecia una tendencia en la tasa de muertes durante el quinquenio sin incremento real, incluso hay un descenso de 0,2% anual.

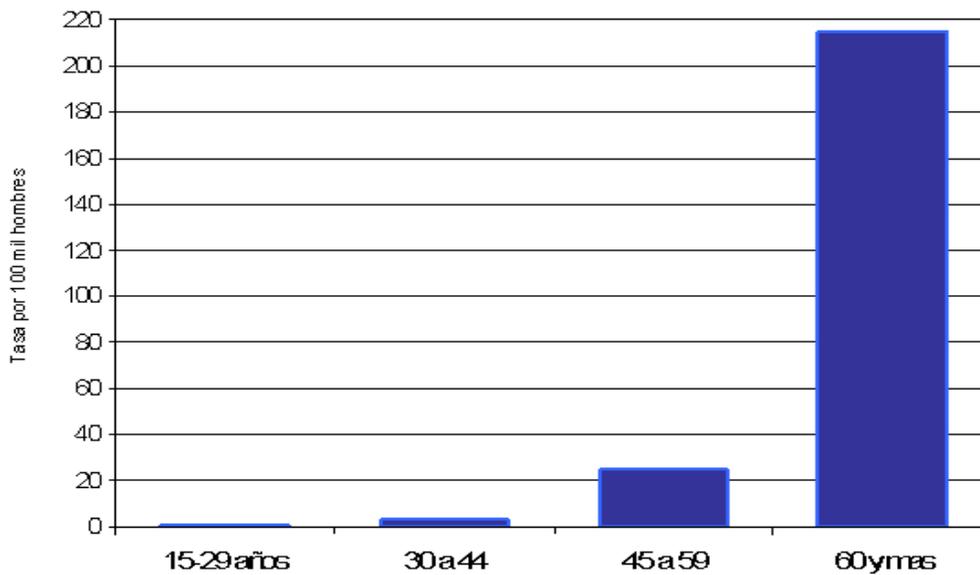
Mortalidad por Cáncer de próstata
Municipio de Cali – 2008 – 2012



Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

Menos del 1% de las muertes ha ocurrido en menores de 50 años, lo que resulta en tasas imperceptibles para este grupo de edad. Las muertes ocurren en más del 99% de los casos a partir de los 50 años y 18 veces más frecuente a partir de los 65 años.

Mortalidad por Cáncer de próstata según edad
Municipio de Cali – 2008 – 2012



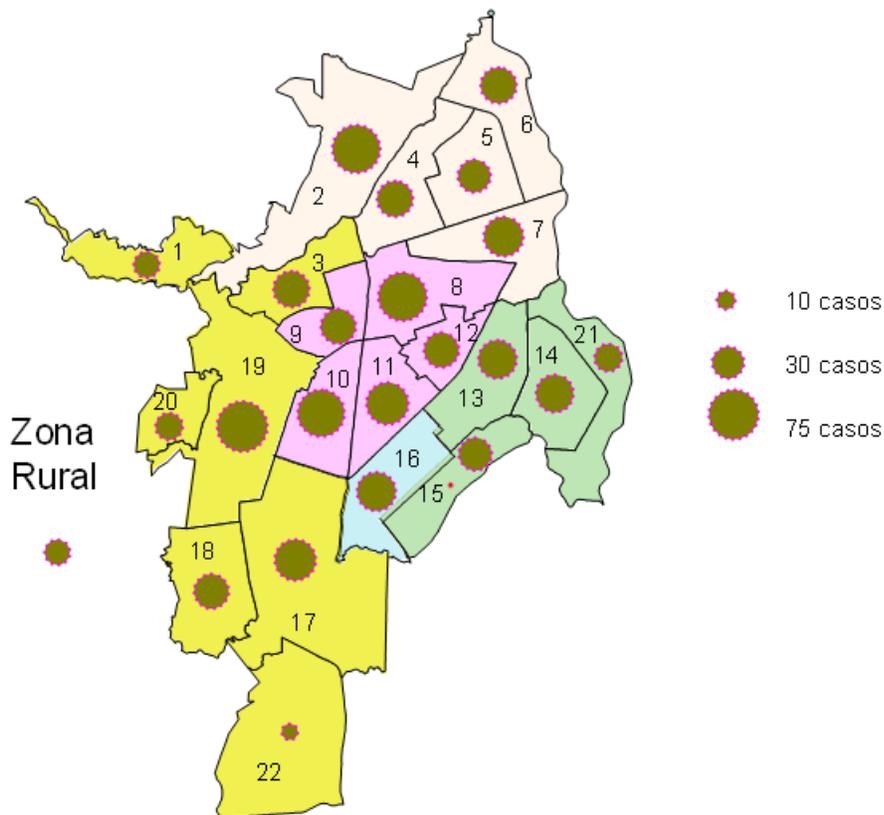
Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

Durante el último quinquenio murieron cada año por cáncer de próstata un promedio de 96 por cada 100 mil hombres, es decir que en la ciudad de Cali 1 de cada 1000 hombres mayores de 50 años muere cada año por cáncer de próstata ó 1 por cada 400 hombres mayores de 65.

Durante el quinquenio 2008-2012 el grupo de edad de 60 y mas años tuvo una tasa de mortalidad por cáncer de próstata superior 8,5 veces la tasa de muertes de los hombres de 45 a 59 años, lo que señala la importancia del trabajo de promoción y prevención a edades tempranas.

Al ubicar los casos geográficamente no se aprecia un claro patrón de distribución de la frecuencia de casos. Lo mismo se observa cuando se comparan las tasas por comunas, que no son consistentes, pues las distribuciones de población por comunas parecen no confiables.

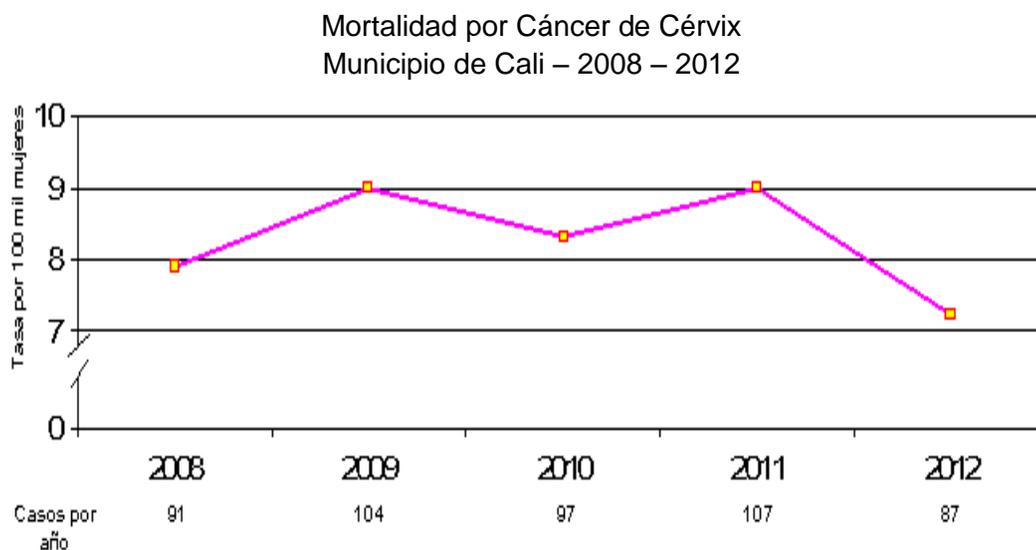
Mortalidad por Cáncer de próstata según comuna
Municipio de Cali – 2008 – 2012



Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

CANCER DE CERVIX

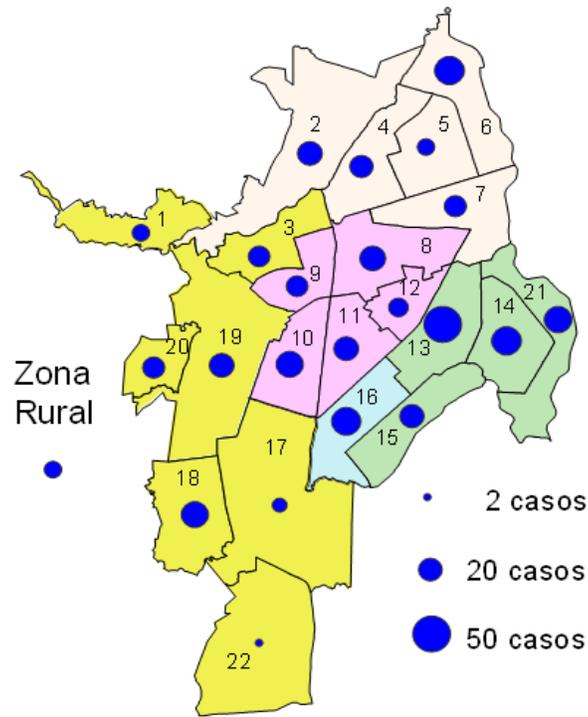
Durante la última década, en la ciudad de Cali la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix fluctúa entre 7 y 9 muertes por cada 100 mil mujeres cada año. Era mucho más alta en los años 80 cuando se empezó a tener registros; la medición desde el año 2003 muestra un decremento en la tasa de mortalidad alrededor del 1% cada año. A diferencia del cáncer de mama, la condición socioeconómica parece influenciar la distribución de los casos cuando se trata de muertes por cáncer de Cérvix.



Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

En el mapa se aprecia la relación que hay entre la cantidad de casos y la condición socioeconómica, pues las comunas con más casos fueron la 6, 13, 14, 16, 18 y 21 que concentraron el 40% de las muertes durante el periodo descrito.

Mortalidad por Cáncer de Cérvix según comuna Municipio de Cali – 2008 – 2012

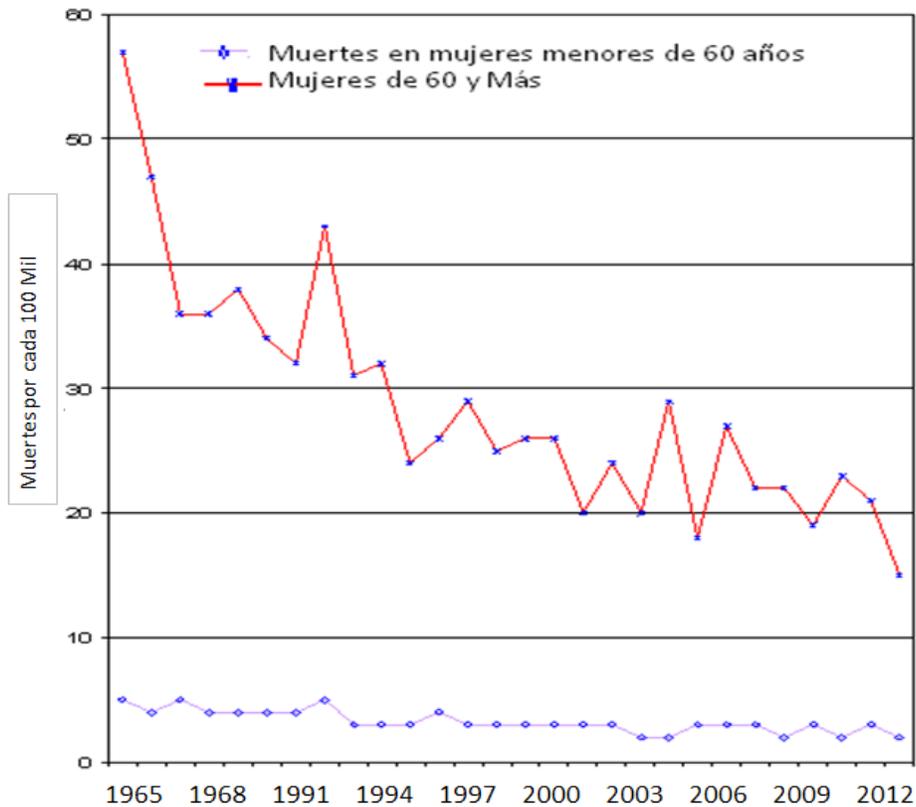


Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

Las comunas 17 y 22 son las que presentan menos muertes asociadas a esta causa. En la 17 no ocurren más de 2 casos por año y por consiguiente es la de menor tasa de mortalidad en el cuatrienio. La 22 no presentó ninguna muerte por cáncer de Cérvix en los años 2009 y 2010. Solamente tuvo 2 muertes, una en 2008 y otra en 2011 en mujeres de 49 y 87 años.

Según los registros disponibles de las muertes ocurridas por cáncer de Cérvix en la ciudad de Cali durante el último cuatrienio 46% corresponden al régimen contributivo, 38% al Subsidiado, 12% No asegurado y 4% Otros.

Mortalidad por Cáncer de Cérnix según edad
Municipio de Cali – 1985 – 2012



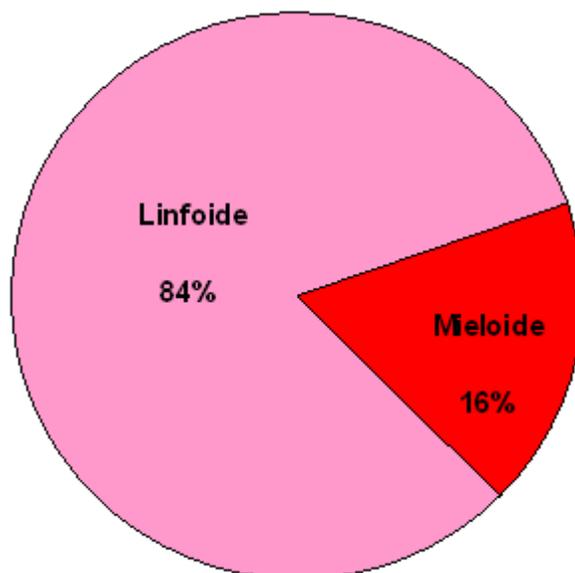
Fuente: Base de datos de Mortalidad Secretaria Municipal de Salud de Cali

Hacia los años 80 la mortalidad por cáncer de Cérnix era muy elevada en las mujeres de 60 años y más; el descenso también se ha logrado en las mujeres menores de 60 aunque la mejoría ha sido más marcada en las mayores de 60 que eran las más afectadas.

LEUCEMIA AGUDA EN NIÑOS

En el año 2012 se registraron 28 casos de Leucemia Aguda Pediátrica correspondiente a niños menores de 15 años residentes en la ciudad de Cali. Los casos comenzaron a presentarse a partir del mes de Abril; ningún caso, ni de morbilidad ni de muerte, ocurrió durante los primeros 3 meses del año. 23 de los casos son leucemia de tipo linfocítica y 5 casos son leucemia Mieloide.

Leucemia Aguda Pediátrica según tipo
Municipio de Cali 2012

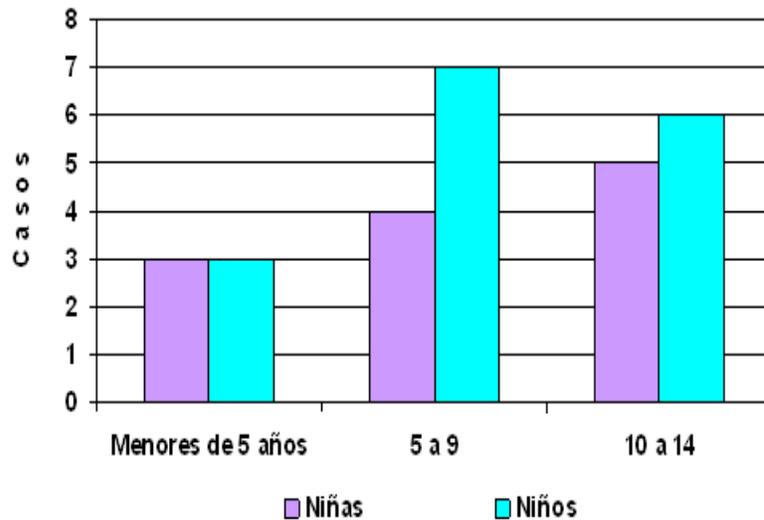


FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Solo 21 casos de leucemia de los 28 casos notificados durante el 2012 corresponden a casos nuevos, los demás casos tenían hasta 3 años de evolución y no habían sido notificados, en la fecha en que estos niños comenzaron a ser atendidos porque las leucemias no eran de notificación obligatoria y ahora ingresan cuando ocurren la muerte, ya sea porque se encontraron por búsqueda activa (en certificados de defunción), o porque se notifican como muerte por leucemia Aguda Pediátrica. Esto lleva a que la ciudad de Cali presente una tasa de 3,7 casos nuevos por cada 100 mil menores de 15 años durante el año 2012, un valor inferior a lo esperado según la tasa de incidencia estimada para Colombia.

16 de los casos corresponde a niños y 12 son niñas. No hay diferencia significativa en cuanto a edad entre los niños y las niñas; el promedio de edad entre los niños fue de 7,9 años y entre las niñas fue de 7,8 años.

Leucemia Aguda Pediátrica según edad y sexo
Municipio de Cali 2012

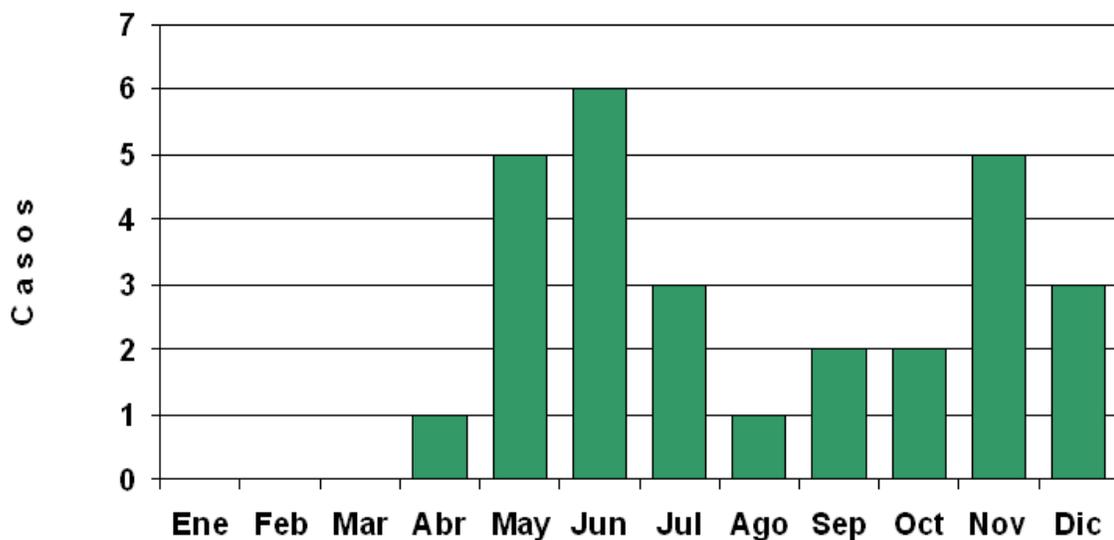


FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Se reportaron defunciones de 5 niñas y 6 niños; una proporción de 39% del total de casos en el año. Las muertes solo empezaron a ocurrir desde la semana 18 en el 5º mes. Todos los casos que se notificaron durante el primer trimestre correspondieron a niños residentes en municipios fuera de Cali.

Las 11 muertes de niños en Cali, ocurridas por esta causa, se distribuyeron en los siguientes meses: 3 en el mes de Mayo, 3 en Junio, 2 en Septiembre, 2 en Octubre y 1 en Diciembre.

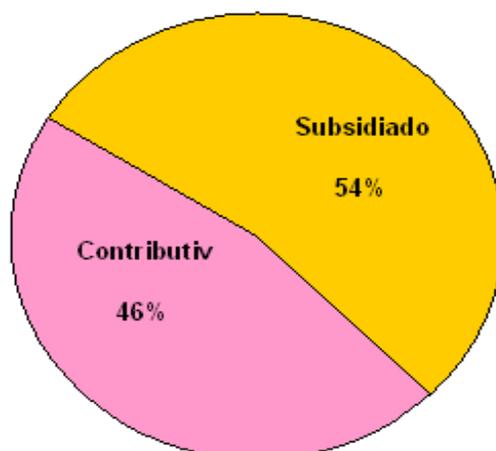
Leucemia Aguda Pediátrica por mes
Municipio de Cali 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

46% (13 casos) pertenecen al régimen contributivo y 54% al subsidiado. De los 11 niños(as) fallecidos 4 pertenecían al régimen contributivo y los otros 7 al régimen subsidiado.

Leucemia Aguda Pediátrica según régimen
Municipio de Cali 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Aunque la diferencia no es estadísticamente significativa, se aprecia una mayor proporción de casos notificados como muertes entre los afiliados al régimen subsidiado 47%, de los fallecimientos frente a 31% en el régimen contributivo.

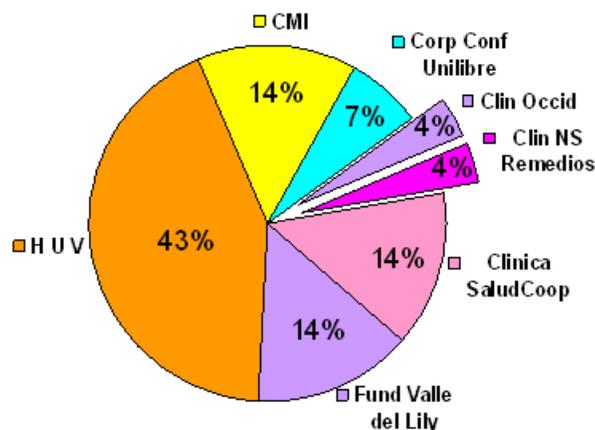
Leucemia Aguda Pediátrica según régimen y condición
Municipio de Cali 2012

Condición al final del año 2012	Régimen de Seguridad Social		Total
	Vivos	Fallecidos	
Contributivo	9-69%	4-31%	13
Subsidiado	8- 53%	47%	15
Total	17	11	28

Los datos sobre pertenencia étnica o grupo poblacional no brindan información puesto que la mayoría se registra como otros.

El 43% de los casos (12) fueron atendidos en el HUV. El Centro Médico Imbanaco, Fundación Valle del Lili y la Clínica Saludcoop tuvieron 4 casos cada institución.

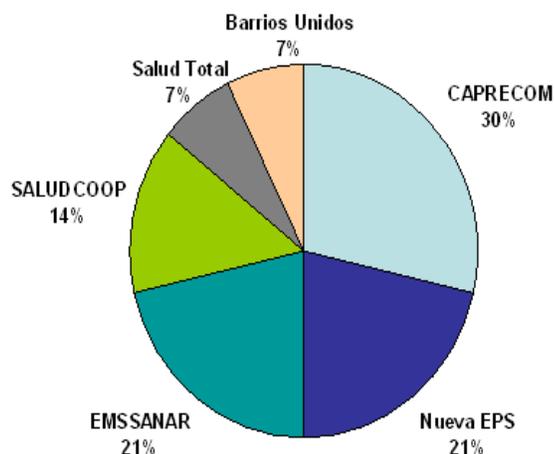
Leucemia Aguda Pediátrica según institución
Municipio de Cali 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

La Fundación Valle del Lili y el HUV son las instituciones con mayor cantidad de pacientes de LAP; la primera por cuanto es una de las dos en el Sur occidente del país que recibe pacientes para trasplante de medula ósea y el HUV por ser la principal institución de referencia en la región. Sin embargo durante el periodo descrito la mayoría de los casos atendidos en la Fundación Valle del Lili corresponde a niños provenientes de otros municipios o departamentos de modo que el HUV reportó casi la mitad de los casos residentes en Cali.

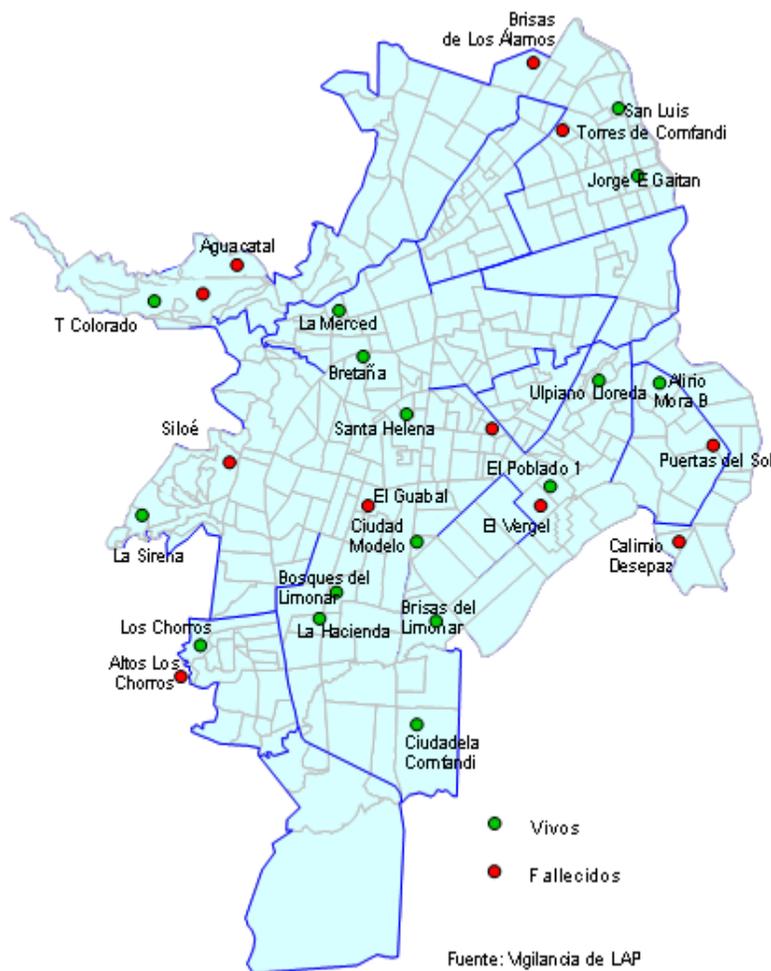
Leucemia Aguda Pediátrica según entidad aseguradora
Municipio de Cali 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Parece existir cierta relación entre las Leucemias y la condición socioeconómica, pues al ubicar los casos geográficamente aunque aprecia agrupación no se aprecia alguna agrupación en zonas específicas si se encuentra que sectores con barrios de menor estrato presentan más casos de muertes, mientras que en las comunas con barrios de estrato 5 y 6 se observó menos.

Leucemia Aguda Pediátrica según barrio Municipio de Cali 2012



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento:

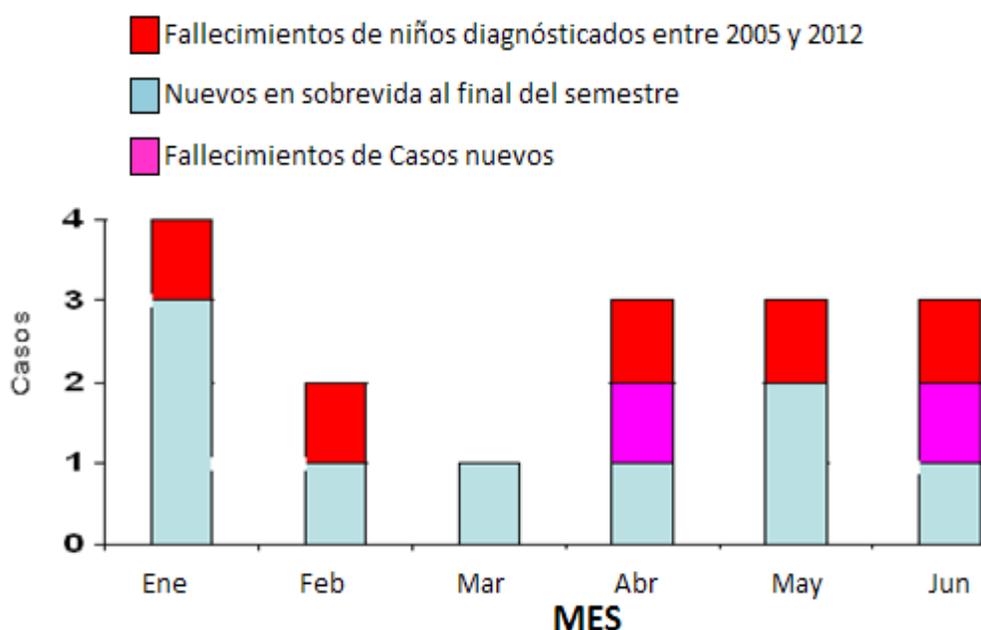
No todos los casos han ingresado al Sistema de Vigilancia por notificación directa de las UPGD; algunos casos que terminaron en muerte han sido detectados por búsqueda activa en los certificados de defunción o en las bases de datos de mortalidad. De los casos con información completa, se infiere que se cumple con la oportunidad en el diagnóstico con tiempo de 6 o menos días solo en 50% de los casos.

En 93% de los casos el tratamiento se inicio en las primeras 48 horas luego de la confirmación del diagnóstico.

LEUCEMIA PRIMER SEMESTRE 2013

Haciendo la observación de que algunas muertes por leucemia no son registradas tan pronto ocurren, se elabora el presente informe que incluye los casos nuevos y las muertes ocurridas durante el primer semestre del año 2013.

Leucemia Aguda Pediátrica por mes
Municipio de Cali Primer semestre 2013



FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM

No hay variación significativa en la cantidad de casos de leucemia aguda en niños menores de 15 años registrados durante el periodo mencionado. Durante el primer semestre de 2013 se han registrado 16 eventos; 5 fallecimientos de niños diagnosticados entre 2005 y el 2012 y 11 casos nuevos de los cuales murieron 2 antes de los 5 meses después de inicio de síntomas (7 muertes en total en el semestre). En todo el año 2012 ocurrieron 22 casos nuevos con 13 fallecimientos, 6 en niños diagnosticados 2 y 4 años antes, de modo que la diferencia en mortalidad tampoco es significativa entre los dos periodos. La tasa de mortalidad estimada para Leucemia Aguda en niños en el semestre es de 2,5 por 100 mil, cercana a la tasa Nacional de 2.02 por 100 mil en el 2011.

Los datos de morbilidad registrados para Colombia según el INS, en el año 2002 muestran una relación incidencia/mortalidad de 1,2 y el indicador actual para la ciudad de Cali es de 2,3 (Por cada dos niños diagnosticados con Leucemia Aguda fallece uno), una cifra muy por

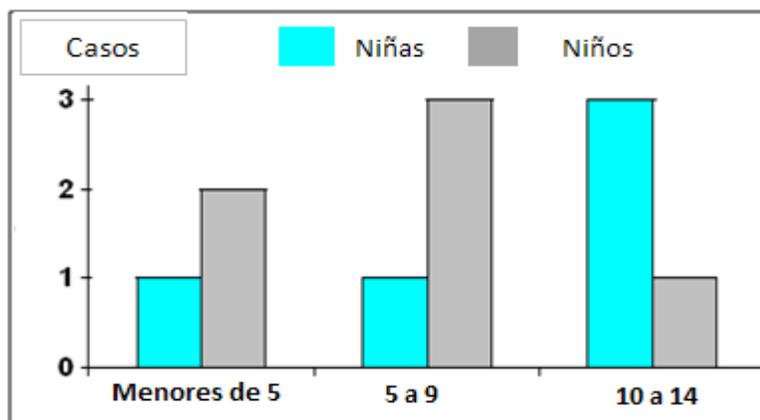
debajo del indicador en países como EEUU (No hay disponibles datos más actualizados para Colombia).

Solo 1 de los 11 casos registrados en el periodo descrito es de tipo Mieloide y 10 son de tipo Linfoide.

La tasa de incidencia de Leucemias Agudas en niños estimada para Cali durante el primer semestre de 2013 es de 4 casos nuevos por cada 100 mil menores de 15 años, un valor inferior a lo esperado según la tasa de incidencia estimada para Colombia, que en el año 2005 se calculó en 6,1.

No hay diferencia estadísticamente significativa en cuanto a sexo en la incidencia de casos. Los casos nuevos fueron 5 niñas con promedio de 8 años y 6 niños con promedio de 7,3 años.

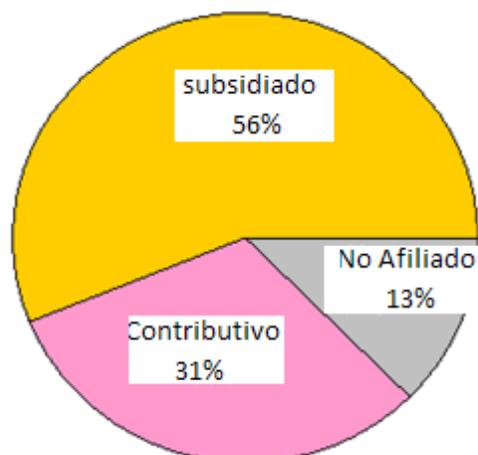
Leucemia Aguda Pediátrica según edad y sexo
Municipio de Cali Primer semestre 2013



FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM

De los 16 eventos ocurridos en el periodo (los 11 casos nuevos y las muertes de niños notificados en años previos), 5 son del régimen contributivo, 9 del régimen subsidiado y 2 no Afiliados.

Leucemia Aguda Pediátrica según régimen
Municipio de Cali Primer semestre 2013



FUENTE: SIVIGILA 2013 SSPM

Aunque la diferencia no es significativa estadísticamente, se aprecia una mayor proporción de los casos notificados como muertes entre los afiliados al régimen subsidiado, 56%, frente a 40% de registros de muerte en afiliados del régimen contributivo.

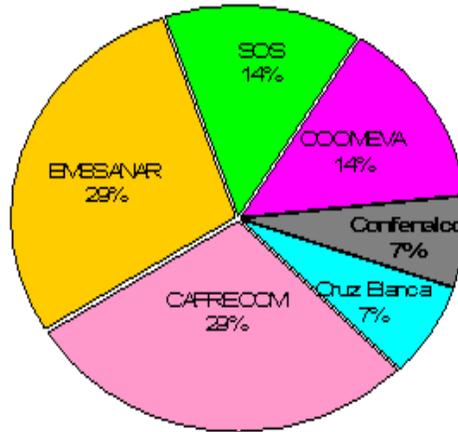
Leucemia Aguda Pediátrica según régimen y condición
Municipio de Cali Primer semestre 2013

Régimen de Seg. Social	Condición a final de Periodo		Total
	Vivos	Fallecidos	
Contributivo	3 - 60%	2 - 40%	5
Subsidiado	4 - 44%	5 - 56%	9
Total	7	7	14

El Hospital Universitario del Valle y la Fundación Valle del Lili concentran las $\frac{3}{4}$ partes de estos niños y en consecuencia reportan la mayoría de los fallecimientos. De los 7 fallecidos en el periodo analizado 3 correspondió a la FVL, 3 al HUV y 1 al CMI.

50% de los casos nuevos o fallecidos durante el periodo en estudio pertenecen al régimen subsidiado y se distribuyen por igual entre las EPS CAPRECOM y EMSSANAR.

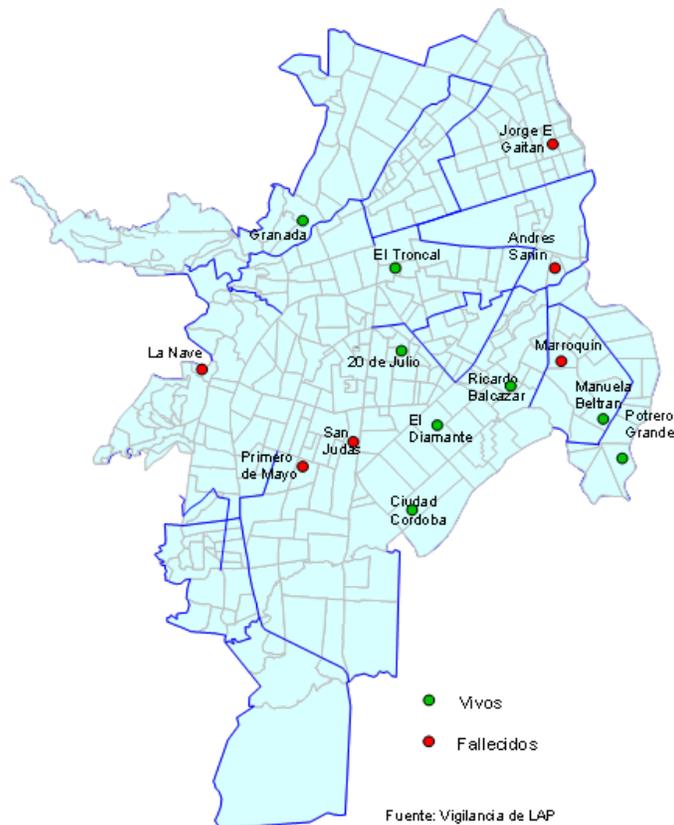
Leucemia Aguda Pediátrica según Entidad Aseguradora
Municipio de Cali Primer semestre 2013



Fuente: SIMIGILA

Los datos sobre pertenencia étnica o grupo poblacional no brindan información puesto que la mayoría es respondida como OTROS.

Leucemia Pediátrica Aguda según Barrios
Municipio de Cali Primer Semestre 2013



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento:

No todos los casos han ingresado al Sistema de Vigilancia por notificación directa de las UPGD; algunos casos terminados en muerte han sido detectados por búsqueda activa en los certificados de defunción o en las bases de datos de mortalidad.

En 2 de los casos no se logró la información completa acerca de las fechas de inicio de síntomas, de consulta, de toma de exámenes o inicio de tratamiento; se trata de pacientes que presentaron la enfermedad en años anteriores cuando la notificación no era obligatoria y este año cuando fallecen ingresa la notificación. No fue posible obtener respuesta de las instituciones al solicitarles la historia clínica o datos correspondientes a las hospitalizaciones iniciales. De los casos con información completa, se infiere que en casi todos los casos la oportunidad en el diagnóstico fue de 6 o menos días; en 2 casos hubo demoras: 16 días para el diagnóstico en 1 caso y 2 meses en otro.

En 93% de los casos el tratamiento se inicio en las primeras 48 horas luego de la confirmación del diagnóstico.

Resultados de COVES y planes de manejo

En los comités de vigilancia epidemiológica realizados a los casos de muerte con la participación de equipos de funcionarios de las diferentes IPS involucrados en el manejo, se encontró como un hecho a resaltar que algunos de los casos que terminaron en muerte se asociaron a problemas de adherencia al tratamiento que se tipifican como abandonos. El seguimiento por parte de trabajo social de FUNCANCER deja claro que el abandono fue responsabilidad de los acudientes del niño; el factor común en estos casos son las difíciles condiciones sociales: familias en situación de pobreza en las que no se cuenta con el padre o esta distante por las difíciles condiciones laborales. Finalmente el niño no continua su tratamiento y los esfuerzos realizados durante años se pierden porque finalmente el niño recae y fallece. Estas situaciones se han empezado a plantear al interior del Comité Departamental Asesor en cáncer Infantil, pero actualmente esta en proceso de consolidación y es el espacio en el que se espera buscar el manejo de estos problemas.

LESIONES POR PÓLVORA

Descripción del comportamiento de lesiones por pólvora ocurridas en la ciudad de Cali
Entre el 1 de Diciembre de 2012 y el 8 de Enero de 2013

Introducción

Cumpliendo con los lineamientos del Ministerio de Salud, la Secretaría Municipal de Salud de Cali, en coordinación con la Secretaria Departamental de Salud, ejecutó el Plan de Contingencia del Sector Salud para la preparación y respuesta ante el riesgo por la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso inadecuado de la pólvora pirotécnica durante el periodo 2012-2013.

Como estrategia establecida en el plan de contingencia decembrina, se realizó vigilancia activa y pasiva de las lesiones por pólvora ocurridas en la ciudad de Cali. La oficina de Vigilancia estableció turnos en los que involucró a todos los epidemiólogos y técnicos del servicio para cubrir cada uno de los días de la temporada, con el fin de recibir y solicitar notificación diaria, enviando de manera oportuna los registros recibidos al CRUE y presentando cada día un reporte y actualización permanente de la información que permita la toma de decisiones.

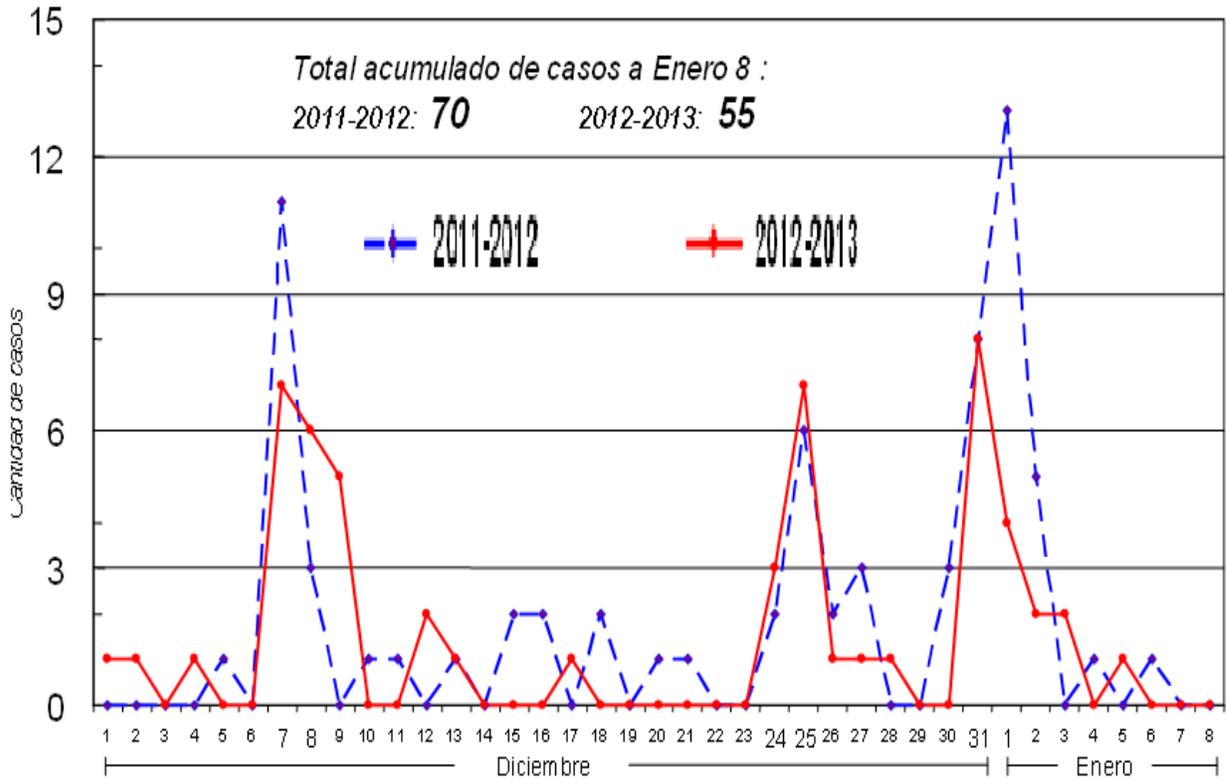
Con un total de 25 Instituciones que atendieron los casos presentados, las IPS que mejor respuesta dieron a la notificación fueron:

Con más de 80% de cumplimiento:

- Centro Médico Imbanaco y
- Escuela Militar de Aviación.
- Entre 60 y 80% de cumplimiento:
 - Clínica Oriente
 - Clínica Sebastián de Belalcazar
 - ESE Centro
 - Hospital Universitario del Valle
 - Clínica San Fernando
 - Hospital Mario Correa Rengifo

Debido a que no todas las instituciones cumplieron oportunamente con la notificación activa tal como se solicitó antes del inicio de la temporada según los lineamientos del INS, incluso unas nunca hicieron notificación activa por lo que se requirió trabajar alrededor de 3 horas en los días ordinarios y 6 horas en las fechas correspondientes a días críticos para lograr a través de comunicación telefónica, fax, o correo electrónico, completar el reporte.

Casos de Lesiones por Pólvora
Municipio de Cali – Diciembre 1 a 8 Enero - Comparativo últimos 2 Periodos.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud de Cali

Durante la temporada 2012-2013 se registró un total de 55 personas lesionadas por pólvora lo que significó una disminución del 21% con respecto a la temporada del año anterior en el que se presentaron 70 casos. Desde el día 1 de diciembre comenzaron a presentarse los primeros casos y al igual que en los años anteriores se identificaron 3 periodos críticos que concentran la mayoría de los casos; estos son las noches de 7-8 de Diciembre, el 24-25 de Diciembre y el 31 de Diciembre a 1 de Enero, el 65% de los casos ocurrieron durante estas 3 fechas y en 20 días de esta temporada no se presentó este evento.

Personas Lesionadas con Pólvora días críticos
Municipio de Cali – 2011-2012 Vs. 2012 – 2013

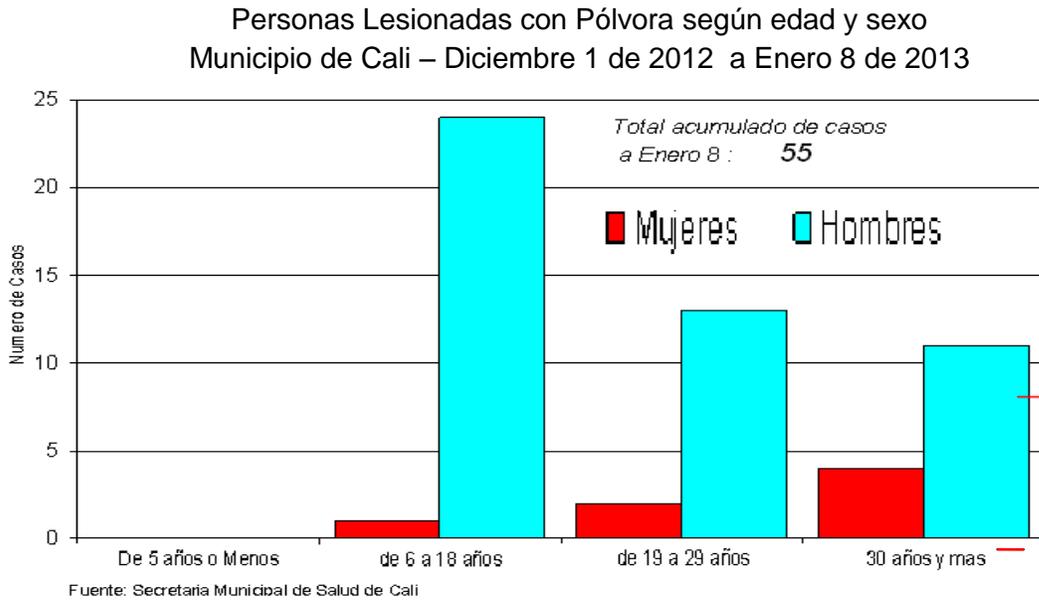
Días Críticos	Periodo		Variación
	2011-2012	2012-2013	
7 y 8 de Diciembre	14	13	- 7%
24 y 25 de Diciembre	8	10	+ 25%
31 de Dic y 1 de Enero	21	12	- 43%
Total días críticos	43	35	- 19%

Fuente: Secretaría Municipal de Salud de Cali

Considerando estos días más críticos, que ocupan parte considerable de los esfuerzos y recursos de los servicios de urgencias en las instituciones de salud se registró una disminución global de 19% con respecto a los casos del año anterior. A excepción de 24 y 25 de Diciembre, en las otras 2 fechas especiales se logró una apreciable reducción de casos, sobre todo entre el 31 de Diciembre y el 1 de Enero.

Distribución por edad y sexo

Los casos se presentaron en personas con edades entre 6 y 70 años de edad. 87% ocurrieron en hombres y 13% en mujeres y no se registraron casos en menores de 5 años.



Los más afectados son los escolares y adolescentes entre 6 y 18 años con 45% del total de casos, seguido por el grupo de 19 a 29 años y los de 30 y más años con 27% de casos en ambos grupos. Entre los menores de 19 años solo hubo una mujer afectada y las demás lesiones ocurrieron en hombres.

No se observó relación entre el sexo de la persona lesionada y la gravedad o extensión de la lesión. Tampoco hubo relación entre las características de la lesión y la edad.

Notificación de personas lesionadas por pólvora

Período : Diciembre 1 de 2012 a Enero 8 de 2013

Edad	Mujeres		Hombres		Total		% Acumulado
	No.	%	No.	%	No.	%	
0-4 años							
5-9 años			7	13%	7	13%	13%
10-14 años	1	2%	8	15%	9	16%	29%
15-18 años			9	16%	9	16%	45%
19 a 25 años	2	4%	11	20%	13	24%	69%
Mayores de 25	4	7%	13	24%	17	31%	100%
Totales	7	13%	48	87%	55	100%	

Fuente: Consolidado Pólvora SSPM- Cali

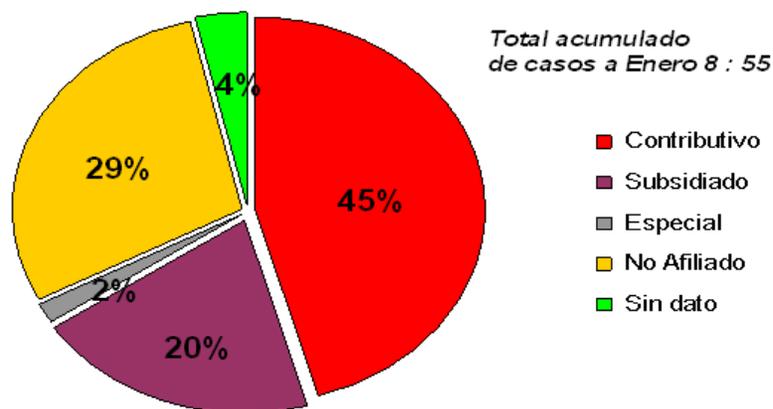
La distribución por edad en forma más detallada, mostrando que 69% de los afectados no superaban los 25 años de edad.

Distribución según régimen de seguridad social

Con respecto al Régimen de Seguridad Social, 45% de los casos corresponde al contributivo, 20% subsidiado, 29% son no afiliados y 2% son de régimen especial. No se observó asociación entre el tipo de aseguramiento y los diferentes aspectos como la gravedad de la lesión, grado de la quemadura, necesidad de remisión a tercer nivel etc.

Personas lesionadas con pólvora en Cali según Régimen de Seguridad Social

Diciembre 1 de 2012 a Enero 8 de 2013

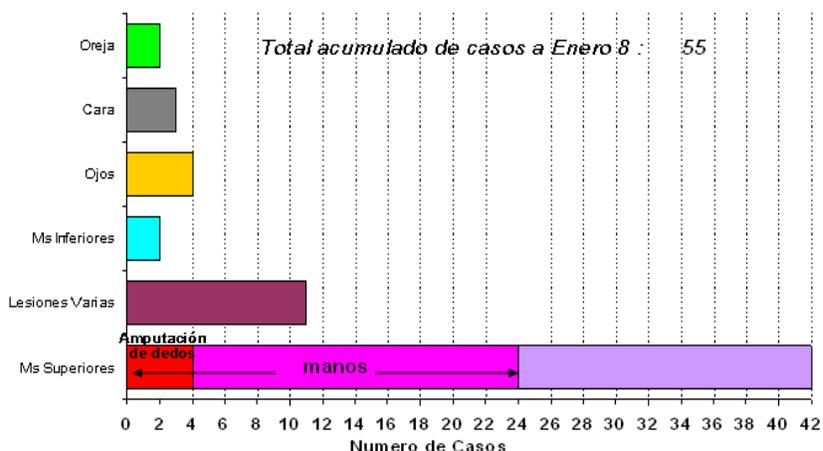


Fuente: Consolidado Pólvora SSPM- Cali

Distribución de Sitio Anatómico de las lesiones

75% de las personas lesionadas sufrieron trauma en miembros superiores y de estas 57% resultaron afectadas en sus manos. Hubo 4 casos con amputación de falanges. En 7% de las lesiones (4 personas) se afectaron los ojos aunque no hubo reportes de pérdida de la visión. 3 personas sufrieron quemadura en la cara (2 con quemadura de grado I y 1 de grado II). En 11 personas se reportaron lesiones múltiples implicando abdomen, tronco y miembros inferiores. Las 4 personas que sufrieron amputaciones son hombres.

Personas Lesionadas con Pólvora según sitio anatómico más afectado
Municipio de Cali – Diciembre 1 de 2012 a Enero 8 de 2013.

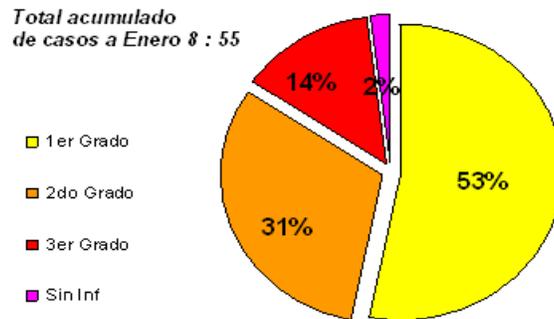


Fuente: Consolidado Pólvora SSPM- Cali

Distribución de lesiones según grado de la quemadura

El 53% de las quemaduras fueron de 1er grado, el 31% de 2º grado y 14% de 3º grado. Las quemaduras de 3er grado ocurrieron en 7 pacientes que sufrieron traumas en miembros inferiores o en dedos de la mano. No fue posible obtener información sobre el artefacto involucrado en las quemaduras de Grado 3 porque aparecen registradas así: 4 como “Otro artefacto”, 2 Sin Dato y solo en 1 caso se identificó a los totes.

Personas lesionadas con pólvora en Cali
según grado de la quemadura
Diciembre 1 de 2012 a Enero 8 de 2013

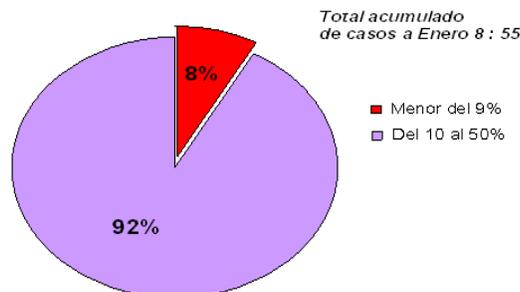


Fuente: Consolidado Pólvora SSPM- Cali

Distribución de lesiones según extensión de la quemadura

92% de las quemaduras no fueron superiores en extensión al 9% y solo el 8% presentaron una extensión entre 10 y 50%, no reportaron casos de extensión mayor al 50%. No se aprecia relación entre la extensión de la quemadura y el tipo de artefacto pirotécnico.

Personas lesionadas con pólvora en Cali
según extensión de la quemadura
Diciembre 1 de 2012 a Enero 8 de 2013



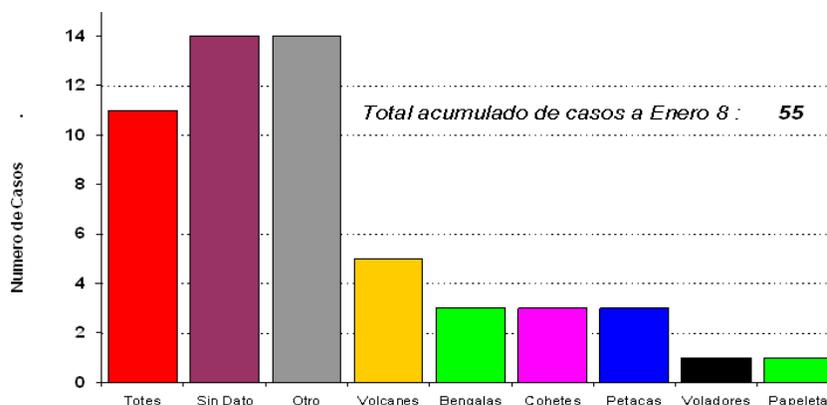
Fuente: Consolidado Pólvora SSPM- Cali

Distribución de lesiones por pólvora según artefacto involucrado

En el 20% de los casos, se atribuye a los totes como el artefacto involucrado, seguido por los volcanes. Esta información no es precisa por dificultades con la calidad de la información, pues además de la insistencia que se debe hacer a algunas instituciones para reportar las respectivas fichas de notificación, en algunos casos la información es incompleta o confusa y en algunos casos no se logra aclarar la información puesto que no recogen todos los datos. No fue posible identificar el dato sobre artefacto involucrado en los casos de amputaciones a partir de las fichas de notificación porque en todos los casos se registró como OTRO".

Personas lesionadas con pólvora en Cali según tipo de artefacto

Diciembre 1 de 2012 a Enero 8 de 2013



Fuente: Consolidado Pólvora SSPM- Cali

No se obtuvo el dato de barrio de ocurrencia del evento, ni comuna en 22 casos, lo que equivale al 40% de los registros. En las comunas 6, 4, 7 y 16 se reportaron entre 3 y 5 casos. Las comunas 9, 13, 14 y 18 aparecen cada una con 2 casos registrados. El resto de comunas aparece con 1 caso cada una a excepción de las comunas 10 y 19 que aparecen sin casos. Estos datos no son representativos pues se desconoce la ubicación de 40% de ellos y se presta a confusión.

No hubo por esta causa fallecimientos de residentes en la ciudad de Cali, durante el periodo de vigilancia.

8 de los 55 pacientes fueron remitidos a tercer Nivel, algunos para valoración por oftalmología y otros para valoración por Cirugía plástica y por la gravedad de las lesiones en el caso de las amputaciones. Algunos pacientes llegaron remitidos del Departamento del Cauca para ser atendidos en el HUV pero no fueron considerados en el listado a partir del cual se elaboró el presente informe ya que el evento ocurrió fuera de la ciudad de Cali.

Reconocimientos

Se agradece la respuesta dada por las IPS en especial las que oportunamente a temprana hora de la mañana hacían su reporte a la Oficina de Vigilancia Epidemiológica y se hace un llamado a que en la próxima temporada continúen con el mismo grado de cumplimiento con el fin de que podamos tener información de calidad que permita una adecuada evaluación del problema y planear adecuadas intervenciones.

También se hace un llamado a las instituciones que presentaron poco o ningún compromiso con la notificación de este evento para que cambien su accionar con el propósito de ser participes de una adecuada vigilancia de este problema tan severo en el cual nuestro departamento es el segundo en gravedad a nivel nacional.

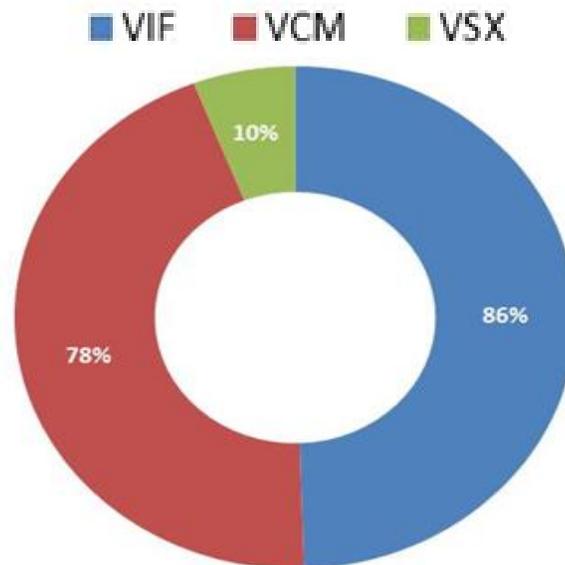
CAPITULO 9
VIOLENCIA



VIOLENCIAS

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (VCM)

Violencia intrafamiliar-VIF, violencia contra la mujer VCM y violencia sexual VSX-
Municipio de Cali 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Durante el año 2012 se notificaron 6.413 personas víctimas de algún tipo de violencia (intrafamiliar, contra la mujer y sexual), las cuales se distribuyeron así: 86% violencia intrafamiliar, 78% violencia contra la mujer y 10% violencia sexual; la fuente de dicha información es el observatorio de violencia intrafamiliar (OVF) y el SIVIGILA de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (VCM)

Violencia contra la mujer según características sociodemográficas

Municipio de Cali 2012

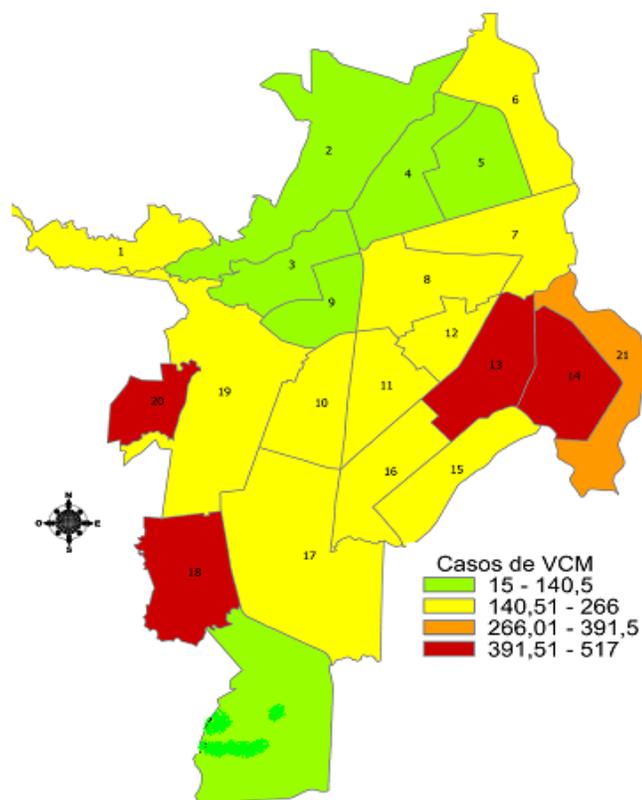
	Características	total	%
Grupo etario (años)	< 1	154	3
	1 - 4	317	6
	5 - 9	310	6
	10 - 14	348	7
	15 - 19	407	8
	20 - 24	596	12
	25 - 29	546	11
	30 - 34	627	13
	35 - 39	436	9
	40 - 44	337	7
	45 - 49	254	5
	50 - 54	184	4
	55 - 59	156	3
	60 - 64	78	2
	65 - 69	73	1
	70 - 74	43	1
	75 - 79	40	1
	>=80	33	1
	sd	32	1
	Total	4971	100
Naturaleza de la violencia	Psicológica	2649	46
	Física	1858	32
	Privación y Negligencia	675	12
	Abuso Sexual	537	9
	Acoso Sexual	27	0
	Asalto Sexual	22	0.4
	Patrimonial	18	0.3
	Economica	5	0.1
	Ind pornografía	4	0.1
	Explotacion Sexual Comercial de NNA	2	0.03
	Total	5797	100
	Escolaridad	Primaria	1178
Secundaria		2117	43
Tecnica		435	9
Universitaria		299	6
Sin escolaridad		392	8
Postgrado		7	0.1
sd		543	11
Total		4971	100
Escenario	Casa	1186	24
	Via publica	229	5
	Otro	125	3
	Sitio de diversion	26	1

Escuela	16	0.3
Lugar de Trabajo	10	0.2
Deportivo	1	0.02
Casa del agresor	1	0.02
Iglesia	1	0.02
Pueblo	1	0.02
sd	3325	68
Total	4921	100

Los casos notificados como violencia contra la mujer se caracterizan por ser jóvenes; el 54% son menores de 30 años y el 23% son menores de 14 años. En cuanto a la naturaleza de la violencia se destaca la tipo físico y sexual (78%). El 43% ha alcanzado el nivel de escolaridad secundaria, seguido por 24% con estudios de primaria, es decir que en el 67% de los casos las mujeres no han sobrepasado la secundaria. Según los datos recolectados, la casa es el sitio donde ocurre la mayor proporción de casos de violencia contra la mujer (24%).

Se encontró que de las mujeres violentadas el 3% son gestantes; en cuanto a la etnia de pertenencia la clasificación Otros concentró el 69%, seguido por Afrocolombiano con el 11%; el 3% de las mujeres se encontraban hospitalizadas, el 5% tiene antecedente de violencia y los factores de vulnerabilidad más frecuentes son el hecho de ser ama de casa (6%) y estudiantes (4%). En la clasificación otros se destaca el ser menor de edad y las instituciones que más notificaron en su orden fueron: Comisarías de Familia (12%), Salud (7%), en contraste con Justicia, Educación y Protección con menos del 1%.

Casos de Violencia contra la mujer por comuna Municipio de Cali 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Según la distribución de violencia contra la mujer por comunas se destacan la 13, 14, 18 y 20 (8%, 10%, 9% y 9% respectivamente), ubicadas en las áreas de influencia de las ESE Ladera y Oriente. Existe una concentración de las mujeres violentadas en dos zonas de la ciudad, oriente y occidente. Mapa 1.

Los barrios con mayor número de notificaciones de violencia contra la mujer son: Siloé, Terrón Colorado, Los Chorros, Manuela Beltrán, José Manuel Marroquín I etapa y Alfonso Bonilla Aragón con 4%, 2%, 2%, 2% y 2%, respectivamente; el resto de barrios tienen proporciones menores o iguales al 1%, que indica una distribución relativamente homogénea en la ciudad de Cali.

El 50% de la notificación de víctimas de violencia contra la mujer, durante el año 2012 fue realizada por las siguientes instituciones: Comisaría Siloé (20%), Comisaría los Mangos (12%), Comisaría el Guabal (6%), Comisaría 7 de Agosto (5%), Hospital Primitivo Iglesias – ESE Centro (4%) y Red de Salud Norte (3%). Tabla 3.

VIOLENCIA SEXUAL (VSX)

Casos de Violencia Sexual según características sociodemográficas
Municipio de Cali 2012

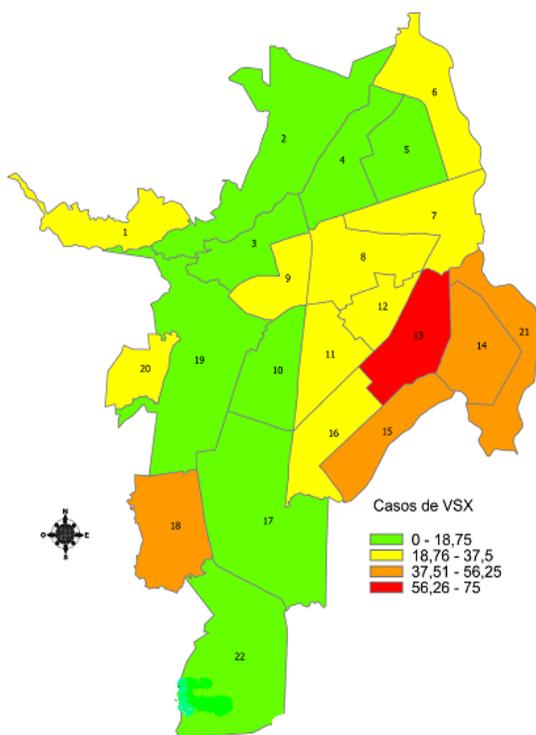
Características		Total		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%	No.	%
Grupo etario	< 1	10	2	9	90	1	10
	1 - 4	95	15	79	83	16	17
	5 - 9	128	20	103	80	25	20
	10 - 14	180	27	160	89	20	11
	15 - 19	82	13	80	98	2	2
	20 - 24	57	9	55	96	2	4
	25 - 29	28	4	27	96	1	4
	30 - 34	33	5	32	97	1	3
	35 - 39	11	2	11	100	0	0
	40 - 44	15	2	15	100	0	0
	45 - 49	7	1	7	100	0	0
	50 - 54	4	1	4	100	0	0
	55 - 59	4	1	4	100	0	0
	65 - 69	1	0.2	1	100	0	0
	Total	655	100	587	90	68	10
Naturaleza de la violencia	Abuso Sexual	597	91	537	90	60	10
	Acoso Sexual	30	5	27	90	3	10
	Asalto Sexual	26	4	21	81	5	19
	Explotación Sexual Comercial de NNA	2	0.3	2	100	0	0
	Total	655	100	587	90	68	10
Escolaridad	Primaria	253	39	215	85	38	15
	Secundaria	234	36	224	96	10	4
	Técnica	31	5	30	97	1	3
	Universitaria	14	2	14	100	0	0
	Sin escolaridad	89	14	76	85	13	15
	Postgrado	2	0.3	2	100	0	0
	sd	32	5	26	81	6	19
	Total	655	100	587	90	68	10
Escenario	Casa	306	47	271	89	35	11
	Vía pública	84	13	80	95	4	5
	Otro	73	11	67	92	6	8
	Sitio de diversión	19	3	16	84	3	16
	Escuela	15	2	10	67	5	33
	Deportivo	4	1	0	0	4	100
	Lugar de Trabajo	2	0.3	2	100	0	0
	Casa del agresor	1	0.2	1	100	0	0
	Iglesia	1	0.2	1	100	0	0
	Pueblo	1	0.2	1	100	0	0
	sd	149	23	138	93	11	7
	Total	655	100	587	90	68	10

FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Las personas que fueron notificadas como víctimas de violencia sexual, se caracterizan por ser niñas, niños y adolescentes menores de 15 años (63%); el abuso sexual concentra el 91% de la naturaleza de la violencia; el 74% de las víctimas a lo sumo sólo ha alcanzado la secundaria y la casa es el escenario donde más ocurre dicha violencia (47%), seguido por la vía pública (13%). En todas las variables analizadas, las mujeres niñas, adolescentes y adultas concentran la mayor proporción de casos, con cifras que llegan al 90%, frente al 10% en los del sexo masculino.

Otras características de las personas violentadas sexualmente, es ser gestantes en el 5%; en cuanto a etnia, la clasificación Otros concentró el 76%, seguido por Afrocolombiano con el 18%; el 15% de las mujeres se encontraban hospitalizadas, el 6% tiene antecedente de violencia y los factores de vulnerabilidad más frecuentes son el hecho de ser estudiante (24%) y mujer cabeza de familia (4%), en la clasificación otros se destaca el ser menor de edad. La institución que más notificó fue Salud (15%), Educación, Protección y otros con menos o igual al 1%. En todas las variables analizadas y comparadas por sexo, encontramos que las del sexo femenino concentran la mayor proporción de casos frente a los de sexo masculino, con cifras que oscilan entre el 50% al 100% vs 0% a 68%.

Casos de Violencia Sexual por comuna
Municipio de Cali 2012



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

Según la distribución de violencia sexual por comunas, destacan la 13, 14, 15, 18 y 21 (11%, 7%, 6%, 6% y 6% respectivamente), siendo áreas de influencia de las ESE Oriente y Ladera.

Los barrios con mayor número de notificaciones de violencia sexual son: Siloé, Terrón Colorado, El Poblado II, Mojica, Alfonso Bonilla Aragón, El Poblado I, Mariano Ramos, Aguacatal, El Rodeo, Alfonso López I Etapa, Manuela Beltrán con 4%, 3%, 2%, 2%, 2%, 2%, 2%, 2%, 2% y 2% respectivamente, el resto de barrios tienen proporciones menores o iguales al 1%, que muestra una distribución relativamente homogénea en la ciudad de Cali.

El 50% de la notificación de víctimas de violencia sexual durante el año 2012 fue realizada por las siguientes instituciones: Red de Salud Norte (9%), Hospital Primitivo Iglesias – ESE Centro (7%), Hospital Carlos Carmona (6%), Hogar de acogida (5%), Hospital Universitario del Valle (5%), Hospital Carlos Holmes Trujillo- ESE Oriente (4%), Clínica Amiga (4%), ESE Oriente (4%), Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca-Comfamilia (4%) y Centro de Salud Terrón Colorado- ESE Ladera (4%) .

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF)

Casos de Violencia Intrafamiliar según características sociodemográficas

Municipio de Cali 2012 Características		Total		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%	No.	%
Grupo etario	< 1	10	2	9	90	1	10
	1 - 4	95	15	79	83	16	17
	5 - 9	128	20	103	80	25	20
	10 - 14	180	27	160	89	20	11
	15 - 19	82	13	80	98	2	2
	20 - 24	57	9	55	96	2	4
	25 - 29	28	4	27	96	1	4
	30 - 34	33	5	32	97	1	3
	35 - 39	11	2	11	100	0	0
	40 - 44	15	2	15	100	0	0
	45 - 49	7	1	7	100	0	0
	50 - 54	4	1	4	100	0	0
	55 - 59	4	1	4	100	0	0
	65 - 69	1	0.2	1	100	0	0
Total	655	100	587	90	68	10	
Naturaleza de la violencia	Abuso Sexual	597	91	537	90	60	10
	Acoso Sexual	30	5	27	90	3	10
	Asalto Sexual	26	4	21	81	5	19
	Explotación Sexual Comercial de NNA	2	0.3	2	100	0	0
	Total	655	100	587	90	68	10
Escolaridad	Primaria	253	39	215	85	38	15
	Secundaria	234	36	224	96	10	4
	Técnica	31	5	30	97	1	3
	Universitaria	14	2	14	100	0	0
	Sin escolaridad	89	14	76	85	13	15

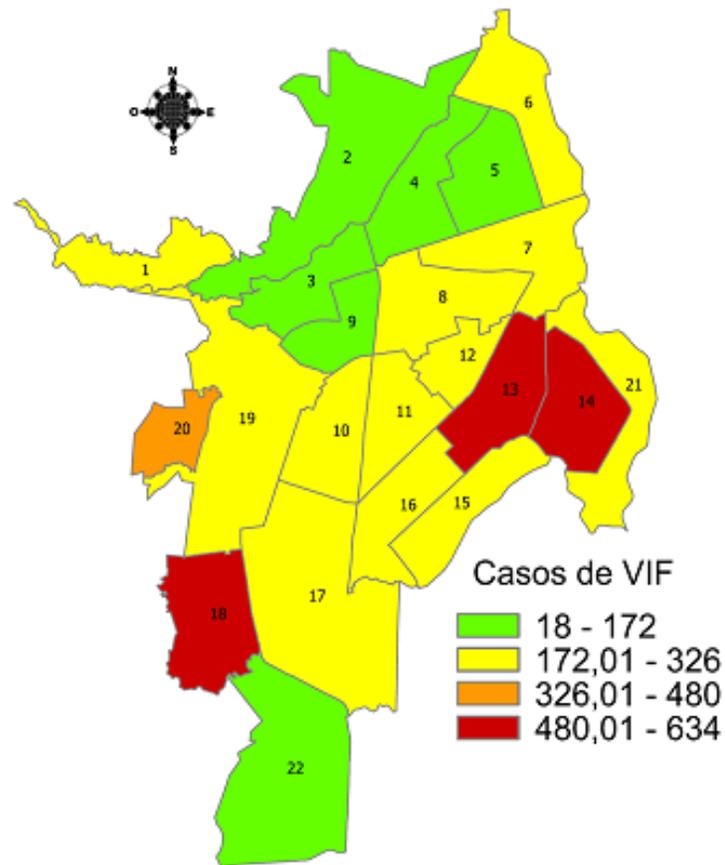
	Postgrado	2	0.3	2	100	0	0
	sd	32	5	26	81	6	19
	Total	655	100	587	90	68	10
Escenario	Casa	306	47	271	89	35	11
	Via publica	84	13	80	95	4	5
	Otro	73	11	67	92	6	8
	Sitio de diversion	19	3	16	84	3	16
	Escuela	15	2	10	67	5	33
	Deportivo	4	1	0	0	4	100
	Lugar de Trabajo	2	0.3	2	100	0	0
	Casa del agresor	1	0.2	1	100	0	0
	Iglesia	1	0.2	1	100	0	0
	Pueblo	1	0.2	1	100	0	0
	sd	149	23	138	93	11	7
	Total	655	100	587	90	68	10

FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

De los casos notificados con violencia intrafamiliar, los grupos etarios más comprometidos son los menores de 30 años de edad 56% y el grupo de 30 a 34 años 12%; la violencia psicológica y física concentra el 76% de la naturaleza de la violencia; el 62% de las víctimas sólo ha alcanzado nivel de escolaridad secundaria y la casa es el escenario donde más ocurre dicha violencia (24%), seguido por la vía pública (3%), contrastando con una proporción del 71% sin datos para dicha variable. En todas las variables analizadas la mayor Proporción de casos 92% corresponde al sexo femenino frente al 8% del sexo masculino.

Otras características de las víctimas de violencia intrafamiliar es: el 2% son gestantes, el 26% no son discapacitadas, ni desplazadas ni migrantes, en el 26%, estas cifras contrastan con el hecho que existe una proporción sin datos en el grupo poblacional que alcanza el 71%; en cuanto a etnia, la clasificación otros concentró el 67%, seguido por negro, mulato, afrocolombiano con el 10%; el 2% de las mujeres se encontraban hospitalizadas, el 5% tiene antecedente de violencia y los factores de vulnerabilidad más frecuentes son el hecho de ser mujer cabeza de familia (5%) y estudiante (2%), en la clasificación otros, se destaca el ser menor de edad. La institución que más notificó fue Comisaría (15%) y Salud (6%), Justicia, Educación y Protección con igual o menos del 1%. En todas las variables analizadas y comparadas por sexo, encontramos que las del sexo femenino concentran la mayor proporción de casos frente a los de sexo masculino, con cifras que oscilan entre el 44% al 100% vs 0% a 60%.

Casos de Violencia intrafamiliar por comuna
Municipio de Cali 2012



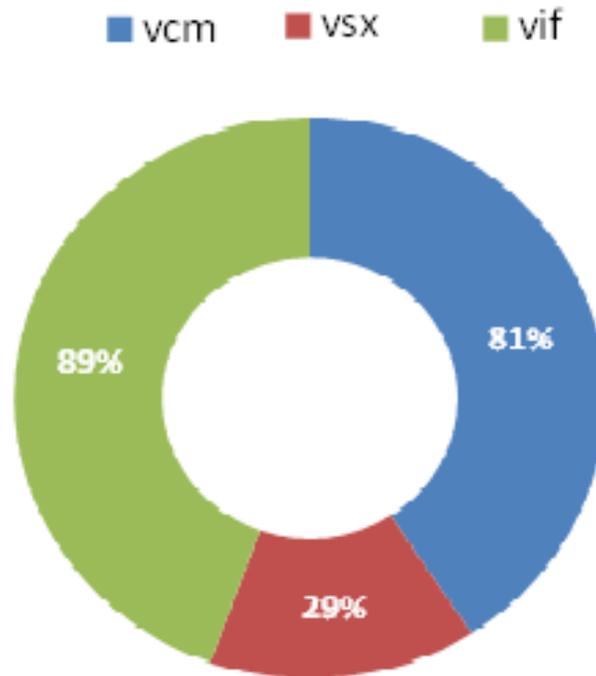
FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

En la distribución de violencia intrafamiliar por comuna se destacan las 13, 14, 18 y 20 (9%, 12%, 9% y 9% respectivamente), áreas de influencia de las ESE Oriente y Ladera (53%). Los barrios con mayor número de notificaciones de violencia intrafamiliar son: Siloé, Manuela Beltrán, Los Chorros, Terrón Colorado, José Manuel Marroquín I etapa, Alfonso Bonilla Aragón y Ciudadela Floralia con 3%, 2%, 2%, 2%, 2%, 2%, y 2% respectivamente, los otros barrios tienen proporciones menores o iguales al 1%, lo que muestra una distribución relativamente homogénea en la ciudad de Cali.

El 50% de la notificación de víctimas de violencia sexual durante el año 2012 fue realizada por las siguientes instituciones: Comisaría Siloé (20%), Comisaría Los Mangos (15%), Comisaría el Guabal (6%), Comisaría 7 de Agosto (6%) y Comisaría los Guadales (5%) .

En el primer semestre 2013 se notificaron 1.165 casos sospechosos de violencia; la violencia intrafamiliar ocupa el primer lugar con el 89%, seguido por la violencia contra la mujer con 81% y en tercer lugar la violencia sexual con el 29%.

Violencia intrafamiliar-VIF, violencia contra la mujer VCM y violencia sexual VSX-
Municipio de Cali primer semestre 2013



FUENTE: SIVIGILA 2012 SSPM

RECOMENDACIONES

Continuar con el cumplimiento del protocolo de Violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual por parte de todas las UPGD y mejorar el subregistro en variables como: escolaridad, escenario, grupo poblacional, etnia, que se encuentra en 71%.

CAPITULO 10
INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD (IASS)



INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS – segundo semestre de 2012 y primer semestre de 2013.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quién la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de ingreso a la institución. Las IAAS ocurren en cualquier ámbito de atención, incluyendo hospitales, centros de atención ambulatoria, sitios de cuidado crónico y centros de rehabilitación.

Las IAAS en Unidades de Cuidado Intensivos UCI son las infecciones que no se encuentran presentes ni incubándose en el momento de la admisión a la UCI y que pueden estar relacionadas con el período de internación en la UCI e incluso detectarse después del alta de la unidad. Las infecciones asociadas a dispositivos invasivos utilizados de manera especial en las UCI constituyen una grave amenaza para la seguridad de los pacientes.

Según un informe del Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales de los *Centers of Disease Control (CDC)* las tasas medias acumuladas de infecciones relacionadas con el uso de ventilación mecánica, catéteres centrales y catéteres urinarios, fueron de 3.9, 4.0 y 5.4 por 1.000 días de uso respectivamente. Estudios realizados en Latinoamérica reportan tasas más altas de Infecciones Asociadas a Dispositivos.

En Colombia, el Grupo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Unidades de Cuidados Intensivos de Colombia (GRUVECO), en el año 2007 inició el seguimiento de 24 UCI de instituciones del país para determinar la epidemiología de las infecciones en estos servicios. Este estudio incluyó un total de 5.654 pacientes mayores de 16 años y determinó que la infección intrahospitalaria más frecuente era la neumonía asociada a ventilador NAV 51.2%, seguida de las infecciones sintomáticas del tracto urinario ITU 29% y Bacteremia Asociada a catéter central 18.4%.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia inició en el año 2007 el proceso de implementación de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS, con la colaboración del INS, la Universidad Nacional de Colombia, los grupos de investigación y las redes de vigilancia pública y privada. En el año 2011 se desarrolló el “Estudio Piloto Nacional de Vigilancia

Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Invasivos, Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos y Consumo de Antibióticos en Unidades Primarias Generadoras de Datos Públicas y Privadas de tercer nivel de Atención y sus respectivas unidades notificadoras en los Departamentos del Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá D.C. 2011, que permitió hacer la validación de los protocolos de vigilancia epidemiológica, los cronogramas de notificación y las herramientas técnicas diseñadas por el INS para la notificación, sistematización y análisis de la información.

La Secretaría de Salud de Santiago de Cali participó en el año 2011 con la coordinación y ejecución a nivel municipal del Estudio Piloto Nacional. Se incluyeron tres instituciones de alta complejidad: la Fundación Valle de Lili, el Hospital Universitario del Valle y el Centro Médico Imbanaco, las cuales realizaron la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a Dispositivos en Unidades de Cuidado Intensivo, el Consumo de Antibióticos y la Resistencia Bacteriana en UCI y servicios de hospitalización adultos no UCI de mayo a diciembre de 2011. Se realizó la validación interna y externa del Estudio Piloto por el INS y la OPS respectivamente.

El Instituto Nacional de Salud INS en el documento Lineamientos de Vigilancia y Control en Salud Pública 2012 incluyó la vigilancia para instituciones de alta y mediana complejidad en el país de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Resistencia a los Antimicrobianos y Consumo de Antibióticos, para incorporar de manera progresiva a todas las instituciones a partir del segundo semestre del 2012 con la meta de lograr la totalidad en el 2015.

En el segundo semestre del 2012 se inició en Cali el proceso de implementación de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS en instituciones de salud de alta complejidad, con sus tres componentes: 1. Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI Adultos, Pediátricas y Neonatales: Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico, Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Central e Infección Sintomática del Tracto Urinario. 2. El Consumo de Antibióticos en UCI Adultos y en Servicios de Hospitalización Adultos diferentes a UCI. 3. Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos en el ámbito hospitalario.

En agosto iniciaron la vigilancia epidemiológica de IAD y CAB el Hospital Universitario del Valle, el Centro Médico Imbanaco y la Fundación Valle de Lili. En septiembre comenzaron otras cuatro instituciones: Clínica Sebastián de Belalcazar, Clínica Universitaria Rafael Uribe, Clínica Amiga y Clínica Comfenalco Valle IPS SAS.

En los meses de noviembre y diciembre se realizó el proceso de capacitación en protocolos, manejo del aplicativo WEB y del Programa WHONET a otras 10 instituciones: Clínica Saludcoop Cali Norte, Clínica de Occidente, Clínica de los Remedios, Clínica Rey David, Clínica Nuestra Señora del Rosario, Clínica Materno Infantil Farallones, Fundación ESENSA, Clínica Colombia, Clínica Versalles y Clínica Su Vida Santillana. Quedó establecido iniciar la vigilancia epidemiológica de estos eventos en estas instituciones a partir de enero de 2013.

RESULTADOS VIGILANCIA IAD (Infecciones Asociadas a Dispositivo)

En el municipio de Cali han caracterizado al Subsistema de Vigilancia de las IAAS 17 UPGD que tienen Unidades de Cuidado Intensivo, de las cuales 13 son de alta complejidad y 4 de mediana complejidad. El Hospital Universitario del Valle es la única de carácter público, las otras UPGD son de carácter privado. El número total camas de las 17 instituciones suman 3103 y el número total camas UCI es de 776.

El total de las UCI están caracterizadas de la siguiente manera:

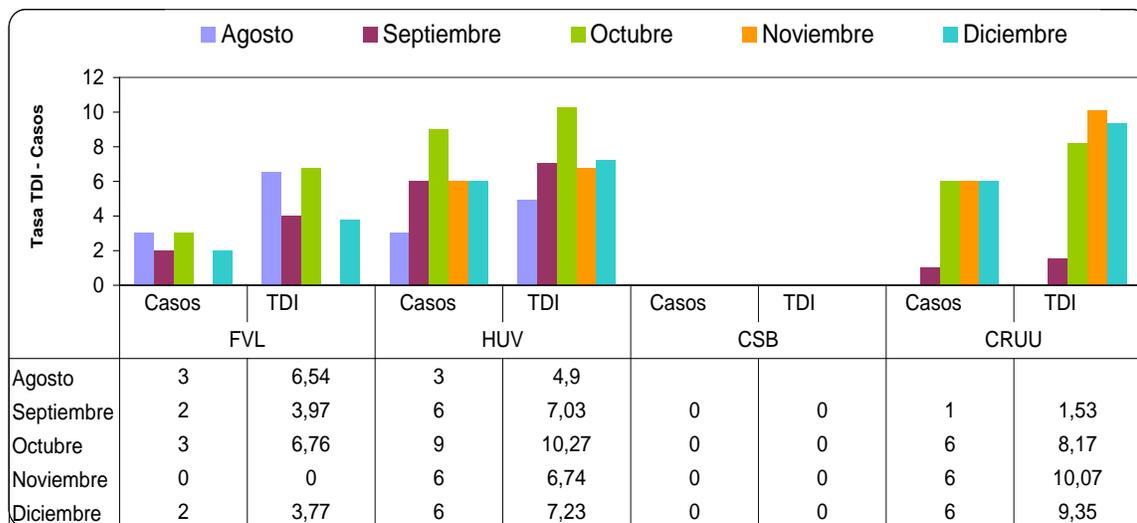
UCI Adultos	19	camas UCI-A 264
UCI Pediátricas	7	camas UCI-P 47
UCI Neonatales	3	camas UCI-N 29

UCI Intermedias (UCI que comparten espacio físico y recurso humano con Cuidado Intermédico)

UCI-IA	13	camas UCI-IA 226
UCI-IP	2	camas UCI-IP 19
UCI-IN	10	camas UCI-IN 191

De acuerdo a la notificación realizada por las 7 UPGD de agosto a diciembre de 2012 de las infecciones asociadas a dispositivos en las UCI Adultos el mayor número de casos correspondió a la neumonía asociada a ventilador mecánico con un total de 59 casos seguidas por las Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central con un total de 49 casos y las infecciones urinarias sintomáticas asociadas a catéter con un total de 37 casos.

Neumonía asociada a ventilador mecánico NAV-UCI-A según UPGD
Municipio de Cali - Agosto a Diciembre 2012

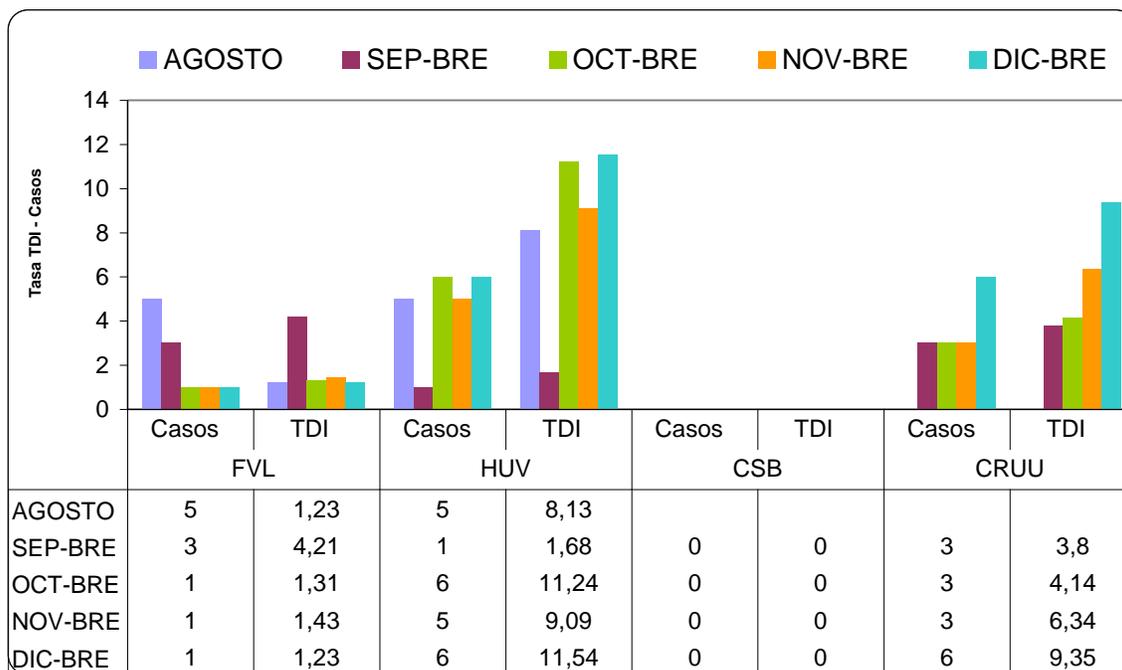


Fuente: Subsistema vigilancia IAAS

N = 59

La distribución de los 59 casos de NAV en UCI A es la siguiente: HUV 30 casos (50.84%), CRUU 19 casos (32.20%) y la FCVL 10 casos (16.95%). La CSB no presentó casos. La tasa de densidad de incidencia en todas las instituciones estuvo entre 1,53 a 10,27 x 1000 días dispositivo.

Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central ITS-AC UCI-A Según UPGD
Municipio de Cali - Agosto a Diciembre 2012

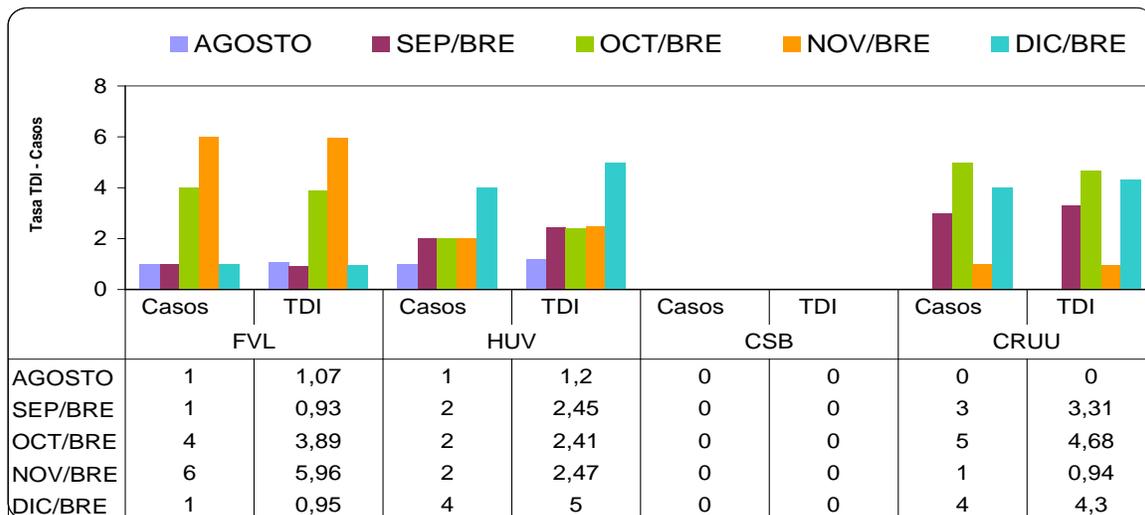


Fuente: Subsistema vigilancia IAAS

N = 49

La distribución de ITS-AC en UCI A es la siguiente: HUV 23 casos (46.94%), CRUU 15 casos (30.61%) y la FCVL 11 CASOS (22.45%). La CSB no presentó casos. La tasa de densidad de incidencia de las ITS-AC en las UCI-A varió entre 1,23 a 11,54 X 1000 días dispositivo.

Infección sintomática urinaria asociada a catéter ISTU – AC UCI-A Según UPGD
Municipio de Cali UPGD agosto a diciembre 2012



Fuente: Subsistema vigilancia IAAS

N = 37

La distribución de las ISTU-AC en las UCI A es la siguiente: FCVL 13 casos (35.13%), CRUU 13 casos (35.13%), HUV 11 casos (29.73%). La CSB no presentó casos. La tasa de densidad de las ISTU-AC en UCI A varió entre 0,93 a 5,96 x 1000 días dispositivo.

En las UCI Pediátricas se registró un número menor de casos: Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central un total de 8 casos, Neumonía asociada a ventilador mecánico 7 casos e Infección urinaria sintomática asociada a catéter 1 caso.

La distribución de ITS-AC UCI P es: FCVL 6 casos (75.0%), HUV 2 casos (25%). La CRUU no registró casos. La NAV UCI P en HUV 7 casos (100%). La CRUU y la FCVL no presentaron casos. La ISTU-AC UCI P 1 caso en el HUV (100%).

La tasa de densidad de incidencia en UCI P de ITS AC varió entre 2.7 a 5.92 x 1000 días dispositivo. La tasa de densidad de incidencia de NAV de 7.46 a 22.73x 1000 días dispositivo y la tasa de densidad de incidencia de ISTU AC de 13.33 x 1000 días dispositivo.

En las UCI-Intermedias Adultos se registró un mayor número de casos de Infección urinaria sintomática asociada a catéter, un total de 13 casos. La neumonía asociada a ventilador mecánico y la Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central tuvieron igual número de casos, un total de 9 casos.

La ISTU- AC UCI/IA en la Clínica Comfandi Amiga 10 casos (72.92%), CMI 2 casos (15.38%), CRUU 1 caso (7.69%). La tasa de densidad de incidencia de IAD en UCI/IA de la ISTU-AC es de 5.54 a 50 x 1000 días dispositivo, de NAV es de 4.5 x 1000 dispositivos a 14.76, la ITS-AC es de 8.62 a 19.61 x 1000 días dispositivo.

Infección sintomática tracto urinaria asociada a catéter IST UAC- UCI-A Según UPGD
Municipio de Cali agosto a diciembre 2012

UPGD	AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS	TDI
CCA			3	7.69	3	8.67	2	5.54	2	6.56	10	
CMI	0	0	0	0	2	9.52	0	0.00	0	0	2	
CCFVC			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CRUU			0	0	0	0	0	0	1	50	1	
TOTAL	0		3		5		2		3		13	

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

En las UCI-Intermedias Pediátricas no se presentaron casos de Neumonía asociada a ventilador mecánico. La Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central un total de 2 casos y de Infección urinaria sintomática asociada a catéter no ocurrió ningún caso.

En las UCI-Intermedias Neonatales la vigilancia se realiza por peso al nacer. El mayor número de casos de IAD para todos los pesos, corresponde a Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central, un total de 40 casos y de neumonía asociada a ventilador mecánico se notificaron 18 casos.

Las ITS-AC UCI/IN se distribuyeron así: FCVL 17 casos (42.50%), HUV 12 casos (30%), CRUU 6 casos (15%) y CCVC 5 casos (12.5%). No presentaron casos la CSB y CMI.

Neumonía asociada a ventilador mecánico NAV UCI-N
Municipio de Cali agosto a diciembre 2012

UPGD	PN	CASOS NUEVOS	AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
			TDI	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS	TDI	CASOS NUEVOS
CMI	<=750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	751-1000	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0
	1001-1500	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0
	1501-2500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	>2500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CCFVC	<=750			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	751-1000			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1001-1500			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1501-2500			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	>2500			0	0	0	0	0	0	0	0	0
FCVL	<=750	0	0	0	0	1	10,2	1	11,36	0	0	2
	751-1000	0	0	0	0	0	0	1	10,53	0	0	1
	1001-1500	0	0	0	0	0	0	1	19,23	0	0	1
	1501-2500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	>2500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUV	<=750	0	0	1	58,82	1	55,56	0	0	0	0	2
	751-1000	1	37,04	1	47,62	1	43,48	0	0	0	0	3
	1001-1500	1	37,04	0	0	1	25	2	48,78	2	50	6
	1501-2500	0	0	0	0	1	17,86	0	0	0	0	1
	>2500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CSB	<=750			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	751-1000			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1001-1500			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1501-2500			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	>2500			0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRUU	<=750			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	751-1000			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1001-1500			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1501-2500			0	0	0	0	0	0	1	166,67	1
	>2500			0	0	0	0	0	0	1	100	1
TOTAL		2		2		5		5		4		0

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

Resultados de la Vigilancia IAAS de enero a junio de 2013

A partir de enero de 2013 participan en el subsistema de vigilancia de las IAAS 15 UPGD de Santiago de Cali.

Se presenta la información consolidada del primer semestre del año 2013, considerando las UCI de adultos y las UCI de adultos que comparten espacio y recurso humano con Cuidado Intermedio.

En el primer grupo de UCI Adultos se encuentran 6 instituciones: Hospital Universitario del Valle, la Fundación Valle del Lili, la Clínica Rafael Uribe Uribe, la Clínica de Occidente, la Fundación ESENSA y la Clínica Sebastián de Belalcázar.

En el segundo grupo de UCI/Intermedia Adultos están la Clínica Amiga, la Clínica de los Remedios, la Clínica Nuestra Señora del Rosario, la Clínica Versalles, la Clínica Farallones, el Centro Médico Imbanaco, la Clínica Santiago de Cali, la Clínica Comfenalco Valle IPS SAS, la Clínica Su Vida y la Clínica Rafael Uribe Uribe.

Se presenta la información por código de UPGD, de acuerdo a la recomendación del Instituto Nacional de Salud, con el número de casos, la Tasa de Densidad de Incidencia y el porcentaje de uso de dispositivo por cada mes de enero a junio, de cada institución y a la derecha del cuadro la tasa media de densidad de incidencia y la mediana de uso de dispositivo.

**Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI Adultos
Municipio de Cali agosto a diciembre 2012**

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME TDI	ME % UD
	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD			
760010379901	7	7,7	95	4	6,5	64	4	8,9	47	2	3,3	63	4	6,5	48	6	9,7	65	27	7	63,8
760010287001	4	9,4	25	1	2,8	23	1	1,9	30	1	1,8	36	1	2	29	1	1,3	45	9	2	29,8
760010787201	2	3,6	41	3	5,2	43	7	11,0	41	6	8,3	58	3	5,3	36	2	3,7	36	23	5	40,6
760010306601	0	0	27	0	0	17	1	2,5	30	0	0	32	2	7,1	22				3	0	26,9
760010709301	0	0	35	1	3,9	53	1	5,9	38	1	5,9	36	0	0	31	0	0	31	3	2	35,6
760010433601	0	0	20	0	0	36	0	0	8,1	0	0	46	0	0	39	0	0	42	0	0	37,5

Fuente : SIVIGILA -IAAS-INS

65

Se registraron 65 casos de Neumonía Asociada a Ventilador mecánico en 6 UPGD, con la tasa mediana más alta de densidad de incidencia de 7 x 1000 días dispositivo y mediana de porcentaje de uso de dispositivo más alta de 63.8%. De los 65 casos fueron caracterizadas por signos y síntomas y hallazgos radiológicos 25 casos, en los restantes casos se encontró aislamiento microbiológico en las secreciones orotraqueales. Los gérmenes encontrados son relacionados en la tabla siguiente:

Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI Adultos microorganismos
Municipio de Cali agosto a diciembre 2012.

Orden	Microorganismo	Cant.	%
1	Sin microorganismo	25	38,5
2	Staphylococcus áureus	10	15,4
3	Pseudomona aeruginosa	9	13,8
4	Klebsiella pneumoniae	8	12,3
5	Acinetobacter baumannii	5	7,7
6	Stenotrophomona maltophilia	2	3,1
7	Enterobacter aerogenes	1	1,5
8	Enterobacter spp	1	1,5
9	Enterococcus faecalis	1	1,5
10	Enterococcus faecium	1	1,5
11	Escherichia coli	1	1,5
12	Staphylococcus coagulasa negativo	1	1,5
Total Cali		65	100,0

Fuente :SIVIGILA-IAAS-INS

Infección del Torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central.

En el primer semestre de 2013 se registraron 87 casos en las 6 UPGD que tienen UCI Adultos, con la tasa mediana más alta de densidad de incidencia de 13 x 1000 días dispositivo y la mediana más alta de uso de dispositivo de 62.1%.

Los Gérmenes más frecuentemente relacionados con la ITS-AC en UCI Adultos fueron gérmenes gram negativos y hongos del género Candida. Se encuentra un mayor número de gérmenes frente al número de casos reportados, esto porque en un caso se encontró una infección polimicrobiana.

Infección Torrente Sanguíneo AC UCI Adultos
Municipio de Cali enero a Junio 2013

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME TDI	ME % UD
	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD			
760010379901	5	8,8	59	7	10	71	4	7,3	58	7	11	65	3	4,8	49	4	6,2	68	30	8	62,1
760010287001	3	3,8	46	1	1,5	42	2	2,5	46	3	3,8	51	0	0	49	1	1,3	45	10	2	46,1
760010787201	4	7,5	39	3	5,2	43	7	13	36	8	13	49	7	14	31	7	14	32	36	13	37,5
760010306601	0	0	30	3	9	26	2	4,3	35	1	2,2	36	1	1,7	45	*	*	*	7	2,2	35,4
760010709301	0	0	29	0	0	13	0	0	19	2	17	26	1	9,9	26	1	59	3,7	4	5	22,4
760010433601	0	0	34	0	0	43	0	0	31	0	0	51	0	0	28	0	0	22	0	0	32,4

Fuente : SIVIGILA -IAAS-INS

87

Infección Torrente Sanguíneo AC UCI Adultos microorganismos
Municipio de Cali enero a Junio 2013

Orden	Microorganismo	Cant.	%	% acm
1	Klebsiella pneumoniae	26	29,5	29,5
2	Acinetobacter baumannii	9	10,2	39,8
3	Candida albicans	8	9,1	48,9
4	Pseudomona aeruginosa	7	8,0	56,8
5	Enterobacter cloacae	6	6,8	63,6
6	Staphylococcus aureus	6	6,8	70,5
7	Stenotrophomona maltophilia	6	6,8	77,3
8	Escherichia coli	4	4,5	81,8
9	Staphylococcus coagulasa negativo	3	3,4	85,2
10	Burkholderia cepacia	2	2,3	87,5
11	Candida tropicalis	2	2,3	89,8
12	Enterococcus faecalis	2	2,3	92,0
13	Burkholderia cenocepacia	1	1,1	93,2
14	Candida glabrata	1	1,1	94,3
15	Enterococcus faecium	1	1,1	95,5
16	Klebsiella oxytoca	1	1,1	96,6
17	Pseudomona fluorescens	1	1,1	97,7
18	Serratia marcescens	1	1,1	98,9
19	Staphylococcus epidermidis	1	1,1	100,0
Total Cali		88	100,0	

Fuente :SIVIGILA-IAAS-INS

Infección Sintomática del tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario.

Fueron notificados en el primer semestre de 2013 en 6 UPGD 74 casos de ISTU-AC. La tasa mediana de densidad de incidencia más alta registrada fue 5.73 x 1000 días dispositivo y la mediana de uso dispositivo más alta de 89.1%. El patógeno más frecuentemente asociado fue la Escherichia coli con el 33.3% de los aislamientos.

Infección Sintomática Tracto Urinario AC UCI-Adulto Municipio de Cali enero a Junio 2013

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME TDI	ME % UD
	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD			
760010379901	7	8,1	91	4	4,8	88	7	8,1	91	6	6,7	94;2	2	2,3	69	2	2,2	94;34	28	5,73	89,1
760010287001	1	1	58	1	1	62	4	3,9	60	1	0,9	69	1	1	60	2	2	58	10	1,02	60,2
760010787201	2	2,1	71	1	1,1	69	0	0	57	1	1	82	2	2,6	59	4	4,3	62	10	1,57	65,1
760010306601	5	7,4	47	3	4,7	51	4	6,5	47	3	5,2	47	3	4,5	53	*	*	*	18	5,15	47,4
760010709301	0	0	41	2	9	46	0	0	47	1	4,6	47	2	13	40	1	6,8	32	6	5,68	43,4
760010433601	0	0	20	0	0	63	0	0	33	1	14	77	1	29	32	0	0	53	2	0,00	43,4

Fuente : SIMIGILA -IAAS-INS

74

Infección Sintomática Tracto Urinario AC UCI-Adulto- Microorganismos Municipio de Cali enero a Junio 2013

Orden	Microorganismo	Cant.	%	% acm
1	Escherichia coli	25	33,3	33,3
2	Klebsiella pneumoniae	16	21,3	54,7
3	Pseudomona aeruginosa	9	12,0	66,7
4	Candida albicans	6	8,0	74,7
5	Enterobacter cloacae	4	5,3	80,0
6	Acinetobacter baumannii	3	4,0	84,0
7	Enterobacter aerogenes	2	2,7	86,7
8	Proteus mirabilis	2	2,7	89,3
9	Staphylococcus aureus	2	2,7	92,0
10	Citrobacter freundii	1	1,3	93,3
11	Enterococcus faecalis	1	1,3	94,7
12	Enterococcus faecium	1	1,3	96,0
13	Klebsiella oxytoca	1	1,3	97,3

14	Serratia spp	1	1,3	98,7
15	Staphylococcus auricularis	1	1,3	100,0
Total Cali		75	100,0	

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI/Intermedio Adultos

En el primer semestre de 2013 han participado en el subsistema de vigilancia IAAS 10 UPGD con UCI Adultos que comparten espacio físico y recurso humano con Cuidado Intermedio. Se registraron 43 casos de NAV en UCI/I-A, con tasa mediana de densidad de incidencia de 8.7 x 1000 días dispositivo y mediana de uso de ventilador mecánico de 53.4%. Se presentaron infecciones polimicrobianas, de los gérmenes relacionados el 53% corresponde a dos microorganismos gram negativos: Pseudomona aeruginosa y Klebsiella pneumoniae.

Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI –Intermedia Adultos Municipio de Cali Enero a Junio 2013

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME TDI	ME % UD
	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD			
760010003734	4	16,33	39	1	6,85	26	1	4,22	47	1	4,17	53	1	4,81	31	1	4,37	39	9	4,59	39,2
760010111101	2	12,20	47	0	0,00	20	0	0,00	27	*	*	*	0	0,00	35	0	0,00	32	2	0	31,8
760010112501	3	16,39	30	2	11,05	39	1	5,43	29	0	0,00	34	1	2,72	58	0	0,00	52	7	4,08	36,5
760010181901	0	0,00	11	0	0,00	28	2	21,98	35	0	0,00	0	0	0,00	1,3	0	0,00	16	2	0	13,4
760010265701	0	0,00	33	2	11,83	50	2	14,93	35	1	10,53	23	0	0,00	32	0	0,00	98	5	5,27	34,0
760010335901	0	0,00	25	0	0,00	25	1	7,94	28	0	0,00	28	1	7,14	32	1	9,09	26	3	3,57	26,8
760010358701	-	-	-	-	-	-	0	0,00	48	0	0,00	72	0	0,00	59	0	0,00	46	0	0	53,4
760010576501	1	3,95	35	0	0,00	24	1	5,95	30	1	5,18	31	1	4,02	31	2	6,35	48	6	4,6	31,1
760010781801	2	10,01	42	2	10,64	51	2	8,44	49	0	0,00	51	1	3,94	52	2	8,97	51	9	8,71	50,8
760010787201	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	1,3	0	0,00	0	0	0	0,0

Fuente : SIVIGLA -IAAS-INS

43

* Falla del Aplicativo
- Cierre de la UCI

Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI –Intermedia Adultos - Microorganismos
Municipio de Cali Enero a Junio 2013

Orden	Microorganismo	Cant.	%	% acm
1	Pseudomona aeruginosa	16	34,0	34,0
2	Klebsiella pneumoniae	9	19,1	53,2
3	Staphylococcus aureus	7	14,9	68,1
4	Candida tropicalis	2	4,3	72,3
5	Enterobacter cloacae	2	4,3	76,6
6	Acinetobacter baumannii	1	2,1	78,7
7	Candida spp	1	2,1	80,9
8	Citrobacter freundii	1	2,1	83,0
9	Enterococcus faecalis	1	2,1	85,1
10	Escherichia coli	1	2,1	87,2
11	Proteus rettgeri	1	2,1	89,4
12	Proteus vulgaris	1	2,1	91,5
13	Pseudomona putida	1	2,1	93,6
14	Serratia marcescens	1	2,1	95,7
15	Staphylococcus epidermidis	1	2,1	97,9
16	Stenotrophomonas maltophilia	1	2,1	100,0
Sub Total		47	100,0	

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

Infección del Torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central.

Se registraron 34 casos de ITS-AC en UCI/I-A, con la tasa media de densidad de incidencia más alta de 7.8 x 1000 días dispositivo y la tasa media de mayor uso de dispositivo de 54.8%. Entre los gérmenes más relevantes asociados a esta infección se encuentran gram negativos y hongos del género Candida.

**Infección del Torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central UCI Intermedia Adultos
Municipio de Cali enero a Junio 2013**

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME TDI	ME % UD
	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD			
760010003734	2	8,97	36	0	0,00	29	1	3,57	56	1	4,03	55	1	4,12	36	1	4,26	40	6	4,1	38,3
760010111101	0	0,00	67	0	0,00	49	0	0,00	41	*	*	*	0	0,00	70	0	0,00	55	0	0	54,8
760010112501	6	57,69	17	1	8,47	26	1	5,88	27	1	4,72	35	1	4,15	38	0	0,00	28	10	5,3	27,5
760010181901	1	13,51	24	1	15,63	29	0	0,00	23	0	0,00	28	0	0,00	26	0	0,00	30	2	0	26,6
760010265701	0	0,00	98	0	0,00	98	0	0,00	88	3	9,68	76	0	0,00	54	0	0,00	50	3	0	81,8
760010335901	0	0,00	23	0	0,00	23	0	0,00	30	0	0,00	26	0	0,00	22	1	11,76	20	1	0	23,3
760010358701	-	-	-	-	-	-	0	0,00	69	0	0,00	56	0	0,00	32	0	0,00	34	0	0	44,8
760010576501	1	4,05	34	0	0,00	23	0	0,00	38	0	0,00	30	0	0,00	28	1	3,76	41	2	0	31,7
760010781801	0	0,00	14	2	15,50	35	0	0,00	32	3	16,04	41	4	21,74	38	0	0,00	41	9	7,8	36,4
760010787201	0	0,00	1,3	1	200,00	3,1	0	0,00	0	0	0,00	15	0	0,00	7,6	0	0,00	20	1	0	5,4

Fuente : SIVIGLA -IAAS-INS

* Falla del Aplicativo
- Cierre de la UCI

34

**Infección del Torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central UCI Intermedia
Adultos-Microorganismos - Municipio de Cali enero a Junio 2013.**

Orden	Microorganismo	Cant.	%	% acm
1	Klebsiella pneumoniae	7	18,4	18,4
2	Pseudomona aeruginosa	6	15,8	34,2
3	Staphylococcus aureus	5	13,2	47,4
4	Candida albicans	3	7,9	55,3
5	Candida tropicalis	3	7,9	63,2
6	staphylococcus epidermidis	3	7,9	71,1
7	Escherichia coli	2	5,3	76,3
8	Staphylococcus haemolyticus	2	5,3	81,6
9	Acinetobacter baumannii	1	2,6	84,2
10	Enterobacter aerogenes	1	2,6	86,8
11	Enterococcus faecalis	1	2,6	89,5
12	Providencia retgeri	1	2,6	92,1
13	Stahylococcus warneri	1	2,6	94,7
14	Stapylococcus xylosus	1	2,6	97,4
15	Stenotrophomonas maltophilia	1	2,6	100,0
Total Cali		38	100,0	

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

Infección Sintomática del Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario en UCI Intermedia Adultos. Esta infección presentó el mayor número de casos de Infecciones asociadas a Dispositivos en las UCI Intermedias de adultos en el primer semestre de 2013, con 78 casos. La tasa media de densidad de incidencia más alta fue de 12.2 x 1000 días dispositivo y una mediana de porcentaje de uso de catéter urinario de 75.7%. El microorganismo más frecuentemente asociado fue Escherichia coli con 31.3% del total de aislamientos.

**Infección Sintomática Tracto Urinario AC UCI- Intermedia Adultos
Municipio de Cali Enero a Junio 2013**

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME TDI	ME % UD
	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD	Can.	TDI	%UD			
760010003734	1	4,33	37	3	15,87	33	1	4,44	45	4	15,44	58	1	3,24	46	0	0,00	53	10	4,4	45,6
760010111101	0	0,00	84	0	0,00	61	0	0,00	65	*	*	*	0	0,00	82	1	4,33	76	1	0	75,7
760010112501	0	0,00	30	0	0,00	42	3	9,77	49	4	12,94	51	2	4,31	73	2	7,38	42	11	5,8	45,4
760010181901	0	0,00	31	0	0,00	53	0	0,00	36	1	7,81	43	0	0,00	43	0	0,00	38	1	0	40,2
760010265701	1	2,68	97	1	3,21	93	0	0,00	81	1	4,24	58	1	3,68	49	0	0,00	50	4	2,9	69,5
760010335901	0	0,00	42	0	0,00	35	0	0,00	50	0	0,00	55	2	8,85	51	0	0,00	48	2	0	49,3
760010358701	-	-	-	-	-	-	1	8,40	73	4	28,78	71	2	10,70	81	2	13,70	69	9	12	72,2
760010576501	1	3,16	43	0	0,00	40	1	3,32	53	2	6,73	48	1	2,82	44	0	0,00	57	5	3	46,0
760010781801	9	30,93	61	3	14,93	55	6	25,10	50	5	18,59	59	7	24,31	59	4	16,06	56	34	21	57,7
760010787201	0	0,00	6,3	0	0,00	0	1	24,39	20	0	0,00	30	0	0,00	39	0	0,00	39	1	0	25,3

Fuente : SIVIGLA -JAAS-INS

* Falta del Aplicativo

78

- Cierre de la UCI

**Infección Sintomática Tracto Urinario AC UCI- Intermedia Adultos-Microorganismos
Municipio de Cali Enero a Junio 2013**

Orden	Microorganismo	Cant.	%	% acm
1	Escherichia coli	26	31,3	31,3
2	Klebsiella pneumoniae	18	21,7	53,0
3	Candida albicans	8	9,6	62,7
4	Candida tropicalis	5	6,0	68,7
5	Pseudomona aeruginosa	5	6,0	74,7
6	Enterobacter cloacae	4	4,8	79,5
7	Proteus mirabilis	4	4,8	84,3
8	Candida glabrata	2	2,4	86,7
9	Citrobacter freundii	2	2,4	89,2

10	Enterococcus faecalis	2	2,4	91,6
11	Serratia marcescens	2	2,4	94,0
12	Acinetobacter baumannii	1	1,2	95,2
13	Citrobacter koseri	1	1,2	96,4
14	Klebsiella oxytoca	1	1,2	97,6
15	Staphylococcus aureus	1	1,2	98,8
16	Staphylococcus epidermidis	1	1,2	100,0
Total Cali		83	100,0	

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI Pediátricas.

Se registraron en el semestre 9 casos de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI pediátricas de 4 UPGD, con una tasa media de densidad de incidencia de 8.98 x 1000 días dispositivo y una mediana de uso de dispositivo de 52.4%. En 7 casos de NAV no hubo aislamiento microbiológico y la definición de caso se basó en criterios clínicos y radiológicos. En 2 casos, el germen encontrado fue Staphylococcus coagulasa negativo 22.2%.

Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI-P Municipio de Cali Enero a Junio 2013

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME	TDI	ME % UD
	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD				
760010379901	1	6,85	56	3	25,00	44	0	0,00	46	2	14,08	49	2	11,11	63	0	0,00	62	8	8,98	52,4	
760010287001	0	0,00	31	0	0,00	26	0	0,00	23	0	0,00	35	0	0,00	36	0	0,00	26	0	0	28,5	
760010787201	0	0,00	18	0	0,00	24	1	30,30	18	0	0,00	29	0	0,00	13	0	0,00	12	1	0	18,2	
760010306601	0	0,00	31	0	0,00	33	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	*	*	*	0	0	0,0	

Fuente: SIM/GILA -IAAS-INS

* Falla del Aplicativo

Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico en UCI-P - Microorganismos
Municipio de Cali Enero a Junio 2013

Orden	Microorganismo	Cant.	%	% acm
1	Sin Microorganismo	7	77,8	77,8
2	Staphylococcus coagulasa negativo	2	22,2	100,0
Sub Total		9	100,0	

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

En la Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, 4 UPGD registran 9 casos, con tasa media de densidad de incidencia de 3.5 x 1000 días dispositivo y mediana de uso de CVC de 81.6%. Gérmenes gram positivos Staphylococcus epidermidis y staphylococcus haemolyticus fueron los más frecuentemente asociados con esta infección.

Infección del Torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central UCI P
Municipio de Cali Enero a Junio 2013

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME TDI	ME % UD
	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD			
76001037990	1	4,65	82	0	0,00	81	0	0,00	77	0	0,00	76	0	0,00	88	0	0,00	85	1	0	81,6
76001028700	2	7,25	58	1	3,72	55	0	0,00	53	1	3,47	50	1	2,57	68	3	8,09	66	8	3,595	56,8
76001078720	0	0,00	36	0	0,00	26	0	0,00	41	0	0,00	51	0	0,00	17	0	0,00	17	0	0	31,2
76001030660	0	0,00	52	0	0,00	46	0	0,00	11	0	0,00	19	0	0,00	41	*	*	*	0	0	40,9

Fuente : SIVIGILA -IAAS-INS

* Falla del Aplicativo

Infección del Torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central UCI P –
Microorganismos

Orden	Microorganismo	Cant.	%	% acm
1	Staphylococcus epidermidis	2	20,0	20,0
2	Staphylococcus haemolyticus	2	20,0	40,0
3	Klebsiella pneumoniae	2	20,0	60,0
4	Enterococcus faecium	1	10,0	70,0
5	Candida tropicalis	1	10,0	80,0
6	Candida famata	1	10,0	90,0
7	Candida parapsilosis	1	10,0	100,0
Sub Total		10	100,0	

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario en UCI Pediátricas

En este período se registró un bajo número de casos de ISTU-AC en UCI-P, 3 casos, para una tasa media de densidad de incidencia de 0 x 1000 días dispositivo, la mediana más alta de uso de catéter urinario fue 35.6%. Dos gérmenes gram negativos Klebsiella pneumoniae y Pseudomona Aeruginosa estuvieron relacionados en esta infección con el 100% de casos.

Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario en UCI Pediátrica
Municipio de Cali Enero a Junio 2013

UPGD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			Casos	ME TDI	ME % UD
	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD	Casos	TDI	%UD			
76001037990	0	0,00	22	0	0,00	17	0	0,00	20	1	17,86	19	0	0,00	21	0	0,00	22	1	0	20,6
76001028700	0	0,00	33	0	0,00	38	0	0,00	28	0	0,00	34	1	3,51	50	1	4,78	37	2	0	35,6
76001078720	0	0,00	1	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	5,5	0	0,00	1,4	0	0,00	2,6	0	0	1,2
76001030660	0	0,00	8,3	0	0,00	10	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	*	*	*	0	0	0,0

Fuente : SIVIGILA -IAAS-INS

* Falla del Aplicativo

Microorganismos
Municipio de Cali Enero a Junio 2013

Orden	Microorganismo	Cant.	%	% acm
1	Klebsiella pneumoniae	2	66,7	66,7
2	Pseudomona aeruginosa	1	33,3	100,0
Sub Total		3	100,0	

Fuente: Subsistema Vigilancia IAAS

En el período comprendido entre el segundo semestre del año 2012 y el primer semestre del año 2013, la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, con énfasis en las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en las unidades de Cuidado Intensivo, nos ha permitido conocer el comportamiento de las infecciones asociadas a Ventilador Mecánico, Catéter Venoso Central y Catéter Urinario en 15 UPGD que están notificando. Se observan claras diferencias en número de casos y tasas de densidad de incidencia entre las UCI-A y las UCI/I-A con mayor frecuencia y tasas en las UCI-A.

Entre los agentes causales de las IAD se encontró con mayor frecuencia gérmenes gram negativos: Klebsiella pneumoniae, Pseudomona aeruginosa y Escherichia coli. También es relevante el hallazgo de hongos del género Candida asociado a estas infecciones.

En la medida que logremos implementar la vigilancia epidemiológica de la Resistencia antimicrobiana, con bases de datos del Software Whonet de la OMS totalmente depuradas en todas las UPGD, podremos conocer el perfil de susceptibilidad a los antibióticos de los microorganismos más frecuentes.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Serrano R, Rodríguez JJ, Camacho P. Sala de Situación. Una estrategia emergente para la vigilancia en salud pública. Bol OSPS 2005; 1(3): 1-4.
2. Colombia. Ministerio de Protección Social. Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Bogotá DC; 2006.
3. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom. Epidemiología básica. Organización Panamericana de la Salud; 2008.
4. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de Vigilancia y control en Salud Pública 2013. Bogotá, 2012.

GLOSARIO

SIGLA	DESCRIPCION
ARS	Administradora del Régimen Subsidiado.
BK	Baciloscopia.
CAB	Consumo de Antibióticos
CCVC	Clínica Comfenalco Valle del Cauca.
CDC	Centro de Control de Enfermedades
CMI	Centro Médico Imbanaco.
Cód	Código.
Cod_eve	Código evento.
COVE	Comité de Vigilancia Epidemiológica.
CRUU	Clínica Rafael Uribe Uribe.
CSB	Clínica Sebastián de Belalcazar.
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas.
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda.
EPID	Epidemiológica.
EPS	Empresa Promotora de Salud.
ESAVI	Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación.
ESE	Empresas Sociales del Estado.
ESI	Enfermedad similar a la Influenza.
ETA	Enfermedad Transmitida por Alimentos.
FUNCANCER	Fundación Fondo de Droga para el Cáncer.
FVL	Fundación Valle del Lili.
GUECO	Grupo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Unidades de Cuidados
HUV	Hospital Universitario del Valle.
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
IAD	Infección Asociada a Dispositivo
IARC	Agencia Internacional para el Control del Cáncer.
INS	Instituto Nacional de Salud.
IPS	Institución Prestadora de Salud.
IRA	Infección Respiratoria Aguda.
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave.
ISTU	Infección Sintomática del Tracto Urinario
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
ITS-AC UCI-A	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter en Unidad de Cuidados Adulto
LAP	Leucemia Aguda Pediátrica.
MB	Multibacilar
MDR	Multidrogorresistente.

MPS	Ministerio de la Protección Social.
MRC	Monitoreo Rápido de Cobertura.
NAV-UCI-A	Neumonía Asociada a Ventilador Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.
NVA	Neumonía Asociada a Ventilador
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OVF	Observatorio de Violencia Intrafamiliar.
PCTB	Programa Control de Tuberculosis.
PFA	Parálisis Flácida Aguda.
S.O.S.	Servicio Occidental de Salud.
SEM EPID	Semana Epidemiológica.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
SSPM	Secretaria de Salud Pública Municipal.
SSR	Salud Sexual y Reproductiva.
T.I	Tasa de Incidencia.
TB	Tuberculosis.
TB P	Tuberculosis Pulmonar.
TB-FR	Tuberculosis Farmacoresistente.
TB-TF	Tuberculosis todas las formas.
TIOS	Territorios de Inclusión y Oportunidades.
TMO	Transplante de Medula Ósea.
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos.
UCI-A	Unidad de Cuidados Intensivos Adulto
UCI-IA	Unidad de Cuidados Intensivos Intermedia Adulto
UCI-IN	Unidad de Cuidados Intensivos Intermedia Neonatal
UCI-IP	Unidad de Cuidados Intensivos Intermedia Pediátrico
UCIN-N	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
UCI-P	Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica
UI	Unidades Informadoras.
UPGD	Unidades Primarias Generadoras de datos.
VCM	Violencia contra la Mujer.
VIF	Violencia Intrafamiliar.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
VSX	Violencia Sexual.
XDR	Ultrarresistente.