

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO

DEPENDENCIA VIGILANCIA DE
EVENTOS DE INTERESES EN SALUD
PÚBLICA

2016

***INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2016, SOBRE EL
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN
SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO***





INFORME PRIMER SEMESTRE DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO - 2016

CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICA
Gobernador del Quindío

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

NEBIO JAIRO LONDOÑO BUITRAGO
Director de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo

Departamento del Quindío – Julio de 2016

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

**INFORME PRIMER
SEMESTRE DE LOS EVENTOS DE
INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO – 2016**

ELABORO:

ANA CECILIA LOPEZ VIDAL

Profesional Especializada
Secretaria de Salud Departamental del Quindío
CNE 2012 – 3014587549

PERSONAL DE APOYO

DAYLIN YORLEDY ANGÉE GALVEZ

Epidemióloga (Vectores y zoonosis)

LINA MARCELA QUITIAN HERRERA

Jefe de Enfermería (ITS, VIH/SIDA/Muerte, Vigilancia Nutricional)

PAOLA ANDREA AGURRE

Jefe de Enfermería (TBC/lepra, IAAS, IRA)

JULIANA ECHEVERRY SALCEDO

Jefe de enfermería (Eventos no transmisibles y crónicas)

HUGO FERNANDO PEREZ ANTURY

Técnico Administrativo (SIVIGILA)

ROMELIA GONZALEZ QUINTERO

Ingeniera de Sistemas

EQUIPO COVECOM

JULIO DE 2016

TABLA DE CONTENIDO

3

1	INTRODUCCION	5
1.2	ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA	7
1.2	COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO	8
2	OBJETIVO GENERAL	11
2.1	OBJETIVOS ESPECIFICO	11
3	COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SIVIGILA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO I SEMESTRE 2016	12
4	INMUNOPREVENIBLES	19
4.1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	20
4.1.1	VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	20
4.1.2	INFECCION RESPIRATORIA GRAVE EN HOSPITALIZACION	23
4.1.3	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	24
4.1.4	MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	24
4.1.5	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA	25
4.2	PARALISIS FLACIDA AGUDA	28
4.3	VIGILANCIA INTEGRADA A SARAMPION Y RUBEOLA	29
4.4	MENINGITIS	33
4.5	VARICELA	33
4.6	TOSFERINA	38
4.7	EVENTO ADVERSO ATRIBUIDO A LA VACUNACION	39
5	MICOBACTERIAS	40
5.1	TUBERCULOSIS	41
5.2	LEPRA	45
6	INFECCIONES ATRIBUIDAS A DISPOSITIVOS MEDICOS	45
7	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	46
7.1	MALARIA	47
7.2	CHIKUNGUNYA	51
7.3	DENGUE	54
7.4	ZIKA	59
7.5	LEISHMANIASIS	63
7.6	CHAGAS	65
8	ZOONOSIS	66
8.1	ACCIDENTE OFIDICO	67
8.2	LEPTOSPIROSIS	68
8.3	VIGILANCIA INTEGRADA A RABIA HUMANA	71
9	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA	75
9.1	HEPATITIS A	76
9.2	ENFERMEDAD TRANSMITIDOS POR ALIMENTOS	78
9.3	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	81
10	FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE	86



Gobernación del Quindío



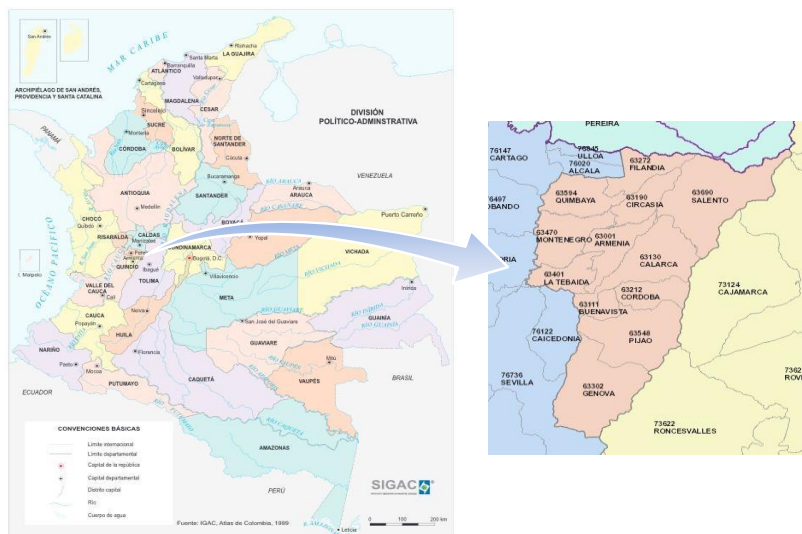
10.1	INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS	87
11	INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	92
11.1	VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	93
11.2	HEPATITIS B, C Y CO	104
11.3	SIFILIS GESTACIONAL	112
11.4	SIFILIS CONGENITA	115
12	MATERNIDAD SEGURA	118
12.1	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	119
12.2	MORTALIDAD MATERNA	124
12.3	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL	125
13	VIGILANCIA NUTRICIONAL	130
13.1	BAJO PESO	131
13.2	DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENOR DE 5 AÑOS.	138
13	EVENTOS NO TRASMISIBLES Y CRONICAS	140
13.1	CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	141
13.2	CANCER INFANTIL	156
13.3	INTENTO SUICIDA	169
13.4	DEFECTOS CONGENITOS	174
13.5	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	182
13.6	LESIONES POR CAUSA EXTERNA	189
13.6.1	ACCIDENTE DE TRANSITO	192
13.6.2	PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	195
13.6.3	ACCIDENTE LABORAL EN MENOR DE 18 AÑOS	196
13.7	ENFERMEDADES HUERFANAS	196
13.8	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTABLES	197
13.9	VIOLENCIA DE GENERO	214
14	COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA	229

INFORME ANUAL DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO - 2016

1. INTRODUCCION

El Departamento del Quindío, se halla localizado en la geografía nacional entre los 4°04'41" y 4°43'18" de latitud norte y entre -75°23'41" y -75°53'56" de longitud oeste; se encuentra rodeado por el departamento del Valle del Cauca (por norte, sur y oeste) y por el departamento del Tolima (sur y oeste); también limita con Risaralda por el norte.

El triángulo que forma Quindío y sus 12 municipios, tienen sus antecedentes especiales, que los hace sitio de visita constante de propios y visitantes; la capital Armenia, definida "Ciudad Milagro", emerge del terremoto de 1999, situación que afectó a todos los municipios Quindianos y algunos de los vecinos departamentos y nos dejó la enseñanza de observar la madre naturaleza con mayor rigor y respeto. Nuestro departamento cuenta con una gran diversidad de pisos climáticos (desde los 1.180 msnm en La Tebaida, hasta los 4.500 msnm en el Parque de los Nevados al norte en Salento) y presencia de variados tipos de paisaje.



Los 1,845 km² del área territorial de Quindío comprende 0.16% de la Extensión territorial del territorio nacional y de él se destaca, que hasta 2 de cada 100 kilómetros cuadrados son de características urbanas; los 12 municipios que conforman la división política administrativa del departamento, la capital Armenia es el municipio que más relativa área urbana ocupa en el territorio (11.2%), seguida de Córdoba y Circasia. Salento se destaca por ser el de mayor extensión en el conjunto de municipios con 328 kilómetros cuadrados de bosques altos, ríos fríos y montañas de palmas de cera, muchos de los atributos que conforman el “Valle del Cócora” lugar de cultivo de trucha y sitio de turismo por excelencia en el país. De la mayor extensión territorial del departamento del Quindío los municipios de Salento, Génova y Armenia representan la distribución porcentual más alta y el municipio más pequeño, Buenavista 0.3% corresponde al área urbana.

Municipios departamento Quindío por extensión territorial y área de residencia

MUNICIPIO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	EXTENSIÓN AREA (a)	PORCENTAJE	EXTENSIÓN AREA (a)	PORCENTAJE	EXTENSIÓN N AREA (a)	PORCENTAJE DEL TOTAL
Armenia	12.88	11.20	102.12	88.80	115	6
Buenavista	0.13	0.34	38.87	99.66	39	2
Calarcá	2.32	1.11	205.68	98.89	208	11

Circasia	1.68	1.93	85.32	98.07	87	5
Córdoba	2.11	2.34	87.89	97.66	90	5
Filandia	0.34	0.34	100.66	99.66	101	5
Génova	0.53	0.18	286.47	99.82	287	16
La Tebaida	1.47	1.67	86.53	98.33	88	5
Montenegro	1.70	1.21	139.30	98.79	141	8
Pijao	0.57	0.24	237.43	99.76	238	13
Quimbaya	2.15	1.74	120.85	98.26	123	7
Salento	0.48	0.15	327.52	99.85	328	18
Total	26.34	1.43	1.818,66	98.57	1.845	100

Fuente: IGAC – DANE – DIVIPOLA, 2015; Datos Internos Departamento del Quindío; cálculos de los analistas.

1.1 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Las vías del departamento se consideran estables y de alta calidad por donde se moviliza un importante volumen de tránsito automotor semanal (13,646 automotores en el corredor entre Armenia y Circasia y 11,412 entre Armenia y Calarcá en 2008,) según el INVIAS. El departamento cuenta, desde su capital, con tres ejes viales de primera categoría y que nos conectan estratégicamente con el país:

- i) al oriente la vía que conduce a Ibagué y Bogotá ii)
- al norte hacia Risaralda y
- iii) al sur con Valle del Cauca con Bugalagrande

Las dos últimas se consideran vías de alto flujo y velocidad por su características de autopista (del Café y Recta la Paila Cali, Mapa 4 y 5) donde sus promedio de velocidad pueden alcanzar 80 Km/hora.

Las comunicaciones entre los municipios se realiza a un promedio de 25 kilómetros hora en base de tipo de transporte público de preferencia, como el bus típico del país o el Jeep con sus características (no control de paradas, pago de pasaje al conductor, no control de rutas, ingreso a destajo); habría algunos cabeceras con viajes de hasta de 1 hora (60 minutos) de desplazamientos hacia la capital

departamental (Pijao, Génova, Córdoba y Buenavista), estos últimos, con carreteras de tipo departamental con menor velocidad promedio de 25.



Distancia en kilómetros, tiempo de traslado y tipo de transporte básico desde municipios a capital departamental, departamento Quindío.

MUNICIPIOS	DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO	TIEMPO DE LLEGADA A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO, EN MINUTOS.	TIPO DE TRANSPORTE A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO
Armenia	0	0.00	Bus público
Buenavista	33.1	76.38	Bus público
Calarcá	5.7	13.15	Bus público
Circasia	11.7	27.00	Bus público
Córdoba	28	64.62	Bus público
Filandia	37	85.38	Bus público
Génova	64.38	148.57	Bus público
La Tebaida	18.2	42.00	Bus público
Montenegro	12	27.69	Bus público
Pijao	34	78.46	Bus público
Quimbaya	22.1	51.00	Bus público
Salento	30.9	71.31	Bus público

Fuente: IGAC, SIGPLAN; Google Earth, sistema de vías.

Los 12 municipios que conforman la división política administrativa del departamento, la capital Armenia es el municipio que más relativa área urbana ocupa en el territorio (11.2%), seguida de Córdoba y Circasia. Salento

Cuenta con una malla vial con una longitud total de 2.121 Km, 345 Km forman parte de la red Departamental y 1.654 km por la red municipal. La red vial le permite a todos los municipios comunicarse entre sí y con la ciudad capital, La Red Vial Departamental que comunica a la capital con las cabeceras municipales y las intermunicipales comprende 493 Km. pavimentados y se encuentran en buen estado. El 90% de la red vial municipal es de característica afirmado y consta de 1.512 Km. El Quindío es parte del corredor vial Nacional Calarcá – Ibagué.

La accesibilidad a los municipios es buena con tiempos de desplazamiento que en promedio son de

40 minutos en zona sur cordillerana, 20 minutos en las zonas: occidental y norte y la distancia entre Calarcá y Armenia de 10 minutos. Con excepción de los municipios cordilleranos existen varias vías de comunicación intermunicipales en muy buen estado y totalmente transitables.



Los 12 municipios, del Departamento se encuentran cercanos a la ciudad capital Armenia; donde se ubica el tercer nivel de atención en salud y las clínicas que hacen parte de la red prestadora de las EAPB del Departamento, el municipio de Génova es el más lejano, encontrándose a 52Kmts de Armenia ciudad capital, los demás municipios se encuentran entre los 33 a los 6 Kmts de distancia.

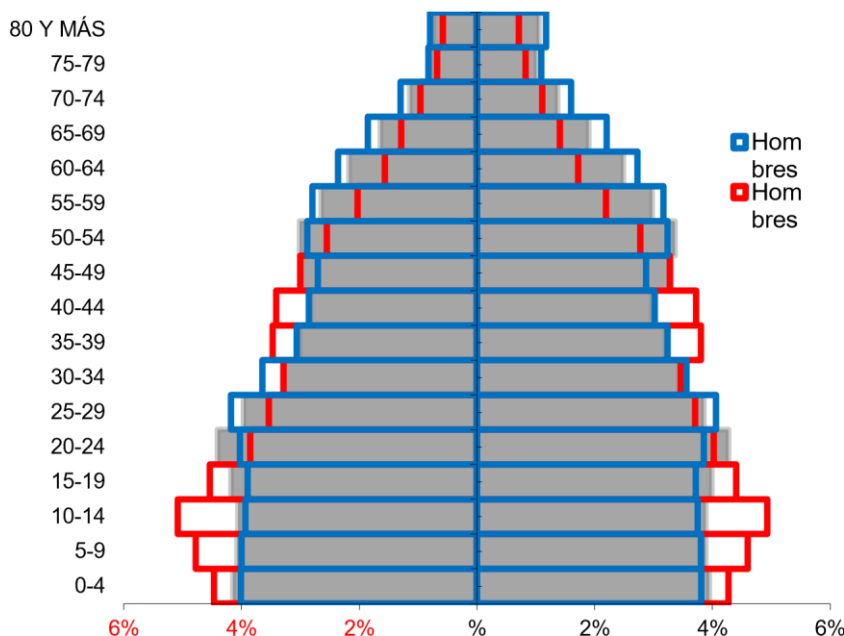
Las condiciones climáticas y geográficas con que cuenta el Departamento del Quindío, lo ha convertido en uno de los principales destinos turísticos del País, siendo receptor permanente de población proveniente de otros Departamentos del País y del extranjero, generándose factores de riesgo importante para el ingreso y transmisión de eventos de interés en Salud Pública

Se suma a lo anterior, la fácil proliferación de vectores por las condiciones ambientales propicias que han llevado al Departamento del Quindío a convertirse en endémico para Dengue, por la presencia permanente del el *Aedes aegypti*, vector transmisor del dengue, y se genera un alto riesgo para la proliferación de otros vectores y presencia de factores de riesgo relacionados con las enfermedades de tipo tropical.

1.2 COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO

El Departamento tiene categoría 3, contando con una población según proyección DANE para la vigencia 2015 de 565.310, correspondiendo al 1.2% del total de la población del País, ubicándose el 87.7% (496.037) en las cabeceras municipales y el 12.2% (69.273) en la zona rural. Del total de la población el 51% corresponde al sexo femenino y el 49% al sexo masculino.

Pirámide poblacional por rangos de edad – departamento del Quindío proyección poblacional DANE-2016



La pirámide poblacional muestra, un estrechamiento en la base que corresponde a una disminución de los nacimientos, lo que en forma directa aporta al descenso de las tasas de fecundidad y natalidad Departamentales; en los rangos de 30 a 44 años de edad, se evidencia estrechez de la pirámide, situación que se puede relacionar con las bajas tasas de desempleo del Departamento, que obligan a la población laboralmente activa a desplazarse a otros Departamentos y especialmente fuera del País, para lograr el sustento necesarios para sus familias; en cambio la población de adultos mayores muestra una ampliación importante, dado el regreso de la población al Departamento en este rango de edad y se evidencia una tendencia de la población al envejecimiento.

De igual forma es importante evidenciar, que el Departamento del Quindío, se ha convertido en uno de los puntos más atractivos, para el desarrollo de la vida pensional.

Además cuenta con un cabildo indígena oficialmente establecido, para la comunidad Embera Chami, sin embargo se conoce la presencia de población correspondiente a aproximadamente 8 etnias diferentes, siendo los Embera los de mayor presencia, ubicados en los municipios de Armenia, Montenegro, Quimbaya, La Tebaida, Córdoba y Filandia.

De acuerdo al número de personas cubiertas por el sistema de Seguridad Social en Salud, se encuentra que aproximadamente el 16.4% pobladores no cuentan con afiliación,

Poblacional 2016 DANE Departamento del Quindío

11

MUNICIPIO	POBLACION	PORCENTAJE
ARMENIA	298.199	52.5%
BUENAVISTA	2.805	0.5%
CALARCA	77.987	13.7%
CIRCASIA	30.143	5.3%
CORDOBA	5.269	0.9%
FILANDIA	13.465	2.3%
GENOVA	7.772	1.5%
LA TEBAIDA	43.159	7.6%
MONTENEGRO	41.438	7.2%
PIJAO	6.097	1.1%
QUIMBAYA	35.036	6.2%
SALENTO	7.109	1.3%
QUINDIO	568.506	100%

Fuente: Proyección DANE.

a densidad poblacional del Departamento se concentra en el municipio de Armenia (Ciudad Capital) con el 52%, el segundo municipio en su orden es el municipio de Calarcá, que alcanza el 13.7% de densidad poblacional, en tercer lugar se encuentra el municipio de La Tebaida con el 7.6%, cuarto lugar Montenegro con el 7.1% y el quinto lugar Quimbaya con el 6.2%, estos 5 municipios de Departamento concentran el 86.4% del total poblacional del Departamento del Quindío, los demás Municipios presentan porcentajes poblacionales inferiores, siguiendo en su orden Circasia, Filandia, Génova, Salento y Pijao; siendo el municipio de Buenavista el de menor densidad poblacional con el 0.5%

2. OBJETIVO GENERAL:

Describir el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública y sus determinantes en la Población del Departamento del Quindío, en el primer semestre de 2016, brindando una herramienta

informativa actualizada y útil, que permita la formulación de políticas, estrategias, y prioridades en salud.

12

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

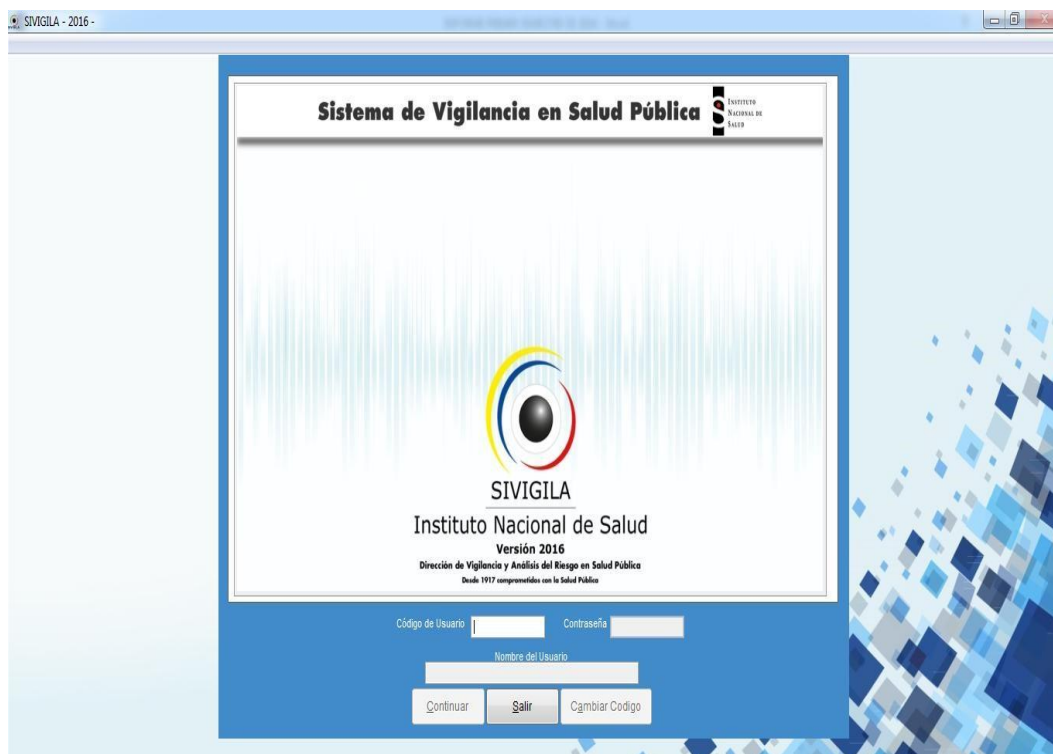
- ✓ Describir la situación del proceso de notificación para el Departamento del Quindío Describir el comportamiento de los eventos clasificados como de Interés en salud pública reportados al SIVIGILA
- ✓ Evidenciar los factores condicionantes de los eventos
- ✓ Realizar la medición de indicadores de acuerdo a los protocolos de Vigilancia en Salud pública de los eventos y manual de indicadores del INS.

Se utilizó la guía para la realización de informes territoriales, emanada por el Instituto Nacional de Salud y la medición de indicadores según lo descrito en los protocolos de Vigilancia en Salud pública,

Como documentos orientadores, se dispuso del manual de indicadores de Vigilancia en Salud pública y los Protocolos de cada uno de los eventos, para lograr un análisis práctico de la situación y el comportamiento de las enfermedades de mayor afectación en la población.

3. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SIVIGILA

DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PRIMER SEMESTRE DE 2016



COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION ATRAVÉS DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PRIMER SEMESTRE DE 2016

La Secretaria de Salud Departamental del Quindío, desde la dependencia de Vigilancia de eventos de interés en Salud pública, en coordinación con los 12 municipios del Departamento, ha logrado dar cumplimiento a la caracterización del 90% de las entidades adscritas a la base REPS que cumplen con criterios de caracterización para el reporte semanal de Eventos de Interés en Salud Pública, Contando a la fecha con un total de 176 instituciones prestadoras de servicios de salud (27 IPS más que en la vigencia 2015, con un incremento del 15%), que conforman la red notificadora del Departamento del Quindío, clasificándose 81 de ellas como Unidades Primarias Generadoras de Datos (46%), 82 como Unidades Informadoras (38%) dentro de las cuales y con el fin de lograr una mejor cobertura en relación a la información de casos de violencia de género, se incluyen 13 comisarías de familia, 2 centros zonales del ICBF y la fiscalía general de la Nación, sede Calarcá. En el total de Unidades activas en el sistema, se cuentan además las Secretarías municipales de salud y los Planes locales de salud, dado que por la acción epidemiológica de campo, aportan a la captación de eventos de interés en Salud Pública, estas últimas no se relacionan en la evaluación de cumplimiento.

El seguimiento realizado al cumplimiento de la notificación obligatoria, se efectúa en forma continua, con el fin de lograr por medio de capacitación y asistencia técnica, la capacidad instalada en los municipios y la permanencia de los procesos a través del tiempo.

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento del Quindío, se encuentra operando en el 100% de los Municipios contando con un total de 12 Unidades Notificadoras Municipales y una Unidad Notificadora Departamental; presentando el siguiente comportamiento:

- ✓ La Unidad Notificadora Departamental presentó un cumplimiento en el reporte semanal obligatorio con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016 del 100%.
- ✓ Las Unidades Notificadoras Municipales de los 12 Municipios del Departamento del Quindío, presentaron un cumplimiento en relación a la notificación obligatoria semanal del 100% , con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016.

Indicadores de cumplimiento reporte semanal, por Municipio
Departamento del Quindío Primer semestre de 2016

15

MUNICIPIO	No. TOAL UPGD ACTIVAS	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO POR UPGD	No. DE UPGDEN RIESGO DE NEGATIVIDAD	No. DE UPGD EN RIESGO DE SILENCIO	CUMPLIMIENTO ACUMULADO REPORTE SEMANAL POR UNM
ARMENIA	38	99.7%	0	2	100%
BUENAVISTA	1	100%	0	0	100%
CALARCA	16	99.2%	6	0	100%
CIRCASIA	4	97.7%	0	1	100%
CORDOBA	1	100%	0	0	100%
FILANDIA	3	91.0%	1	0	100%
GENOVA	1	100%	0	0	100%
LA TEBADA	4	97.1%	0	0	100%
MONTENEGRO	7	91.1 %	4	2	100%
PIJAO	1	100%	0	0	100%
QUIMBAYA	4	98.1%	0	0	100%
SALENTO	1	100%	0	0	100%
QUINDIO	81	94.5%	11	5	100%

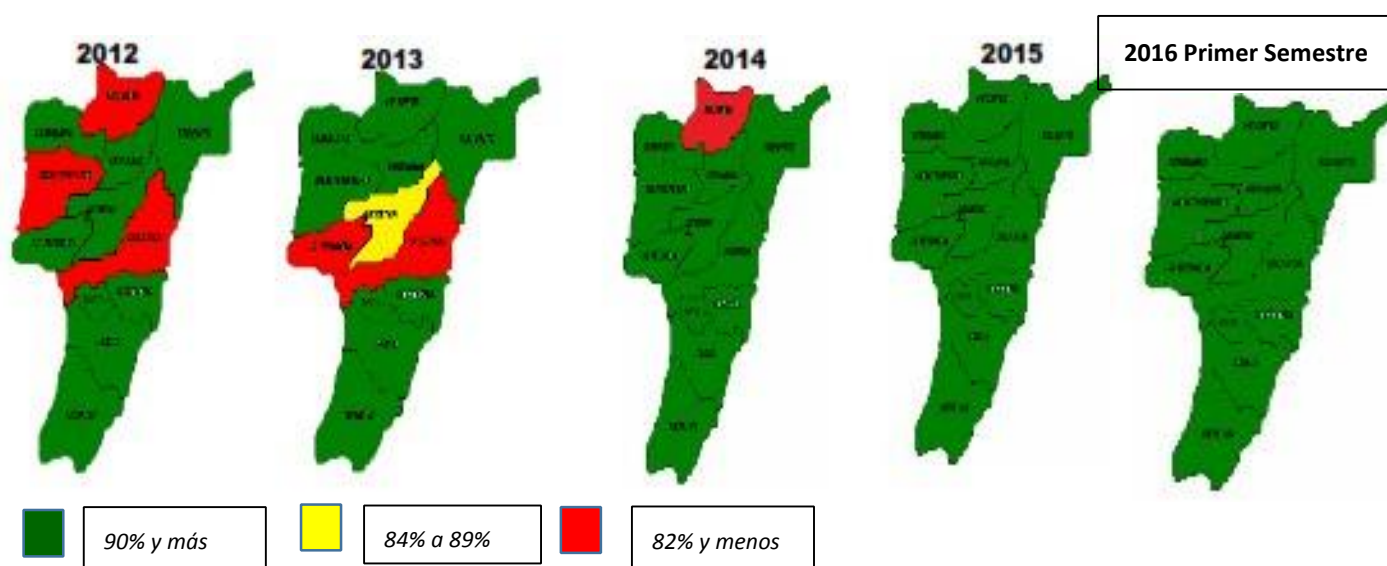
Fuente SIVIGILA - SSDQ

Por medio de las acciones de verificación y fortalecimiento en la operatividad del SIVIGILA desde todos los sectores, se ha logrado mantener un cumplimiento en el reporte semanal obligatorio por parte de las UPGD, que supera el mínimo esperado según indicadores descritos en los lineamientos de inspección, Vigilancia y control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Se vienen adelantando acciones de mejoramiento en los municipios, en los que se identificaron UPGD con semanas epidemiológicas en silencio y un porcentaje de negatividad que supera el mínimo permitido, con el fin de obtener un mejor resultado en cortes analíticos posteriores.

Con corte a semana epidemiológica No. 26, el Municipio de Calarcá se clasifica como el más crítico en relación al proceso de notificación, dado que el porcentaje de reportes negativos de sus UPGD superan el 10% permitido llegando al 17% de negatividad clasificándose en riesgo, motivo por el cual se vienen adelantando acciones de fortalecimiento y acompañamiento a la localidad, desde la Secretaria de Salud Departamental del Quindío.

Semaforización del cumplimiento del reporte semanal por UPGD, según Municipios del Departamento del Quindío 2012 – Primer semestre de 2016 (Corte a semana epidemiológica No. 26)



Realizando el comparativo desde la vigencia 2012, momento en que da inicio la Secretaria de Salud Departamental del Quindío, es evidente el claro proceso de mejoramiento y fortalecimiento presentado Por cada una de las unidades que conforman la red Departamental del Vigilancia en Salud Pública, obteniendo para el primer semestre de la vigencia 2016, un porcentaje de cumplimiento en la notificación obligatoria semanal, con corte a la semana epidemiológica No. 26 del 94.5%, presentándose un descenso del 4.6% en relación al comportamiento medido en la vigencia 2015,



Gobernación del Quindío



Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 26, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Cumplimiento de la Notificación por Unidades Notificadoras Municipales con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

De acuerdo a lo dispuesto en el boletín BES del Instituto Nacional de Salud, el Departamento del Quindío, cumplió en un 100% con el reporte semanal, por parte de sus 12 Unidades Notificadoras Municipales, ubicando al Departamento del Quindío en cumplimiento efectivo a nivel Nacional.

Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 26, 2016



Meta UPGD 90%
Cumple
No cumple

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Cumplimiento de la notificación por parte de las UPGD, Departamento del Quindío a semana 26 de 2016

El cumplimiento acumulado para el Departamento del Quindío, en relación a la notificación semanal por UPGD alcanzó el 94,5%, logrando sobrepasar la meta mínima esperada gracias al compromiso de los Municipios y al seguimiento estricto realizado por el nivel Departamental, para garantizar el cumplimiento adecuado.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 26, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto		30	81,1
Reporte con inconsistencias		7	18,9
Sin reporte		0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Silencio Epidemiológico con corte a la semana No. 26 de 2016

La medición de los silencios epidemiológicos, ubica al Departamento del Quindío en cumplimiento efectivo, sin embargo los Municipios de Armenia y Montenegro presentaron semanas en silencio en dos de sus UPGD y Circasia en una de ellas, no alcanzando a afectar el indicador Departamental, sin embargo se realizaron los procesos de mejora pertinentes, para disminuir este comportamiento en la red notificadora del Departamento, dada la obligatoriedad establecida según decreto 3518 de 2006.

18

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

Notificación semanal negativa Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016



El reporte negativo por parte de las UPGD, no puede sobrepasar el 10%, dado que es necesario la captación de al menos un caso semanal,

El Departamento del Quindío, presento cumplimiento efectivo en relación al proceso de notificación por UPGD, Sin embargo se encuentran UPGD como en el municipio de Calarcá en el que los reportes negativos son superiores a los positivos, obteniendo un porcentaje acumulado de negatividad del 17% lo que ubica al municipio como el más crítico del Departamento, en relación al proceso de notificación. Los municipios de Montenegro y Filandia se ubican en riesgo medio, dado que el reporte negativo los ubica en un promedio superior a 8% muy cercano a la base mínima de cumplimiento.

Se requirió la realización de Búsqueda Activa Institucional, para corroborar posibles subregistros y adelantar las acciones competentes bien sea de mejoramiento o de reclasificación de las unidades en incumplimiento.

Indicadores de cumplimiento de las Unidades Informadoras por Municipios del Departamento del Quindío con corte a semana 26 de 2016

MUNICIPIO	NUMERO DE UNIDADES INFORMADORAS	UNIDADES INFORMADORAS EN SILENCIO EPIDEMIOLOGICO	% DE SILENCIO POR UNIDADES INFORMADOAS
ARMENIA	59	52	88%
BUENAVISTA	1	0	0
CALARCA	11	10	91%
CIRCASIA	1	1	100%
CORDOBA	1	1	100%
FILANDIA	1	1	100%
GENOVA	1	0	0
LA TEBADA	1	1	100%
MONTENEGRO	3	3	100%
PIJAO	1	1	100%
QUIMBAYA	2	2	100%
SALENTO	1	1	100%
QUINDIO	82	73	89%

FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

Las Unidades informadoras se clasifican como tal, debido al bajo promedio de reporte semanal que aportan al SIVIGILA, sin embargo cuentan con los parámetros definidos para generar diagnósticos de eventos de interés en Salud Pública, motivo por el cual a pesar de que estas Unidades informadoras no se les evalúa cumplimiento de notificación semanal, es necesario dar cumplimiento al proceso de notificación, no permitiendo silencios superiores a cuatro periodos epidemiológicos (16 semanas epidemiológicas), situación que amerita la realización de Búsquedas Activas Institucionales por posibles subregistros de eventos de interés en Salud Pública.

Para el primer semestre de 2016 (corte a semana epidemiológica No. 26), se evidencian falencias relacionadas con el reporte por parte de las unidades Informadoras del Departamento, dado que el 89% del total de Unidades Informadoras se encontraron en silencio epidemiológico, siendo los municipios de Armenia y Calarcá los de mayor problemática concentrando el 85% del total de Unidades informadoras en silencio del Departamento. El municipio de Montenegro se ubica en el tercer lugar, seguido del Municipio de Quimbaya. Para los demás municipios, la situación se presenta por las Unidades Informadoras para la violencia de género como comisarias, fiscalía e ICBF, las cuales son expuestas en el comité Departamental y requerido por la Defensoría del Pueblo, dado que por su naturaleza, no corresponden a entidades prestadoras de servicios de salud.

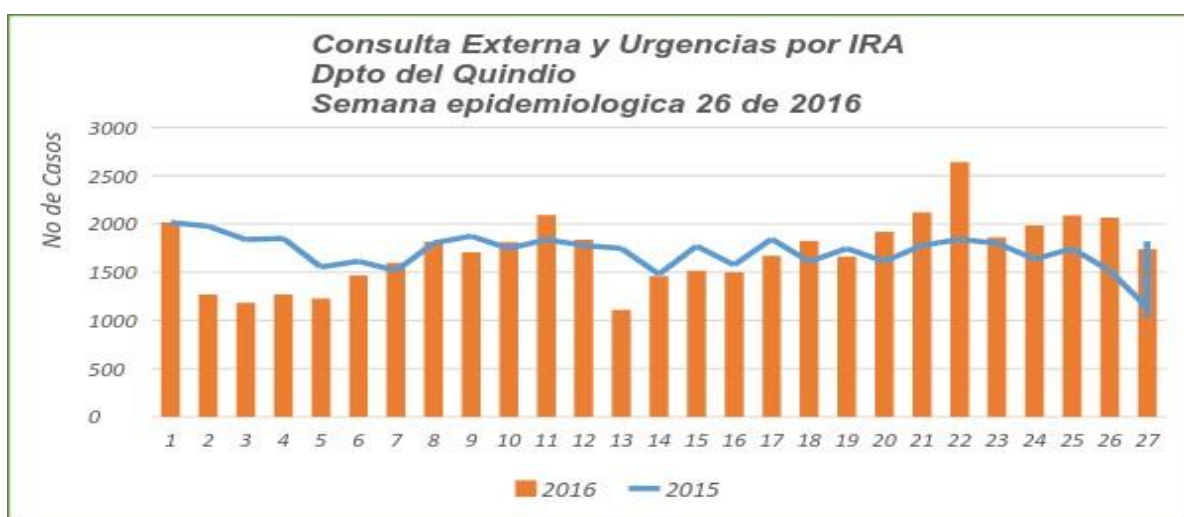
4. EVENTOS

INMUNOPREVENIBLES



4.1 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA), DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2016 Corte a semana epidemiológica No. 26

4.1.1 VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA POR URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA



FUENTE: SIVIGILA: SSDQ

La IRA registra hasta la semana epidemiológica No 26, un total de 44,432 casos encontrando un comportamiento levemente inferior al presentado la vigencia anterior al mismo corte; sin embargo puede haber un subregistro en la vigencia actual ya que se han encontrado estos hallazgos en la búsqueda activa institucional, plan de mejoramiento que se instaurara en todas las demás UPGD que no presenten un comportamiento similar a las vigencias anteriores.

Se evidencia que de acuerdo al comportamiento de los casos de IRA por semanas epidemiológicas, las semanas 11 y 22, fueron las de mayor comportamiento, especialmente esta última, corresponde seguramente a posible situación de brote. Es importante evidenciar, la clara tendencia al aumento mostrada por el comportamiento de los casos de IRA a partir de la semana epidemiológica No. 21,

Superando el comportamiento de la anterior vigencia en las semanas posteriores, situación unida a los permanentes cambios climáticos sufridos por el territorio, que se caracterizan como factor de riesgo.

EDAD	Casos IRA Con Ext y Urgencias	% del total casos de consulta externa y Urgencias
< 1 año	3605	0,39
1 año	3072	0,33
2 a 4 años	6823	0,74
5 a 19 años	7162	0,77
20 a 39 años	7522	0,81
40 a 59 años	7511	0,81
>60años	6841	0,74
total	42536	924557

FUENTE: SIVIGILA: SSDQ

El cuadro anterior registra el total de casos de IRA en consulta externa y Urgencias según rangos etareos, encontrando en mayor riesgo la población menor de cinco años que suma un total de 13.500 casos, evidenciando que por cada 1000 niños menores de 5 años se enferman 294 niños en el Departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016, en relación a la población general, para el Departamento por cada 75 1000 habitantes, 75 presentaron cuadro de Infección respiratoria Aguda en lo corrido del primer semestre del año 2016.

Los casos de Infección respiratoria Aguda atendidos por los servicios de Consulta externa y urgencias en el primer semestre del año 2016, con corte a la semana epidemiológica No. 26, correspondieron al 4.6% del total de consultas en estos servicios por todas las causas.



Gobernación del Quindío

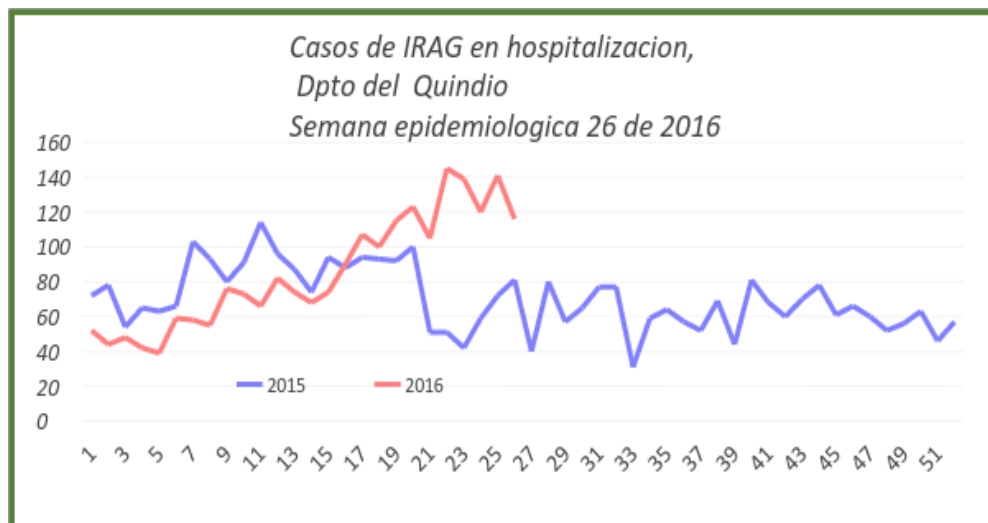


FUENTE: SIVIGILA SSDQ

De acuerdo al número de casos, el municipio de Armenia presenta el mayor comportamiento dada su concentración poblacional, sin embargo, de acuerdo al impacto de los mismos, se muestra que por tasa de incidencia x 100.000 habitantes, el municipio de Montenegro, seguido del municipio de la Tebaida, seguidos de los Municipios de Córdoba y Filandia.

Sin embargo, municipios como La Tebaida continúan con un reporte evidentemente inferior al histórico, por lo que se realizará un proceso de verificación por proceso de Búsqueda Activa Institucional, para evitar situaciones de subregistro.

4.1.2 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN HOSPITALIZACION con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016



UENTE: SIVIGILA: SSDQ

Hasta la semana epidemiológica 19 registraba el departamento del Quindío un comportamiento inferior a la vigencia 2015, a partir de ese momento, se inicia un aumento importante sobrepasando en forma evidente el reporte realizado en la anterior vigencia, mostrando una clara tendencia al ascenso.

Es importante evidenciar, que la actual situación que atraviesa el sector salud, debido a los procesos administrativos entre EPS e IPS, generan falencias en la calidad de los servicios, lo que viene aumentando el número de reconsultas y demoras en la atención que pueden llevar a complicaciones de los cuadros iniciales.

Lo anterior sumado a factores de tipo ambiental, como los cambios climáticos, factores de tipo comportamental como el cigarrillo y comorbilidades que pueden generar cuadros más graves de la

Enfermedad, siendo la población menor de cinco años, la de mayor hospitalización seguido de la población de adultos mayores. Por lo antes descrito, es necesario intensificar las acciones de información, educación y comunicación, para fortalecer los factores protectores en la población, disminuyendo así la incidencia del evento y evitando la presencia de cuadros graves de IRA.

4.1.3 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN CUIDADOS INTENSIVOS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, Corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016.

Las Unidades de cuidados intensivos del Departamento del Quindío, se concentran en un 100% en el municipio de Armenia, motivo por el cual el reporte total de casos de IRA en este servicio son reportados en forma exclusiva por el municipio de Armenia, no siendo necesariamente el sitio de residencia de los pacientes.

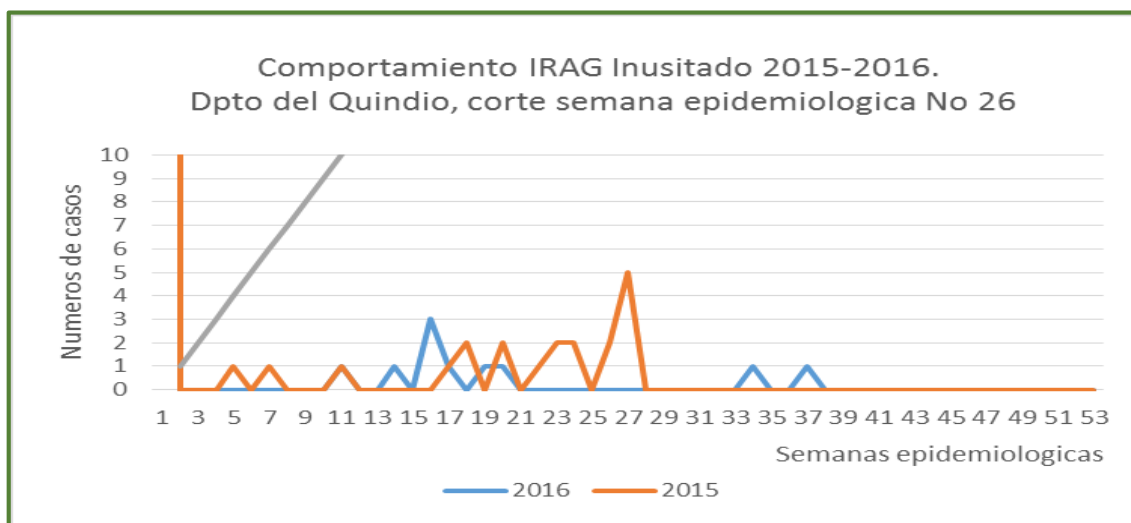
Se reporta un total de 113 casos de IRA que requirieron servicio de UCI los cuales equivalen al 8.92% del total de las hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

En relación a la edad de la población que requirió hospitalización en UCI equivale a un 39%, la población mayor de 60 años y el 32% a menores de 1 año.

4.1.4 MORTALIDAD POR IRA. DPTO. DEL QUINDÍO con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

El total de casos reportados por mortalidad por IRA equivale a 57 casos por parte del municipio de Armenia, presentándose el mayor porcentaje de muertes en la población mayor de 60 años con el 62% , seguido de la población de 40ª 59 años con el 27%; en relación al total de muerte por todas las causas corresponde a un 3.43%;

4.1.5 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016



Fuente: SIVIGILA, Dpto del Quindío 2016

Con corte a la semana epidemiológica 26 de 2016 el departamento del Quindío ha notificado al SIVIGILA 20 casos de IRAG Inusitado, de los cuales el 80%, 16 casos cumplen con criterios de DX establecidos en el protocolo, el 20%, 4 casos no cumplen con criterio diagnóstico según el protocolo. El 1% de la población afectada, 2 casos fallecieron, 1 de los casos con reporte positivo para Rotavirus y del otro caso se desconoce resultado del laboratorio ya que la defunción corresponde a las semana epidemiológica 26 de 2016.

Casos de IRAG Inusitado según criterio de Clasificación, Quindío Semana epidemiológica 26 de 2016		
Criterios de Clasificación	Casos	%
Gravedad en UCI	13	65
No cumplen criterio según Ficha	4	20
Trabajador de la Salud	2	10
Viaje	1	5
Total	20	100%

Fuente: SIVIGILA, Dpto del Quindío 2016

El 60% de los casos de IRAG Inusitado notificados durante este periodo epidemiológico registran en el sexo masculino, el 55% residen en el municipio de Armenia, el 50% pertenecen al régimen contributivo, el 25% de la población afectada es población mayor de 60 años.

Los aseguradores a los que más se les está presentado el evento del régimen contributivo es CAFESALUD, 4 casos, seguido de Coomeva 3 casos y en el régimen subsidiado salud total con 2 casos.

Comportamiento demográfico y social IRAG Inusitado, día. Qui semana epidemiológica 26 de 2016			
Variables	características	Casos	%
sexo	Masculino	12	60
	Femenino	8	40
Municipio de Residencia	Armenia	11	55
	Calarcá	3	15
	La tebaida	2	10
	Circasia	1	5
	Génova	1	5
	Pijao	1	5
	Salento	1	5
Tipo de Régimen	Contributivo	10	50
	Subsidiado	6	30
	Excepción	1	5
	Especial	1	5
	No afiliado	1	5

	Indeterminado	1	5
grupos de edad	< 5 años	3	15
	5 a 19 años	3	15
	20 a 39 años	3	15
	40 a 59	6	30
	> 60 años	5	25

Fuente: SIVIGILA, Dpto del Quindío 2016

Las situaciones relevantes de los eventos de IRAG Inusitado registrados hasta la semana 26 corresponde a que el 25% de los usuarios 5 casos presentaban comorbilidades que pueden ser factores contributivos en la presencia de la enfermedad como lo son el asma, el EPOC, la DM y las enfermedades cardíacas.

El 15%, 3 casos tenían factores de riesgo que los predisponía en la presentación de la patología (fumadores)

Hasta la fecha solo se ha confirmado y/o descartado por laboratorio 5 casos (el 25%) puesto que no se ha recibido más resultado del instituto nacional de virología

4.2 PARALISIS FLACIDA AGUDA EN MENORES DE 15 AÑOS Con corte a la semana epidemiológica No 26 de 2016

Con corte a la semana epidemiológica 26 de 2016, no se han reportado casos de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, situación que pone al Departamento del Quindío en incumplimiento frente al indicador de vigilancia del evento.

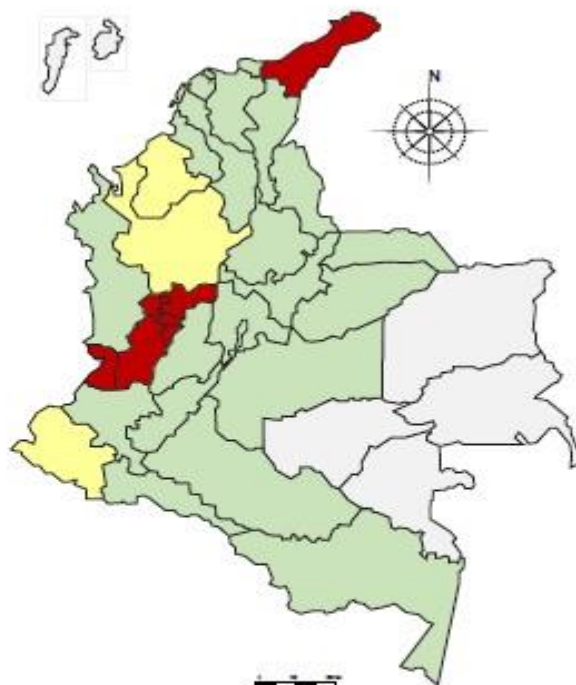


Gobernación del Quindío



30

Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos < 0,50 por 100 000 habitantes	
≥ 0,50 por 100 000 habitantes	

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

Por lo anterior y según la evaluación realizada por el Instituto Nacional de Salud se requiere con el fin de lograr el cumplimiento efectivo de los indicadores de proceso del eventos, se realizará intensificación de acciones de búsqueda y captación de casos que cumplan con los criterios según protocolo.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



31

4.3 VIGILANCIA INTEGRADA DEL SARAMPION- RUBEOLA

Con corte a la semana

Epidemiológica No. 26

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá, D.C.	557	7 980 001	6,98
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	21	989 934	2,12
Antioquia	117	6 534 857	1,79
Cundinamarca	47	2 721 368	1,73
Casanare	5	362 721	1,38
Barranquilla	15	1 223 616	1,23
Risaralda	11	957 254	1,15
Quindío	5	568 506	0,88
Arauca	2	265 190	0,75
Norte de Santander	7	1 367 708	0,51
Santander	9	2 071 016	0,43
Nariño	7	1 765 906	0,40
Chocó	2	505 016	0,40
Boyacá	5	1 278 107	0,39
Sucre	3	859 913	0,35
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Cauca	4	1 391 836	0,29
Tolima	4	1 412 220	0,28
Huila	3	1 168 869	0,26
Atlántico	3	1 265 898	0,24
Valle del Cauca	10	4 253 066	0,24
Santa Marta	1	491 535	0,20
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	858	48 747 708	1,76

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 26= 1,00 casos por 100 000 habitantes

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22

Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad

Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700

www.quindio.gov.co

De acuerdo al Boletín BES del Instituto Nacional de salud, correspondiente a la semana epidemiológica No. 26 de 2016, la tasa de notificación Nacional es de 1.76 casos por 100.000 habitantes, superando la tasa esperada para la semana de corte, de igual forma once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubeola.

Ente las entidades que NO cumplen con la tasa de notificación de casos se encuentra Quindío, Arauca, Norte de Santander, Santander, Nariño, Choco, Boyacá, Sucre, Meta, Cesar, Cauca, Tolima, Huila, Atlántico, Valle del Cauca, Santa Martha, La Guajira, Cartagena, Bolívar y Córdoba; No notificaron casos sospechosos 5 entidades territoriales .

Comportamiento del reporte de casos sospechosos de Sarampión y Rubeola Departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

Municipios	Casos sospechosos esperados sarampión	Casos reportados de Sarampión	Casos sospechosos esperados Rubeola	Casos reportados de Rubeola
Armenia	4	0	4	2
Buenavista	1	0	1	0
Calarcá	2	0	2	1
Circasia	1	0	1	0
Córdoba	1	0	1	0
Filandia	1	1	1	1
Génova	1	0	1	0
La Tebaida	1	0	1	0
Montenegro	1	0	1	0
Pijao	1	0	1	0
Quimbaya	1	0	1	0
Quindío	17	1	17	4

Fuente: SIVIGILA – SSDQ

Teniendo en cuenta la proyección de casos a reportar, para lograr el cumplimiento de los procesos de vigilancia integrada para Sarampión y rubeola en el Departamento del Quindío, se encuentra que de los 12 Municipios del Departamento, ninguno alcanza el número de casos esperado para el corte analizado, motivo por el cual es necesario continuar con el proceso de vigilancia e intensificar las acciones de Búsqueda Activa Institucional.

Para Rubeola, se contó con un reporte total de 7 casos, De los cuales se descarta un caso por error de digitación, dos corresponden a otros Departamentos por residencia y se encuentra uno pendiente por reporte de laboratorio del INS, los 4 restantes corresponden por residencia al municipio de Armenia el 50% y a los municipios de Filandia y Calarcá el 25% respectivamente.

Los 4 casos reportados, cumplen con la clasificación de caso, obteniendo la toma de muestra dentro de los siete días posteriores a la notificación, informándose resultado negativo para el evento por parte del laboratorio de virología del INS, siendo descartados por ajuste 6 en su totalidad.

A la fecha se encuentra reportada una gestante de 31 años de edad, la cual es notificada por resultados de laboratorio sospechosos (IgM positivo e IgG positivo) no presentando sintomatología ni factores epidemiológicos importantes de riesgo, sin embargo dada su condición de gestación (12 semanas de gestación) se decide con orientación del nivel Nacional ingresarla a l procesos de vigilancia, estando pendiente el reporte de resultados de laboratorio.

Se reportan dos casos sospechosos de sarampión, de los cuales por residencia corresponde un caso al Municipio de Filandia el cual fue descartado por prueba diagnóstica negativa informada por el INS, el segundo caso fue reportado por UPGD del Departamento del Quindío, desde donde se realizó el proceso de toma de muestra y se ajustó el descarte correspondiente posterior a resultado negativo del evento.

En lo que tiene que ver con las acciones propias de vigilancia alrededor del evento se observó que en sarampión y rubeola 4 de estos pacientes fueron hospitalizados situación a revisar dado el lineamiento en este sentido establecido en el protocolo. El departamento lidero el proceso de acciones de campo tales como bloqueos, monitoreos rápidos de cobertura, visita domiciliaria, y toma de decisiones al respecto.

Indicadores para la Vigilancia integrada de Sarampión y rubeola
Departamento del Quindío – Corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	VALOR	INTERPRETACION
proceso	Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola	0.8	En el departamento del Quindío se notificaron 0.8 casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100.000 habitantes. Meta: ≥ 2 casos por 100 000 habitantes
proceso	Porcentaje de casos de SR con investigación de campo: ficha de investigación completa / oportuna (menos de 48 horas) / adecuada	60%	Del total de casos notificados, el 60% tuvieron investigación de campo oportuna. Meta: 80%
proceso	Proporción de casos con investigación de campo	60%	Del total de casos notificados, el 60 % tuvieron investigación de campo completa. Meta: 80%
proceso	Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada	80%	Del total de casos notificados, el 80 % recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción. Meta: 80%
proceso	Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección.	100%	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100 % fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección. Meta: 80%
proceso	Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.	80%	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 53% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción

4.4 MENINGITIS BACTERIANA Con corte a la semana epidemiológica No 26 de 2016

Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016, se reporta un total de 7 casos de meningitis bacteriana, de los cuales, posterior al proceso de verificación de historias clínicas y resultados de laboratorio, se descartan dos casos por error de digitación, dado que el cuadro clínico no correspondía al evento reportado y 3 de los casos se descartan por resultados negativos en los laboratorios diagnósticos realizados; quedando finalmente para el Departamento del Quindío, 2 casos los cuales a la fecha no han sido ajustado los cuales se exponen a continuación;

Dos casos reportados correspondientes a pacientes del sexo masculino, en edades de 46 y 50 años pertenecientes al régimen subsidiado uno de ellos y el segundo caso al régimen contributivo, residentes en la zona urbana del municipio de Armenia.

El primer caso reportado por UPGD del Departamento, corresponde a Habitante de la calle, sexo masculino de 50 años de edad, residente en el municipio de Armenia, perteneciente al régimen subsidiado en salud EPS CAFESALUD, el cual presenta cuadro clínico de rigidez de nuca, irritación meníngea, alteración de la conciencia, desconociéndose su esquema de vacunación, caso confirmado

El segundo caso reportado corresponde a paciente de sexo masculino de 46 años de edad, perteneciente al régimen contributivo, EPS S.O.S, A quien se le identifica otro agente etiológico, no definido en el protocolo (*Listeria Monocitogenes*, quien presenta fiebre, rigidez de nuca, alteración de la conciencia.



Gobernación del Quindío



36

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo con la clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	17	30	40	70	57
Bogotá	10	26	29	74	39
Valle del Cauca	9	27	24	73	33
Cundinamarca	14	58	10	42	24
Bolívar	10	63	6	38	16
Córdoba	5	38	8	62	13
Tolima	8	62	5	38	13
Barranquilla	9	69	4	31	13
Meta	9	82	2	18	11
Huila	7	70	3	30	10
Magdalena	7	78	2	22	9
Cartagena	1	13	7	88	8
Sucre	5	71	2	29	7
Santa Marta	1	14	6	86	7
Atlántico	6	86	1	14	7
Boyacá	1	14	6	86	7
Casanare	3	43	4	57	7
Cauca	4	67	2	33	6
Buenaventura	2	33	4	67	6
Norte Santander	1	17	5	83	6
Risaralda	0	0	6	100	6
Arauca	4	80	1	20	5
Nariño	2	40	3	60	5
Guajira	5	100	0	0	5
Choco	1	25	3	75	4
Caquetá	0	0	3	100	3
Putumayo	2	67	1	33	3
Santander	0	0	3	100	3
Cesar	3	100	0	0	3
Guainía	2	100	0	0	2
Quindío	0	0	2	100	2
Caldas	1	50	1	50	2
Amazonas	2	100	0	0	2
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	153	44	196	56	349

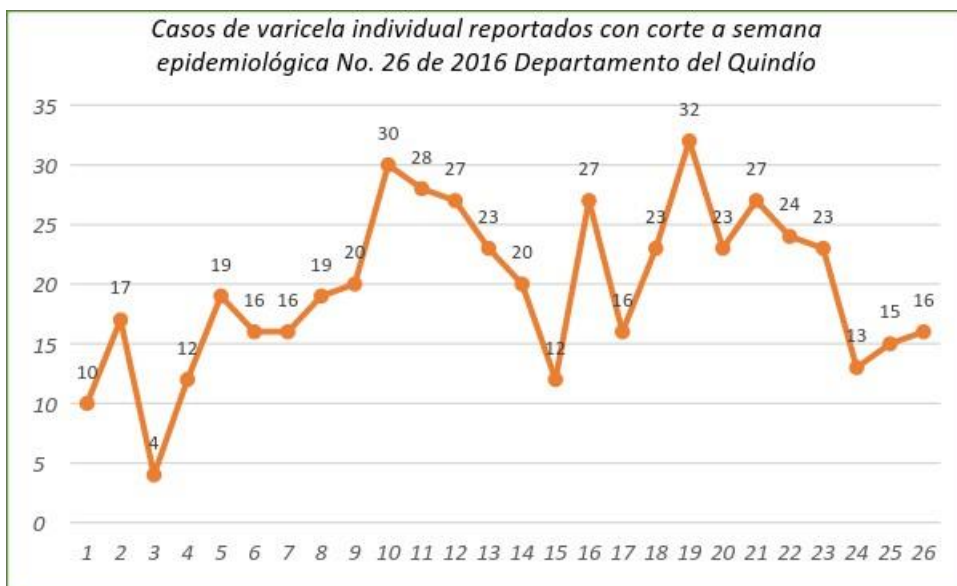
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

4.5 VARICELA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016.



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

El comportamiento de la varicela, según el reporte individual de casos, muestra una tendencia al aumento con picos comportamentales importantes los cuales evidencian la presencia de importantes situaciones de brotes por el evento en los municipios del Departamento.

El comportamiento al inicio del año, corresponde a cadenas de transmisión iniciadas el año anterior, finalizando el año escolar, el cual por el periodo de vacaciones, disminuye su conducta, mostrando la frecuencia más baja del periodo analizado, a partir de la semana epidemiológica No. 6 se inicia el incremento en el número de casos, coincidiendo, con el inicio de clases en los colegios y escuelas, continuando su incremento, presentándose el primer pico comportamental importante en la semana epidemiológica No. 10, con un número importante de casos, siendo el municipio de Armenia, el que reporta situaciones de brote para esta semana, otro pico importante se relaciona en la semana

epidemiológica 16 y el pico de mayor importancia, se reporta en la semana 21, en la que se reportan varias situaciones de brote sin embargo, se destaca el presentado en el municipio de Salento.

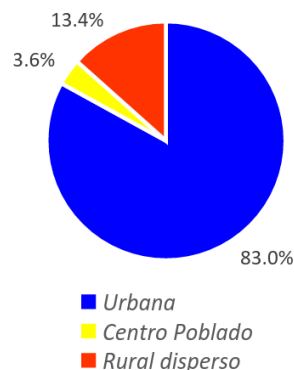
Es importante evidenciar, la problemática presentada a principio de la vigencia dado que por un periodo promedio de 2 meses los municipios del Departamento e inclusive el ente territorial, no contaron con personal de contrato para apoyo en los procesos de investigación de campo.

Se reporta un total de 534 casos de varicela, de los cuales 11 corresponden por residencia a otros Departamentos, quedando para el Departamento del Quindío, un total de 523 casos, los cuales se analizan a continuación.

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	PORCENTAJE
SEXO	Femenino	254	48,50%
	Masculino	269	51,40%
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	215	41,10%
	Especial	12	2,29%
	Indeterminado	7	1,33%
	No afiliado	22	4,20%
	Excepción	9	1,72%
	Subsidiado	257	49,13%
PERTENENCIA ETNICA	Indígena	1	0,19%
	Afrocolombiano	2	0,38%
	Otro	521	99,60%

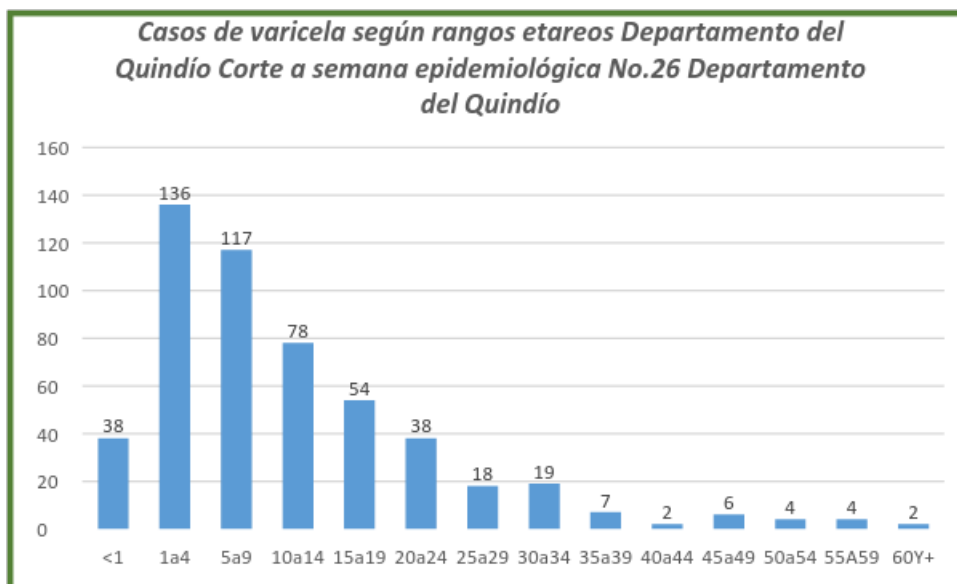
FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

Casos de Varicela según área de residencia Departamento del Quindío a semana 26 de 2016



El 51.4% de los casos corresponde al sexo masculino y el 48.5% al sexo femenino, el 83% de los casos residen en la zona urbana de los municipios, perteneciendo en un 49.13% al régimen subsidiado, el 41.10% al régimen contributivo, en menor proporción la población no afiliada con el 4.20%, especial 2.29%, excepción con el 1.72% y el Indeterminado con el 1.33%.

1 caso se identificó como indígena y 2 como afrocolombianos, el 99.60% se clasificó en otros grupos.



FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

El rango etareo de mayor frecuencia es el de 1 a 4 años, seguido del rango de 5 a 9 años, menores en edad escolar, siguiendo un comportamiento inferior a medida que aumenta la edad de los afectados. Es importante evidenciar, la presencia de la varicela en rangos etareos de riesgo, como menores de 1 año, rango en el que se reportan 38 casos, 5 gestantes, las cuales están en seguimiento, 4 casos que requirieron hospitalización y adultos a partir de los 35 años de edad.

MUNICIPIO	CASOS INDIVIDUALES	No. DE BROTES	CASOS EN BROTE	% DE CASOS EN SITUACION DE BROTE
BUENAVISTA	7	1	5	71,40%
SALENTO	30	2	21	70%
LA TEBAIDA	31	3	21	67,70%

ARMENIA	216	19	98	45,40%
CALARCA	73	7	21	28,80%
MONTENEGRO	69	1	6	8,69%
QUIMBAYA	23	1	2	8,69%
CIRCASIA	26	0	0	0%
CORDOBA	2	0	0	0%
FILANDIA	40	0	0	0%
GENOVA	2	0	0	0%
PIJAO	3	0	0	0%

FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

4.6 TOSFERINA Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

Para el Departamento del Quindío, con corte a la semana epidemiológica No. 26, se reporta un total de 6 casos, de los cuales 2 se descartan por resultados negativos por parte del laboratorio Nacional, quedando 4 casos, siendo dos del Departamento de Risaralda por Residencia, quedando finalmente para el Departamento del Quindío dos casos.

CASO 1, Paciente de un año de edad de sexo masculino, residente en la zona urbana del municipio de Circasia, perteneciente al régimen subsidiado de la Nueva EPS, el caso se confirma por laboratorio del INS, como tosferina, con cuadro clínico de Infección Respiratoria Aguda, Tos, tos paroxística, como complicación presento neumonía, recibió tratamiento con ampicilina.

CASO 2. Paciente de 5 años de edad, sexo femenino, residente en la zona urbana del municipio de Calarcá, perteneciente al régimen subsidiado EPS CAFESALUD, el caso se encuentra pendiente de ajuste, dado que no se realizó toma de muestra del paciente, presento cuadro clínico de Infección respiratoria aguda, tos, no informan episodios paroxísticos, cianosis, vómito, no presento complicaciones y recibió tratamiento antibiótico con claritromicina.

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016.

Con el corte a semana epidemiológica 26 de 2016, se reporta un total de 7 casos de ESAVI, de los cuales 4 se descartan por no cumplir con los parámetros clínicos y uno de los casos se ajusta como error de digitación, quedando un total de dos casos, los cuales están pendientes por clasificación.

Uno de los casos pertenece al sexo masculino y el segundo a sexo femenino, encontrándose en edades de 1 y 5 años de edad, por residencia los dos casos corresponden al municipio de Circasia, pertenecientes al régimen contributivo EPS Nueva EPS y EPS SOS, fueron vacunados con anti polio oral, DPT y una tercera dosis en uno de los casos Fiebre amarilla y Triple viral en el segundo caso.

En el primer caso el cuadro clínico informado consistió en fiebre, convulsión febril, parestesia, parálisis, cumpliendo con el cuadro clínico esperado para este tipo de eventos, sin embargo el segundo caso, no presenta las condiciones, encontrándose los dos casos pendientes por ajuste en la base de datos del SIVIGILA de acuerdo a las investigaciones de campo realizadas.

5. MICOBACTERIAS



5.1 TUBERCULOSIS con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016 Tuberculosis en todas las formas

Con corte a la semana epidemiológica 26 se registran tres casos de TB farmoresistentes.

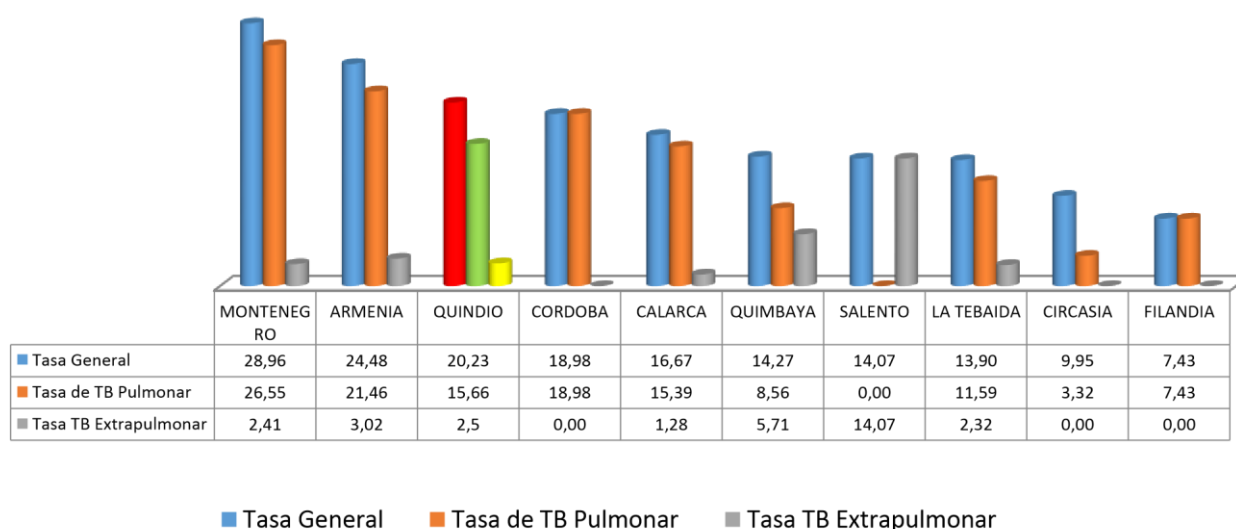
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Quindío, semana epidemiológica 01- 26 de 2016			
Variable	Categoría	Casos de Tuberculosis	%
Sexo	Masculino	2	66,5
	Femenino	1	33,3
Tipo de Régimen	Subsidiado Asmet salud	1	33,3
	Contributivo Cafesalud	1	33,3
	Ninguno	1	33,3
Municipio de Residencia	Quimbaya	1	33,3
	Calarcá	1	33,3
	Montenegro	1	33,3
Grupo de edad	Mayor de 60 años	2	66,5
	40-44 años	1	33,3

El comportamiento de la Tuberculosis para el Departamento del Quindío, presenta un total de 115 casos con corte a la semana epidemiológica 26 de 2016 con una diferencia de un caso con respecto a la vigencia 2015.

Hasta el periodo epidemiológico sexto a nivel departamental se registró una tasa de incidencia general del 20,23%, una tasa de TB pulmonar de 15,66% y una tasa de TB extra pulmonar del 2,55%, lo que supera la tasa de incidencia del nivel nacional (18,1) consecuente con esto la gráfica muestra los municipios del departamento de mayor riesgo según tasa de incidencia de TB pulmonar son municipio de Montenegro y seguido a este el municipio de Córdoba

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Quindío, semana epidemiológica 01- 26 de 2016				
Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Casos	%
Confirmado por laboratorio	83	7	90	78,2
Confirmado por Clínica	17	8	25	21,7
Total	100	15	115	100

Comportamiento de la TB segun tasa de incidencia y lugar de residencia, Quindío semana epidemiologica 26 de 2016



FUENTE : SIVIGILA - SSDQ

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 90 casos (el 78,2%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 25 casos (el 21,7%) por clínica

En relación a la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica No 26 de 2016, ingresaron como casos nuevos 101, (el 87,8%), como casos tras recaída 1 (el 1,7%), como casos recuperados tras perdida del seguimiento (6,08%) y otros pacientes previamente tratados 5

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Quindío, semana epidemiológica 01- 26 de 2016				
Clasificación del Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Casos	%
Nuevo	89	14	101	87,8
Tras Recaída	1	1	2	1,7
Paciente Recuperado tras perdida al Seguimiento	7	0	7	6,08
Otros pacientes previamente Tratados	3	0	5	4,34
total	100	15	115	100

Fuente: SIVIGILA, Dpto del Quindío 2016

De los casos de tuberculosis extra pulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 6 casos (el 40%), seguido de la meníngea con 3 casos (el 20%), la peritoneal 2 casos (el 13,3) y la proporción de presentación ganglionar, intestinal, osteomuscular y otras son el 6,66% que equivale a un caso por estas formas de presentación.

Tuberculosis extra pulmonar por localización anatómica, Quindío, semana epidemiológica 01- 26 de 2016		
Localización anatómica	casos	%
Pleural	6	40
Meníngea	3	20
Peritoneal	2	13,3
Ganglionar	1	6,66
Intestinal	1	6,66
Osteomuscular	1	6,66
Otra	1	6,66
total	15	100

Fuente: SIVIGILA, Dpto del Quindío 2016

El comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis registro en el sexo masculino 80 casos (el 69,5%), pertenecen al régimen subsidiado 73 casos (el 63,4%), se registraron en el grupo de edad de 60y más 28 casos (el 24.34%).

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Quindío, semana epidemiológica 01- 26 de 2016			
Variable	Categoría	Casos de Tuberculosis	%
Sexo	Masculino	80	69,5
	Femenino	35	30,43
Tipo de Régimen	Subsidiado	73	63,4
	Contributivo	23	20
	Ninguno	16	13,9
	Excepción	1	0,86
	Indeterminado	1	0,86
	Especial	1	0,86
Pertenencia Étnica	Indígena	2	1,7
	Gitano	1	0,83
	Negro, Mulato u afro	1	0,83
	Otro	111	96,5
Grupo de edad	15-19	5	4,34
	20-24	8	6,95
	25-29	11	6,95
	30-34	10	8,6
	35-39	6	5,21
	40-44	10	8,6
	45-49	8	6,95
	50-54	5	4,34
	55-59	13	11,3
	60-64	11	9,56
	65 y mas	28	24,34

Fuente: SIVIGILA, Dpto del Quindío 2016

Según el comparativo realizado entre las muertes registradas en el sivigila y RUAF hay un 66% de concordancia entre las dos bases.

5.2 LEPROA con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

Con corte a la semana epidemiológica 26 de 2016 el departamento del Quindío continua con 1 (un) caso de sexo masculino notificado al SIVIGILA, de 76 años de edad, residente en el municipio de Calarcá en zona urbana, perteneciente al régimen subsidiado, la condición del ingreso es un usuario nuevo con clasificación multibacilar.

5.4 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

Infecciones del torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Central (ITS-AC)

Infecciones del tracto urinario asociada a catéter (ISTU:AC)

Neumonías asociadas a Ventilador Mecanizo (NAV)

De acuerdo a la notificación de los eventos asociados a IAD a la fecha hay un cumplimiento del 100% de la notificación en las UPGD que tiene caracterizado el servicio de UCI.

El cuadro representa la tasa de incidencia de cada una de las infecciones asociadas a dispositivos médicos, siendo la más representativa el 43% para NAV en adultos y en neonatos por lo que como plan de mejoramiento en el segundo semestre se verificara la adherencia a las guías institucionales según el evento, siendo esta acción uno de los pilares de la prevención de IAD.

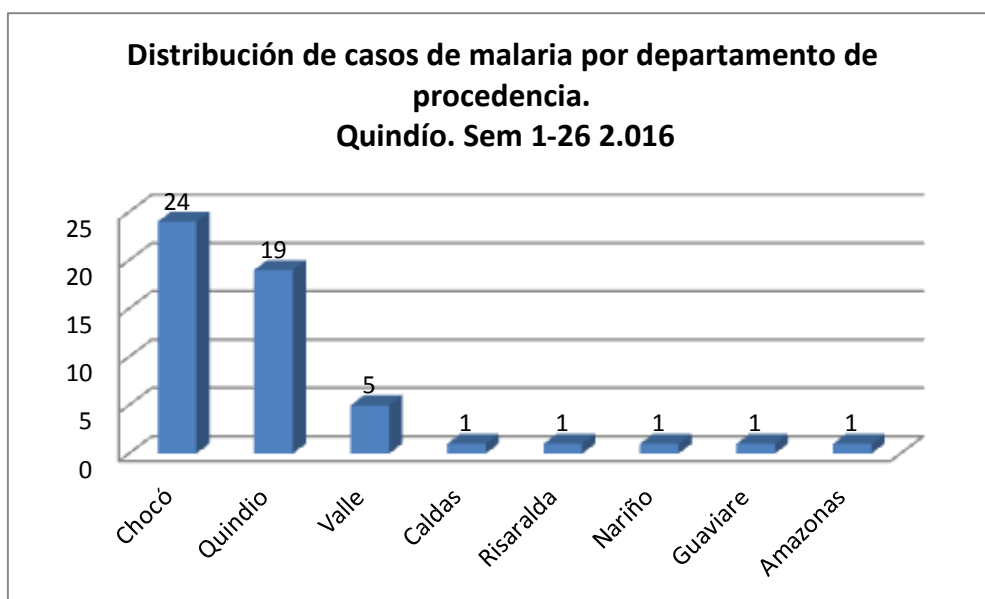
6 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



6.1 MALARIA Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

49

Según notificación al SIVIGILA con corte a la semana epidemiológica 26 de 2016, se han reportado un total de 59 casos de malaria, de los cuales 53(89,8%) casos residen en el Quindío y 6(10,1%) casos residen en otros departamentos. De los 53 casos notificados con residencia Quindío, 24(45,2%) proceden del departamento del Chocó, 19(35,8%) del Quindío, 5(9,4%) del Valle y los 5 casos restantes (9,6%) de los departamentos de Amazonas, Caldas, Risaralda, Nariño y Guaviare con un caso notificado por cada uno.



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

Con base en los 19 casos autóctonos del departamento del Quindío, se realiza la descripción y análisis de la información:

Con corte a semana 26 de 2016, el departamento del Quindío presenta una tasa de incidencia de 3,34 x 100.000 habs, con 9 casos (47,3%) notificados por el municipio de Armenia, 8 casos (42,1%) Calarcá, y un caso (5,3%) para los municipios de Montenegro y Salento respectivamente.



Gobernación del Quindío



VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	6	31,58
	Masculino	13	68,42
GRUPO DE EDAD	Menor 1	0	0,00
	1-4	0	0,00
	5-9	3	15,79
	10-14	1	5,26
	15-19	1	5,26
	20-24	5	26,32
	25-29	0	0,00
	30-34	2	10,53
	35-39	0	0,00
	40-44	2	10,53
	45-49	0	0,00
	50-54	2	10,53
	55-59	1	5,26
	60-64	0	0,00
	65 y mas	2	10,53
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	3	15,79
	Especial	1	5,26
	Indet/Pend	0	0,00
	No afiliado	1	5,26
	Excepcion	2	10,53
	Subsidiado	12	63,16

En el 68,42% de los casos el sexo afectado fue el masculino y en el 31,58% el sexo femenino. El 26,32% de los casos se ubican en edades entre los 20 y 24 años, el 15,79% entre 5 y 9 años, los grupos de 30-34, 40-44 y mayores de 65 años aportan 10,53% cada uno y por último los grupos de 10-14, 15-19, 35-39, y 55-59 cada uno 5,26%.

El 63% de los casos notificados corresponden a malaria por Plasmodium vivax, 26,3% por Plasmodium falciparum y 10,7% a infección mixta.



Gobernación del Quindío

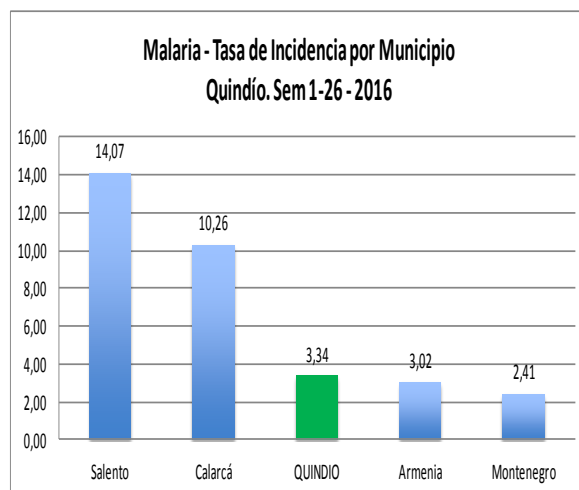


Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-26, 2016

51

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	1 064	21 217	0	9 888	32 169	64,9
Nariño	9	5 002	0	197	5 208	10,5
Antioquia	25	1 612	0	2 773	4 410	8,9
Buenaventura	17	942	0	676	1 635	3,3
Guainía	13	48	0	987	1 028	2,1
Cauca	3	845	0	31	879	1,8
Amazonas	17	193	0	643	853	1,7
Córdoba	7	107	0	552	666	1,3
Risaralda	1	104	0	528	633	1,3
Bolívar	45	102	0	432	579	1,2
Vichada	52	106	0	242	400	0,8
Exterior	8	55	0	254	317	0,6
Guaviare	2	69	0	223	294	0,6
Valle	7	104	0	118	229	0,5
Norte Santander	0	2	0	45	47	0,1
Vaupés	1	1	0	31	33	0,1
Putumayo	0	5	0	27	32	0,1
Meta	0	4	0	16	20	0,0004
Quindío	2	7	0	11	20	0,0004
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Santander	2	4	0	10	16	0,0003
Desconocido	0	5	0	9	14	0,0002
Sucre	0	2	0	10	12	0,0002
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Cesar	3	0	0	6	9	0,0001
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0001
Guajira	0	1	0	6	7	0,0001
Caquetá	0	4	0	3	7	0,0001
Atlántico	1	2	0	3	6	0,0001
Arauca	0	1	0	5	6	0,0001
Casanare	0	3	0	3	6	0,0001
Cartagena	0	1	0	4	5	0,0001
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,6
Boyacá	0	0	0	1	1	0,0002
Total	1 280	30 558	0	17 746	49 584	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016



Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

INDICADORES:

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Interpretación de resultados	Meta
Proceso	IPA (Incidencia Parasitario Anual)	Por cada 1.000 habitantes se presentaron 0,033 casos de malaria.	Reducir en 40% la incidencia de Malaria
Proceso	IPA por especie infectante:	Por cada 1.000 habitantes se presentaron 0,021 casos del P.	Reducir el índice parasitario (según especie parasitaria
	IPA (P. vivax)	vivax	que circule en el área)
	IFA (P. falciparum)	Por cada 1.000 habitantes se presentaron 0,008 casos del P. falciparum	
Proceso	Razón P.vivax/P.falciparum	Por cada caso de malaria por P.falciparum se presentaron 2,4 casos de malaria por P.vivax	Reducir la circulación de las especies que se presentan en el área

Descripción Brote de Malaria por P. vivax presentado en el municipio de Calarcá notificado en la semana 12 de 2016

El equipo de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Servicios Sociales y Salud de Calarcá, realizó el día sábado 12/03/2016 investigación de campo correspondiente a situación de brote de malaria por P. vivax, por notificación inmediata de tres casos de por la UPGD E.S.E. Hospital La Misericordia. Se encontró que son 3 menores, 2 masculinos de 7 y 9 años hermanos que iniciaron síntomas el mismo día 10/03/2016 y consultaron el 11/03/2016 dirección Asentamiento Invasión Colombia, 1 caso menor femenina de 14 años inició síntomas el día 06/03/2016 y consultó el 12/03/2016 dirección Las Torres de RCN; ninguno de los menores tienen antecedente de viaje, ni han recibido visitas de familiares en su domicilio o contacto con personas con cuadros febriles o con malaria confirmada por gota gruesa; El 16/03/2016 consulta a la E.S.E Hospital La Misericordia 1

caso masculino de 56 años con inicio de síntomas del 12/03/2016 se confirma diagnóstico por gota gruesa de Malaria por P. vivax, ocupación recolector de café y 1 caso masculino de 7 años inicio síntomas 16/03/2016 y consulto el 22/03/2016 manejo hospitalario, quien hace 4 meses llegó del Chocó donde vivió 2 años, toda la familia tiene antecedentes de diagnóstico de malaria y al menor le dio cuando tenía 5 años, los dos casos proceden de invasión Colombia y no refieren antecedente de viaje en los últimos 30 días; a la fecha hay un total de 5 casos con una distribución por género de 1 femenino para un 20% y 4 masculinos para un 80%.

53

Al realizar caracterización y georreferencia de la situación de brote se encuentra que la ubicación de estos domicilios están continuos a la quebrada el Pescador variante vía Armenia invasión Colombia, al realizar una búsqueda de casos en el sistema de información SIVIGILA a partir del 28/10/ 2015 se notifican 5 casos de Malaria por P.vivax, todos los casos pertenecen al mismo núcleo familiar; todos con lugar de procedencia Bagado Choco y de residencia asentamiento invasión Colombia ubicado variante vía Armenia.

El día 8 de abril de 2016 se realiza un nuevo seguimiento por parte de la Secretaría Departamental de Salud con el fin de verificar evolución y desplazamientos de los afectados, a la fecha los pacientes manifestaron que terminaron el tratamiento con una nueva toma de muestra de gota gruesa el día 8 de abril de 2016 así como uso de toldillo en las viviendas, los resultados de control de gota gruesa realizados por parte del Hospital La Misericordia de Calarcá registraron reporte negativo para hemoparásitos y se enviaron las placas al Laboratorio departamental para el control de calidad. No se tomaron las muestras de control de gota gruesa a los 7 y 14 días después de iniciado el tratamiento. De igual forma a la entrevista manifestaron que no realizaron desplazamientos dentro o fuera del departamento. Los pacientes registran evolución satisfactoria.

En la recolección de muestras para análisis entomológico realizada el 1 de abril de 2016, se llevó a cabo una nueva inspección de formas inmaduras, se realizó la captura de 15 formas inmaduras en las Coordenadas Lat: 4°32'2" N Long:-75°38'37" W, enseguida de la construcción de la urbanización La Grecia de la Constructora Niño Sánchez Hnos, en un cañón aledaño donde existe un cultivo de café, específicamente contiguo a la salida de Calarcá por la vía que conduce hacia el puente la Florida de la ciudad de Armenia, posterior al muestreo se envía el material entomológico al Laboratorio Departamental de Salud Pública, las cuales se clasifican como Larvas de Anopheles pseudopunctipennis el cual es considerado como un vector secundario de Malaria. El criadero Anophelino identificado corresponde a un represamiento artificial de la Quebrada El Pescador ubicado en las coordenadas Geográficas Lat: 4°32'2" N Long:-75°38'37" W. del Municipio de Calarcá Quindío, el estancamiento del agua es utilizado para riego de cultivos, asimismo durante el recorrido realizado para la búsqueda del vector se identificó deterioro de las Quebradas Chaguala y El Pescador las cuales son receptoras de residuos sólidos y de aguas servidas ocasionado por la ruptura de los tubos de alcantarillado del sector. Por lo anterior y como conclusión final a la investigación de campo, la Secretaría Departamental de Salud Del Quindío en reunión

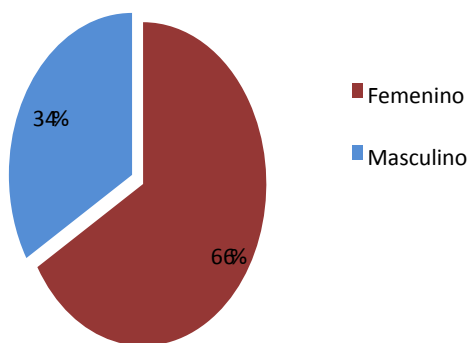
programada con la Alcaldía del Municipio de Calarcá realizará la socialización de las actividades realizadas ante el brote autóctono de malaria por P.vivax presentado en el Municipio y se realizará la solicitud formal del reordenamiento ambiental del sector aledaño a las Quebradas Chaguala y El Pescador, las cuales por su grado de contaminación son criaderos potenciales de vectores y un foco de infecciones para la salud pública del Municipio

6.2. CHIKUNGUNYA Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

La notificación realizada con corte a la semana epidemiológica 26 muestra un total de 530 casos, el 54% notificados en la ficha 217 y 46% en la ficha 910.

CHIKUNGUNYA	Sexo		
	Femenino	Masculino	Total
Ficha 217	192	94	286
Ficha 910	160	84	244
Total	352	178	530

Distribución por sexo, casos de Quindío Sem 1-26 2.016



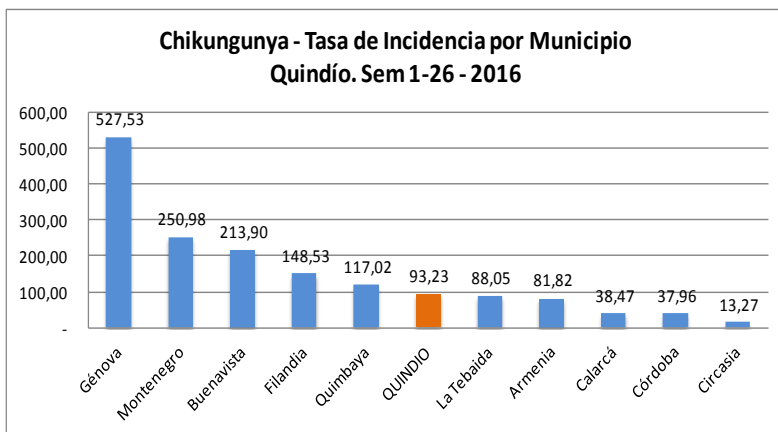
El sexo femenino es el que presenta mayor reporte de casos con un 66,4% y el masculino 33,6%

La tasa de incidencia nacional de chikungunya es de 65,1 casos x 100.000 habs, la tasa de incidencia departamental es de 93,23 casos x 100.000 habs. Según el número de casos notificados, el municipio de Armenia aporta el 46%, seguido por Montenegro con 19.6%, Génova y Quimbaya cada uno 7.7%, La Tebaida 7.1%, Calarcá 5.6%, Filandia 3.7%, Buenavista 1.1%, Circasia 0.75% y Córdoba 0.37%

Chikungunya	Ficha de Notificación		
	Ficha 217	Ficha 910	Total
Armenia	158	86	244
Montenegro	49	55	104
Génova	15	26	41
Quimbaya	9	32	41
La Tebaida	7	31	38
Calarca	23	7	30
Filandia	16	4	20
Buenavista	5	1	6
Circasia	3	1	4
Córdoba	1	1	2
Total	286	244	530

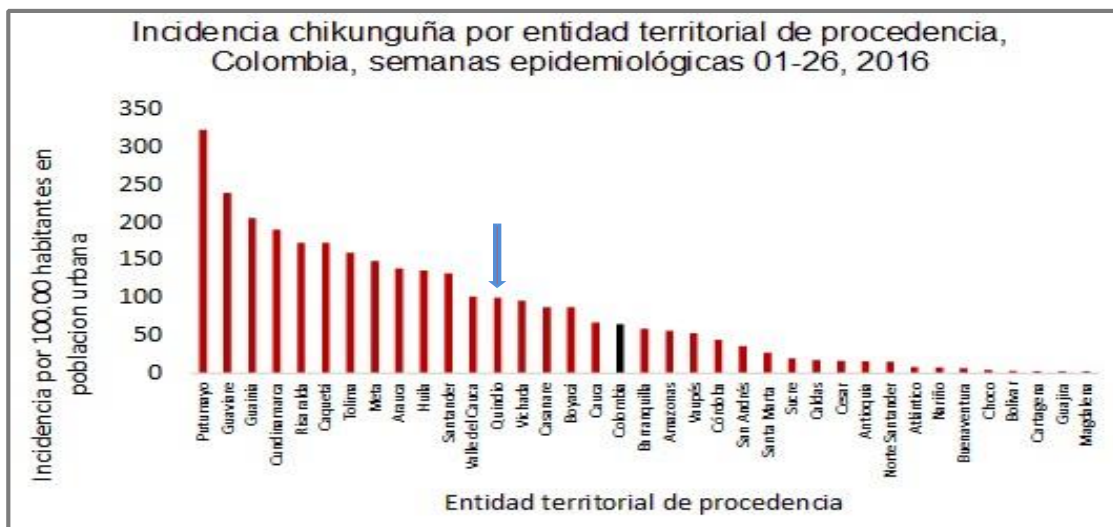
Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100mil habs
Génova	7.772	41	527,53
Montenegro	41.438	104	250,98
Buenavista	2.805	6	213,90
Filandia	13.465	20	148,53
Quimbaya	35.036	41	117,02
La Tebaida	43.159	38	88,05
Armenia	298.199	244	81,82
Calarcá	77.987	30	38,47
Córdoba	5.269	2	37,96
Circasia	30.143	4	13,27
Pijao	6.097	0	-
Salento	7.109	0	-
Total Departamento	568.506	530	93,23

FUENTE: SIVIGILA – SSDQ



De acuerdo a la tasa de incidencia, el municipio de Génova se clasifica como el más crítico dado el impacto de los casos reportados en el periodo analizado, seguido del Municipio de Montenegro, Buenavista, Filandia y Quimbaya, entidades que superan la tasa de incidencia Departamental, para el chikungunya.

Los municipios de mayor reporte en relación al número de casos, muestran tasas por debajo de la incidencia Departamental, dada su concentración poblacional, como es el caso de La Tebaida, Calarcá y Armenia, siendo importante evidenciar, que en el municipio de La Tebaida se identificó un subregistro importante de información debido a problemas con los RIPS de la entidad, situación superada gracias a la intervención del equipo de VSP Departamental.



6.3 DENGUE:

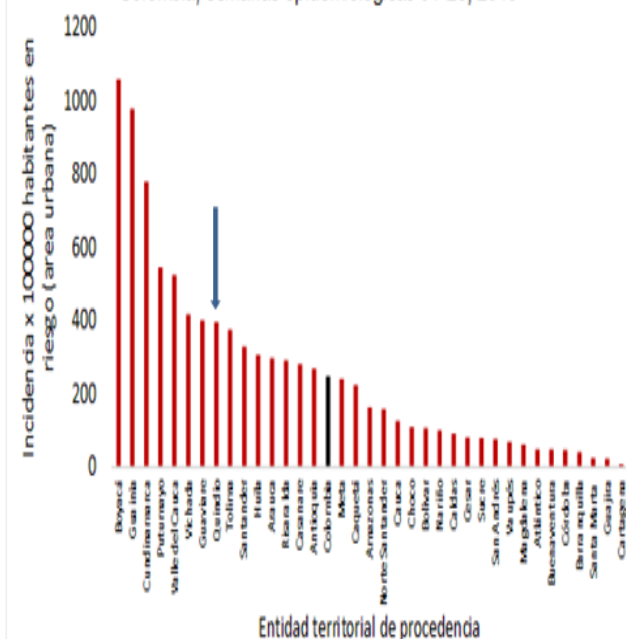
El departamento del Quindío se ubica según reporte del INS para las semanas epidemiológicas 25-26, en situación de alarma junto con los departamentos de Caquetá, Guainía, Atlántico, Cundinamarca y San Andrés. La tasa de incidencia departamental es de 368,86 casos x 100.000 habs., lo cual ubica el departamento en séptimo lugar a nivel Nacional, teniendo como referencia que el valor de la incidencia Nacional de dengue es de 248,2 casos por 100.000 habitantes.

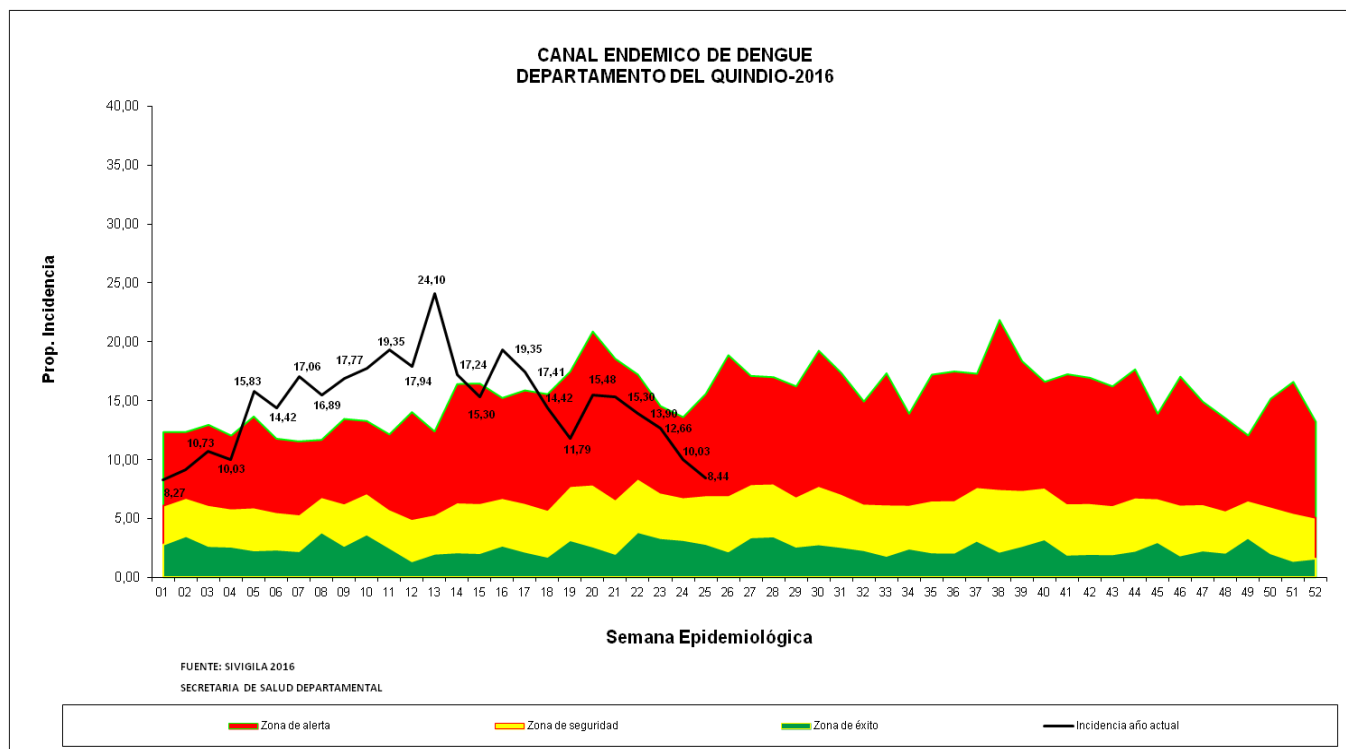
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 25-26, 2016

Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote	
Sucre	Santander	Caquetá	Putumayo	Antioquia
Meta	Vaupés	Guainía	Nariño	Buenaventura
Cesar	Magdalena	Atlántico	Choco	
Casanare	Cartagena	Quindío	Cauca	
Huila	Barranquilla	Cundinamarca	Vichada	
Córdoba	Santamarta	San Andrés	Caldas	
Guajira	Bolívar	Caquetá	Valle	
Norte Santander	Amazonas		Risaralda	
Arauca	Tolima		Boyacá	
Guaviare				

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016





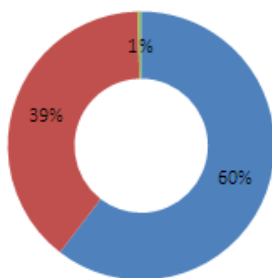
El canal endémico muestra que el comportamiento de los casos reportados de dengue, se ubican en zona de epidemia, con una tendencia que desciende a partir de la semana epidemiológica No. 21, mostrando una tendencia inclinada hasta el corte a semana epidemiológica No. 26, en la que el Departamento del Quindío queda ubicado en zona de alerta según lo medido en el canal endémico.

Es importante evidenciar, que este tipo de disminución no se ha observado en los últimos 3 años y las condiciones climáticas, sociales, culturales y e mismo control vectorial no ha variado, lo que nuevamente muestra el posible subregistro evidenciado especialmente en el municipio de la Tebaida, situación que se espera se normalice, posterior a las actividades de Búsqueda Activa Institucional adelantadas.

Según notificación de casos al SIVIGILA con corte a semana 26 se notificaron 2.106 casos de dengue: 1.272(60%) clasificados sin signos de alarma, 825(39%) con signos de alarma y 9(1%) dengue graves.

Clasificación final de Dengue Quindío. Sem 01-26, 2.016

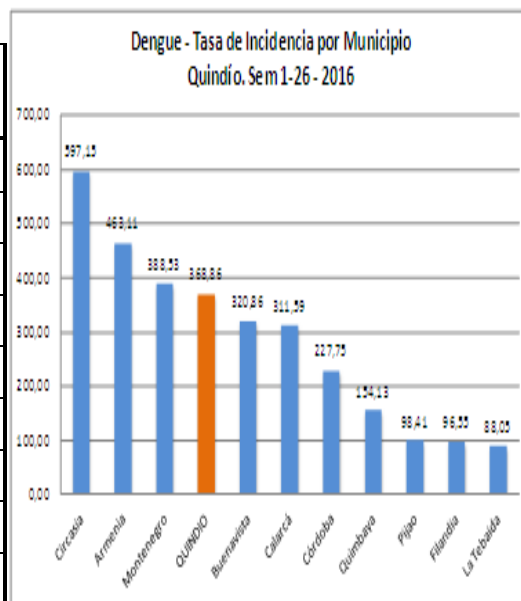
■ D. sin signos ■ D. con signos ■ D. grave



El municipio con mayor número de casos notificados es Armenia, aportando 65,8% de los casos, seguido por los municipios de Calarcá con 11,6%, Circasia con 8,6%, Montenegro 7,7%, el 6,3% restante de los casos lo aportan en su orden: Quimbaya, La Tebaida, Filandia, Córdoba, Buenavista y Pijao.

FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

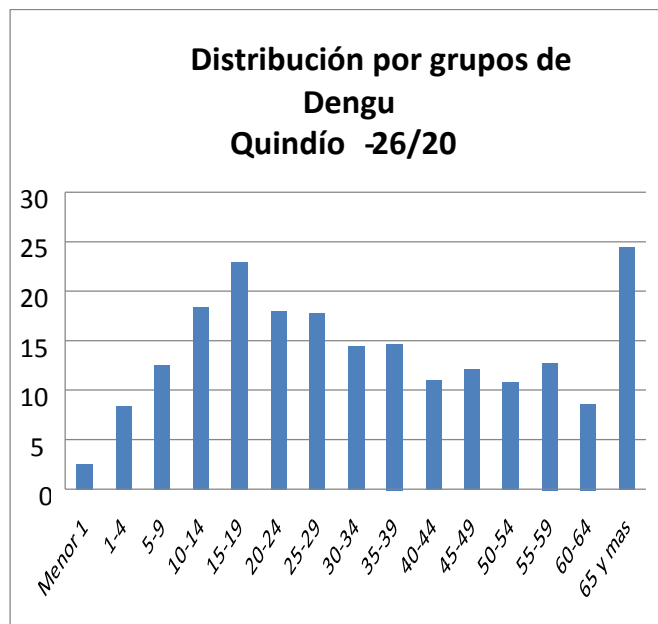
Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100mil hab
Circasia	30.143	180	597,15
Armenia	298.199	1381	463,11
Montenegro	41.438	161	388,53
Buenavista	2.805	9	320,86
Calarcá	77.987	243	311,59
Córdoba	5.269	12	227,75
Quimbaya	35.036	54	154,13
Pijao	6.097	6	98,41
Filandia	13.465	13	96,55
La Tebaida	43.159	38	88,05
Génova	7.772	0	-
Salento	7.109	0	-
Total Departamento	568.506	2097	368,86



La distribución por sexo se encuentra representada en un 53,09% por el sexo femenino y 46,97% por el sexo masculino. El grupo de edad con mayor concentración de casos es el de mayores de 65 años con 11,64%, seguido por el grupo 15-19 años con 10,92%, 10-14 años con 8,82%, 20-24 años con 8,58%, 25-29 años con 8,49%, 35-39 años con 7,06%, 30-34 años con 6,91%, 55-59 años con 6,06%, 5-9 años con 6,01%, 45-49 años con 5,77%, 40-44 años con 5,25%, 50-54 años con 5,15%, los menores de 5 años aportan 5,25% y por último el grupo de 60-64 años con 4,10%.

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	1112	53,03
	Masculino	985	46,97
GRUPO DE EDAD	Menor 1	26	1,24
	1-4	84	4,01
	5-9	126	6,01
	10-14	185	8,82
	15-19	229	10,92
	20-24	180	8,58
	25-29	178	8,49
	30-34	145	6,91
	35-39	148	7,06
	40-44	110	5,25
	45-49	121	5,77
	50-54	108	5,15
	55-59	127	6,06
	60-64	86	4,10
	65 y mas	244	11,64
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	966	46,07
	Especial	83	3,96
	Indet/Pend	28	1,34
	No afiliado	100	4,77
	Excepcion	56	2,67
	Subsidiado	864	41,20

FUENTE: SIVIGILA - SSDQ



El dengue se manifiesta en todos los rangos etareos, siendo el rango de 15 a 19 años el de mayor presentación, seguido del de mayores de 60 años, el sexo femenino muestra el mayor reporte de casos. El elevado y continuo reporte de casos de dengue, muestra la presencia y proliferación del vector Aedes en el Departamento y la necesidad de dar continuidad a los procesos de control vectorial, tanto desde los entes territoriales y entidades con competencia, como el logro de conciencia a nivel comunitario, para obtener finalmente un verdadero control vectorial.

INDICADORES:

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Interpretación de resultados	Meta
Proceso	Porcentaje de casos probables de dengue grave por periodo epidemiológico	El 33,3% de los casos de dengue notificados al SIVIGILA se encuentran clasificados como probables dengue grave	< 10% casos probables de dengue grave
Proceso	Incidencia de dengue / dengue grave	Por cada 100.000 personas en riesgo en el Departamento del Quindío, se notifican 368,8 casos de dengue. Por cada 100.000 personas en riesgo en el Departamento del Quindío se notifican 1,4 casos de dengue grave	Disminuir el Dengue grave en un 10%
Proceso	Proporción de hospitalizaciones por Dengue Grave	El 100% de los casos notificados de dengue grave fueron hospitalizados.	100%

FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

6.4 ZIKA Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

Para la semana epidemiológica 26 el departamento del Quindío notificó 378 casos de Zika. La tasa de incidencia es de 66,49 casos x 100.000 hab, el municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia con 215 casos, seguido por Montenegro con 86, Calarcá 32, Quimbaya 25, La Tebaida 11, Circasia 7 y los municipios de Córdoba y Salento con un caso cada uno.

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 26 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	888	10,27	22 439	26,25	162	4,65	23 489
Norte Santander	1 509	17,45	8 374	9,79	83	2,38	9 966
Santander	434	5,02	8 090	9,46	375	10,77	8 899
Tolima	817	9,45	5 801	6,79	184	5,29	6 802
Huila	908	10,50	5 696	6,66	98	2,82	6 702
Cundinamarca	316	3,65	4 531	5,30	311	8,93	5 158
Barranquilla	235	2,72	4 234	4,95	0	0	4 469
Meta	565	6,53	3 136	3,67	69	1,98	3 770
Casanare	275	3,18	3 325	3,89	22	0,63	3 622
Córdoba	251	2,90	2 410	2,82	520	14,94	3 181
Antioquia	334	3,86	1 723	2,02	256	7,35	2 313
Atlántico	121	1,40	1 811	2,12	97	2,79	2 029
Santa Marta	154	1,78	1 758	2,06	0	0	1 912
Arauca	188	2,17	1 507	1,76	41	1,18	1 736
Sucre	107	1,24	1 278	1,49	213	6,12	1 598
Cesar	244	2,82	1 161	1,36	104	2,99	1 509
Magdalena	140	1,62	957	1,12	165	4,74	1 262
Risaralda	124	1,43	1 117	1,31	2	0,06	1 243
Caqueta	151	1,75	944	1,10	28	0,80	1 123
San Andrés	65	0,75	1 037	1,21	14	0,40	1 116
Cartagena	102	1,18	898	1,05	0	0	1 000
Bolívar	139	1,61	580	0,68	148	4,25	867
Guajira	95	1,10	504	0,59	106	3,02	704
Putumayo	105	1,21	388	0,45	6	0,17	499
Buenaventura	5	0,06	448	0,52	0	0	453
Quindío	24	0,28	329	0,38	11	0,32	364
Boyacá	84	0,97	218	0,25	31	0,89	333
Amazonas	28	0,32	254	0,30	43	1,24	325
Cauca	33	0,38	149	0,17	96	2,76	278
Caldas	72	0,83	168	0,20	29	0,83	269
Guaviare	15	0,17	163	0,19	20	0,57	198
Exterior	37	0,43	0	0	81	2,33	118
Desconocido	54	0,62	0	0	63	1,81	117
Vichada	5	0,06	28	0,03	35	1,03	69
Nariño	19	0,22	21	0,02	23	0,66	63
Choco	5	0,06	9	0,01	34	0,98	48
Guainía	2	0,02	11	0,01	0	0	13
Vaupés	0	0	0	0	11	0,32	11
Total	8 650	8,86	85 497	87,57	3 481	3,56	97 628

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

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100mil hab
Montenegro	41.438	86	207,54
Armenia	298.199	215	72,10
Quimbaya	35.036	25	71,36
Calarcá	77.987	32	41,03
La Tebaida	43.159	11	25,49
Circasia	30.143	7	23,22
Córdoba	5.269	1	18,98
Salento	7.109	1	14,07
Buenavista	2.805	0	-
Filandia	13.465	0	-
Génova	7.772	0	-
Pijao	6.097	0	-
Total Departamento	568.506	378	66,49



Gobernación del Quindío



El 72% de los casos se presentaron en el sexo femenino, y 28% para el sexo masculino. El grupo de edades entre 20 a 34 años aporta el 41,3%(156 casos), seguido por el grupo de 50-54 años con 8,73%(33 casos).





Gobernación del Quindío



64

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	272	71,96
	Masculino	106	28,04
GRUPO DE EDAD	Menor 1	7	1,85
	1-4	7	1,85
	5-9	4	1,06
	10-14	16	4,23
	15-19	23	6,08
	20-24	49	12,96
	25-29	61	16,14
	30-34	46	12,17
	35-39	26	6,88
	40-44	28	7,41
	45-49	26	6,88
	50-54	33	8,73
	55-59	16	4,23
	60-64	25	6,61
	65 y mas	11	2,91
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	235	62,17
	Especial	8	2,12
	Indet/Pend	4	1,06
	No afiliado	4	1,06
	Excepcion	6	1,59
	Subsidiado	121	32,01

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El 62,17% de los casos se encuentran afiliados al régimen contributivo, 32,01% al régimen subsidiado, 2,12% al régimen especial, 1,59% régimen de excepción, por último 1,06% para no afiliados e indeterminados.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

SEGUIMIENTO A GESTANTES: Con corte a semana epidemiológica 26 se han notificado 65 gestantes, representando un 17,2% del total de los casos notificados.

Se realizó confirmación el virus por laboratorio a 6(9,2%) casos, 4(6,1%) casos confirmados por clínica, y 55 casos (84,7%) se encuentran pendientes por ajuste.



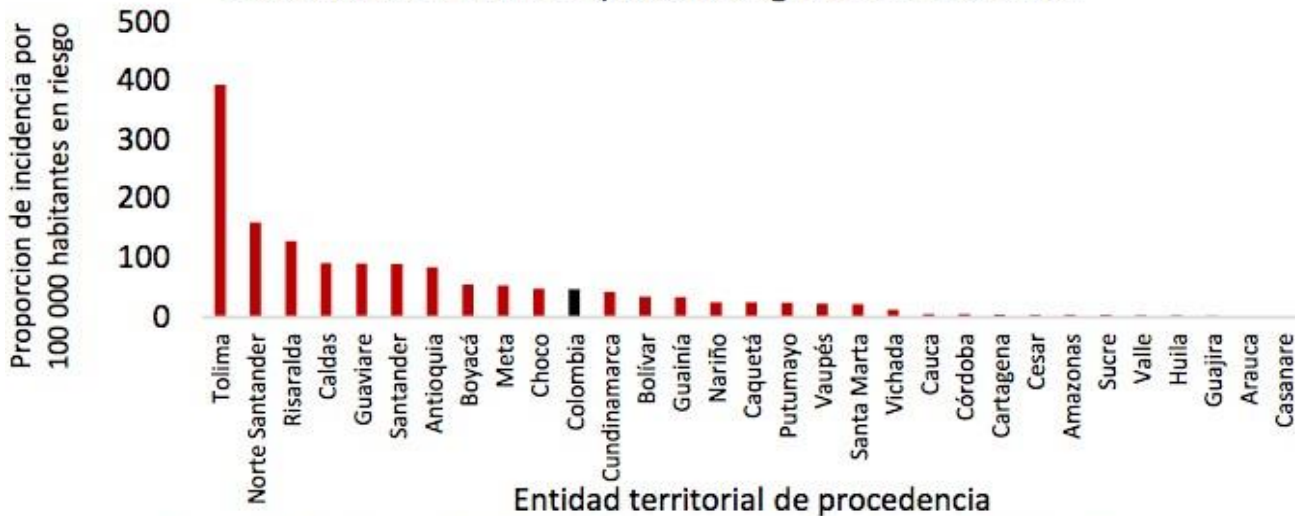
FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

6.5 LEISHMANIASIS Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

66

Se cuenta con un total de 8 casos reportados con corte a semana epidemiológica No. 26. Confirmados por laboratorio, clasificados como importados en un 100% por procedencia de los Departamentos del Tolima 3, Risaralda 2, Antioquia, Nariño y Caquetá 1 caso.

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Es importante tener en cuenta el hecho de que los Departamentos vecinos presentan un reporte alto de casos autóctonos, como en el caso del Tolima primer lugar a nivel Nacional, Risaralda en el tercer lugar y Caldas en el cuarto lugar, el alto riesgo de ingreso del vector al Departamento del Quindío, situación que amerita la intensificación de acciones de búsqueda activa del vector *Lutzomyia longipalpis*.



Gobernación del Quindío



VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	1	14,29
	Masculino	6	85,71
GRUPO DE EDAD	Menor 1	0	0,00
	1-4	1	14,29
	5-9	0	0,00
	10-14	0	0,00
	15-19	0	0,00
	20-24	2	28,57
	25-29	3	42,86
	30-34	1	14,29
	35-39	0	0,00
	40-44	0	0,00
	45-49	0	0,00
	50-54	0	0,00
	55-59	0	0,00
	60-64	0	0,00
	65 y mas	0	0,00
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	0	0,00
	Especial	0	0,00
	Indet/Pend	0	0,00
	No afiliado	0	0,00
	Excepcion	6	85,71
	Subsidiado	1	14,29

FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

El 100% de los casos reportados se clasifican como importados de Departamentos endémicos para la enfermedad, siendo por residencia el Municipio de Armenia el que concentra el 71.4% con 5 casos, seguido de los municipios de Calarcá y Quimbaya con un caso respectivamente correspondiendo al 14.3%

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISIS DEL RESULTADO
Incidencia por forma clínica de la leishmaniasis	Proceso	1.23 x 100.000 habitantes (Leishmaniasis Cutánea)	El 100% de los casos reportados se clasifican como importados
Letalidad de leishmaniasis visceral	Proceso	0	
Porcentaje de casos tratados por forma clínica	Proceso	100%	Se brindó tratamiento al 100% de los casos reportados

FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

6.6 CHAGAS Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

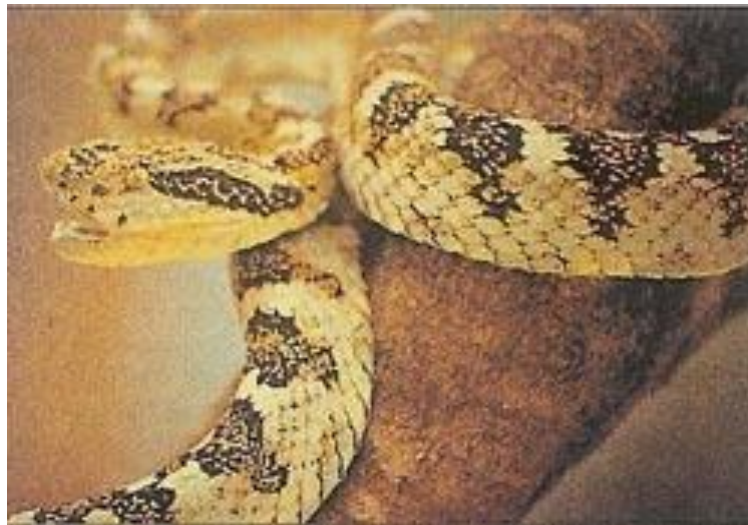
Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016, se reporta un caso en la semana epidemiológica No. 9, paciente de 45 años de edad, sexo masculino, perteneciente al régimen subsidiado EPS ASMET Salud, residente en la zona urbana del municipio de Circasia, paciente hospitalizado con cuadro clínico de disnea, asociada a falla cardíaca crónica, con edema en miembros inferiores, dolor torácico,

Se reporta caso de Muerte en el mes de julio en vendedor ambulante, quien en la historia clínica, muestra antecedentes de Chagas crónico, de acuerdo al certificado de defunción las causas de mortalidad fueron: Masa Mediastina en estudio, Cor pulmonar, EPOC, Sobreinfección pulmonar y finalmente falla ventilatoria.

7. ZOONOSIS



7.1 ACCIDENTE OFIDICO Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016



Bothriechis schlegelii. Su coloración es variable, desde amarillo naranja intenso hasta verde grisáceo; las crías de una misma madre pueden exhibir hasta seis diferentes patrones discretos de coloración; se distingue fácilmente por unas escamas prominentes sobre los ojos, las cuales le dan una apariencia de pestañas; tiene cola prensil. Se alimenta principalmente de aves, lagartos, ranas y pequeños roedores, los juveniles pueden atacar murciélagos. Habita bosques húmedos y se ubica en la parte alta de los árboles en ramas, lianas delgadas y hojas de palma; es muy común en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Santander, Boyacá y la Costa pacífica.

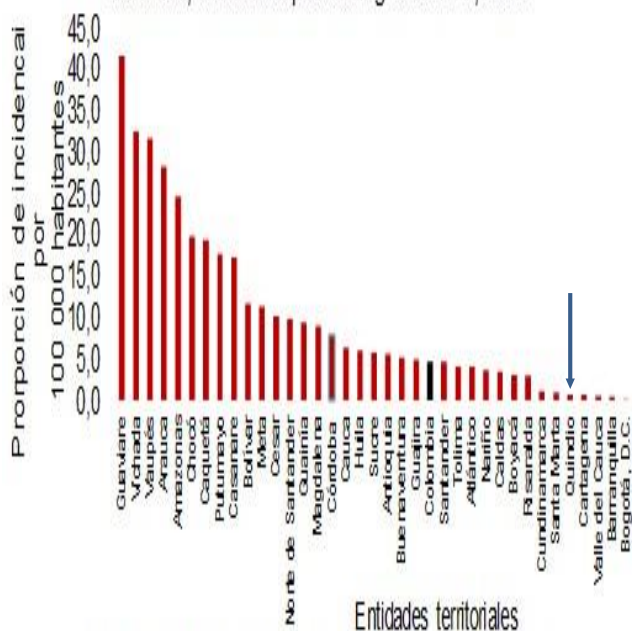
Con corte a la semana epidemiológica No. 26. Se reporta un total de 5 casos de accidente ofídico, descartándose uno de ellos por corresponder a agresión por escorpión, realizándose el descarte del caso, quedando finalmente para el corte de análisis 4 casos de accidente ofídico, que al ser comparados con el mismo periodo del año anterior, presenta un descenso del 33.3%, La incidencia nacional se encuentra en 4,7 casos x 100.000 hab y la departamental en 0,71 x 100.000 hab.



Gobernación del Quindío



Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	366	16.0
Córdoba	136	6.0
Norte de Santander	134	5.9
Bolívar	129	5.7
Meta	112	4.9
Cesar	105	4.6
Chocó	100	4.4
Santander	95	4.2
Caquetá	94	4.1
Cauca	89	3.9
Arauca	75	3.3
Huila	71	3.1
Magdalena	70	3.1
Nariño	65	2.9
Casanare	63	2.8
Putumayo	62	2.7
Tolima	57	2.5
Atlántico	51	2.2
Sucre	50	2.2
Guajira	48	2.1
Guaviare	47	2.1
Boyacá	39	1.7
Caldas	35	1.5
Cundinamarca	29	1.3
Risaralda	28	1.2
Viacha	24	1.1
Valle del Cauca	23	1.0
Buenaventura	21	0.9
Amazonas	19	0.8
Vaupés	14	0.6
Cartagena	7	0.3
Barranquilla	5	0.2
Santa Marta	5	0.2
Guainía	4	0.2
Quindío	4	0.2
Exterior	2	0.1
Bogotá, D.C.	1	0.0
Total	2276	100

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

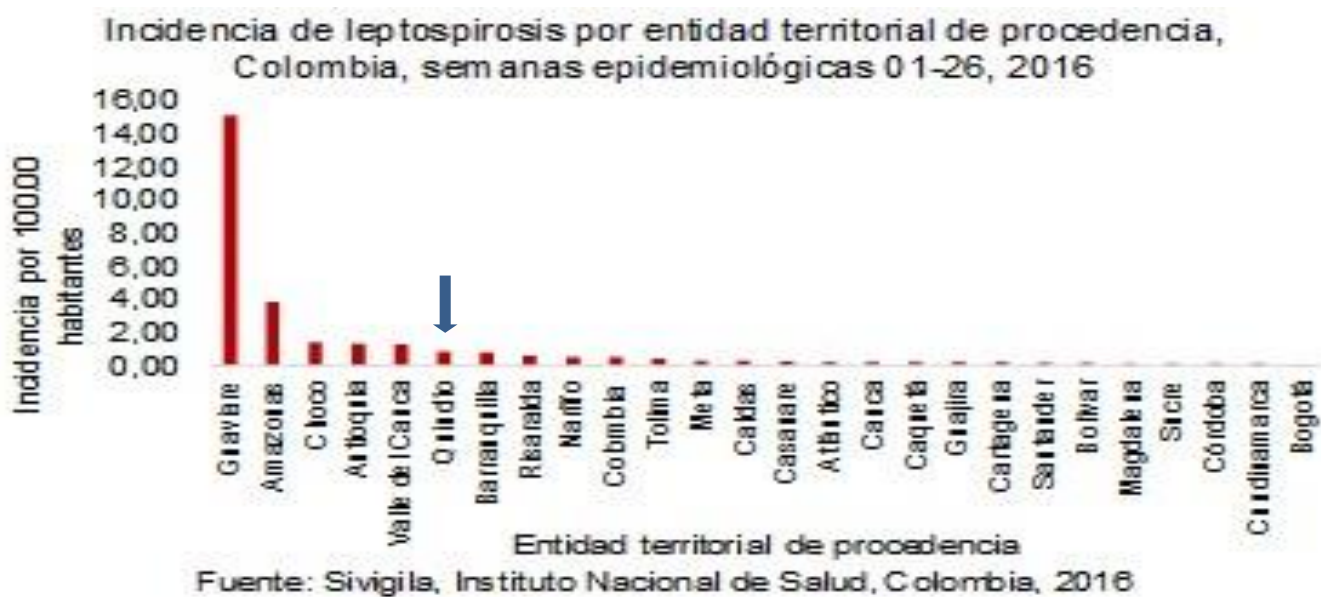
De los cuatro casos notificados, tres (75%) corresponde al sexo masculino y uno (25%) al sexo femenino, dos se presentaron en el municipio de Armenia (50%) y en los municipios de Circasia y Calarcá un caso respectivamente (25% cada uno). La especie agresora fue identificada como granadilla en dos casos.

En tres casos(75%) se aplicó suero antiofídico polivalente, dos de ellos clasificados según la severidad del accidente como leves y uno grave. El otro caso fue clasificado como no envenenamiento, serpiente capturada

7.2 LEPTOSPIROSIS Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

Con el corte de análisis realizado a semana epidemiológica No. 26, se reporta un total de 41 casos, de los cuales 24, corresponden a otros Departamentos por residencia de los pacientes, quedando finalmente para el Departamento del Quindío, un total de 17 casos con residencia en el territorio.

El 77.8% de los casos corresponden al sexo masculino y 22.2% al sexo femenino. La notificación por municipio corresponde para Armenia 9(50%) casos, seguido por Calarcá, La Tebaida, Circasia y Montenegro con dos(11,1%) casos respectivamente, por ultimo el municipio de Quimbaya, con un 5,8% con un caso notificado. Con lo anterior, la tasa de incidencia departamental es de 3,18 x 100.000 hab, ubicando el departamento en el sexto lugar de notificación comparado con una incidencia Nacional de 0,5 casos x 100.000 hab.





Gobernación del Quindío

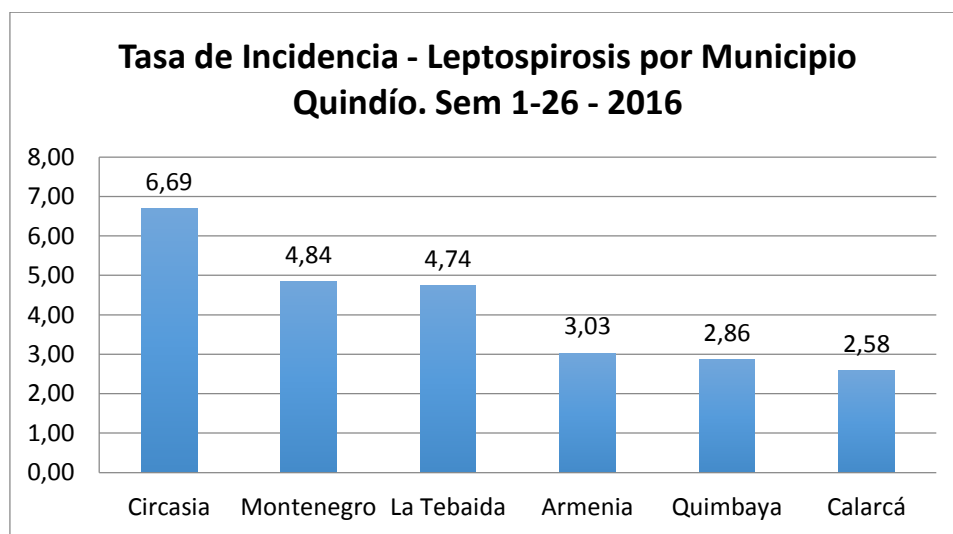


73

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	4	23,53
	Masculino	13	76,47
GRUPO DE EDAD	Menor 1	0	0,00
	1-4	0	0,00
	5-9	0	0,00
	10-14	1	5,88
	15-19	1	5,88
	20-24	2	11,76
	25-29	2	11,76
	30-34	0	0,00
	35-39	0	0,00
	40-44	0	0,00
	45-49	1	5,88
	50-54	1	5,88
	55-59	1	5,88
	60-64	3	17,65
	65 y mas	5	29,41
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	12	70,59
	Especial		0,00
	Indet/Pend		0,00
	No afiliado		0,00
	Excepcion		0,00
	Subsidiado	5	29,41

El 66.6% de los casos corresponden al régimen contributivo y 27.8% al subsidiado y el 5.6% al regimen especial; la Nueva EPS cubre el 50% de afiliación con nueve casos, seguida por Cafesalud EPS con tres(17%) casos, finalmente con un caso cada una, SuSalud EPS, S.O.S., Salud Vida y policia Nacional las cuales cubren el 33% restante.

FUENTE SIVIGILA - SSDQ



FUENTE SIVIGILA - SSDQ

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

La Leptospirosis, es una de las enfermedades, que tienen fuerte presencia histórica en el Departamento del Quindío, la cual se une a factores de riesgo presentes en la población, como la presencia de roedores al interior como a la periferia de las viviendas, el tiempo de almacenamiento de las basuras en sectores con reporte de casos que está entre los 4 a 7 días y la presencia de animales domésticos en las viviendas, que potencializa la transmisión de la enfermedad.

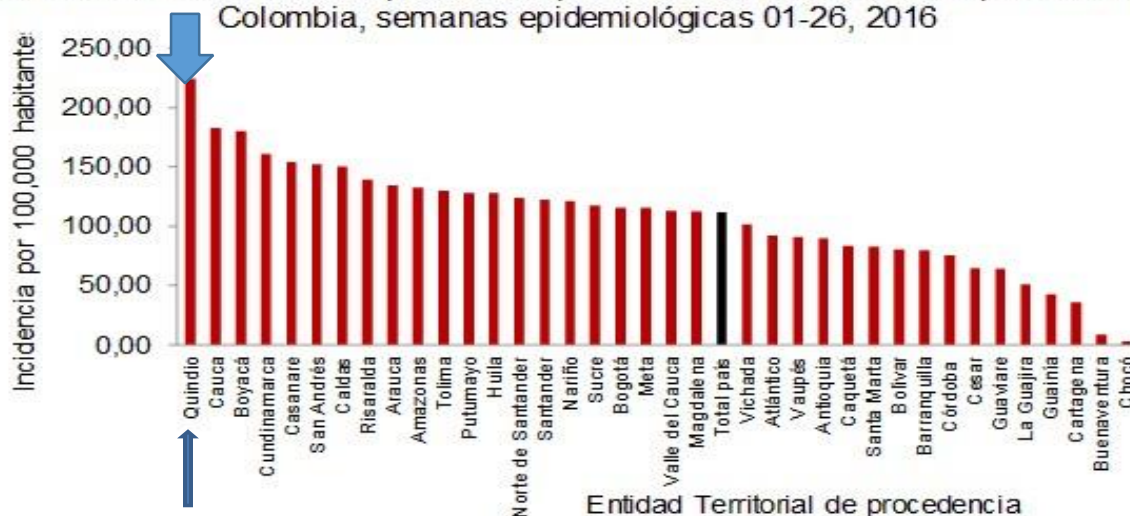
INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISIS DEL RESULTADO
Proporción de incidencia de leptospirosis	Proceso	3 x 100.000 habitantes	La tasa de incidencia de leptospirosis del Departamento del Quindío supera la tasa de Colombia en 2.5 puntos de tasa, ubicándose en el sexto lugar a nivel Nacional
Letalidad por leptospirosis	Proceso	0	Se presentan dos fallecimientos en pacientes reportados al SIVIGILA por el evento, sin embargo el resultado de laboratorio fue negativo para leptospirosis.
Tasa de mortalidad por leptospirosis	Proceso	0	Con corte a la semana epidemiológica No. 26, no se presentan muertes por leptospirosis

7.3 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMAN Con corte a semana Epidemiológica No. 26 de 2016

La incidencia Nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) y contactos con el virus de la rabia fue de 111,68 casos x 100.000 hab, el departamento del Quindío ocupa el primer lugar en notificación de agresiones por APTR con una incidencia de 225,54 casos x 100.000 hab.

Incendencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para la semana epidemiológica 26 se notificaron al SIVIGILA 1.275 casos en el departamento del Quindío. El municipio con mayor notificación es Armenia con 561(44%) casos, Calarcá 200(15,7%) casos, Circasia 111(8,7%) casos, Montenegro 97(7,6%) casos, La Tebaida 90(7,0%) casos, Quimbaya 82(6,4%) casos, Filandia 57(4,5%) casos, Córdoba y Pijao 20(1,6%) casos cada uno, Salento 16(1,25%) casos, Génova 15(1,18%) casos y Buenavista 6(0,5%) casos.

FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

76

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	572	44,86
	Masculino	703	55,14
GRUPO DE EDAD	Menor 1	4	0,31
	1-4	109	8,55
	5-9	161	12,63
	10-14	130	10,20
	15-19	116	9,10
	20-24	91	7,14
	25-29	99	7,76
	30-34	79	6,20
	35-39	69	5,41
	40-44	51	4,00
	45-49	46	3,61
	50-54	64	5,02
	55-59	73	5,73
	60-64	56	4,39
	65 y mas	127	9,96
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	519	40,71
	Especial	36	2,82
	Indet/Pend	12	0,94
	No afiliado	75	5,88
	Excepcion	15	1,18
	Subsidiado	618	48,47

La distribución por grupos de edad muestra mayor número de casos en las edades menores de 20 años, conservando la tendencia presentada los últimos años. El sexo masculino presentó un 55,14% de las agresiones y el femenino 44,86%. El 48,47% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 40,71% al contributivo, 5,88% población no afiliada, 2,82% régimen especial, 1,18% excepción y 0,94% indeterminado/pendiente.



Gobernación del Quindío



77

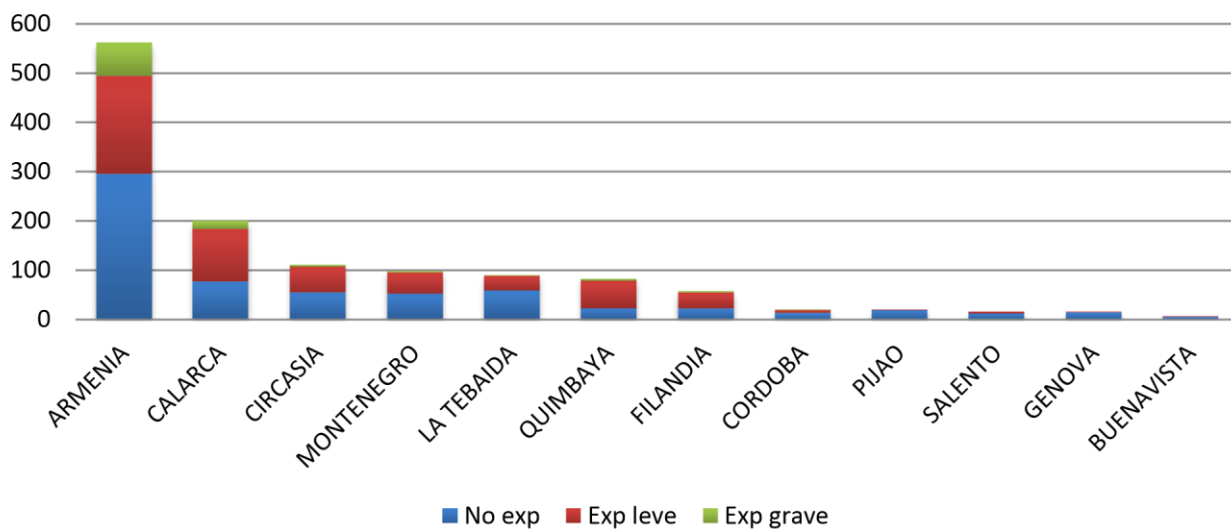
	No Exp.	Exp. Leve	Exp. Grave	Total general
Perro	551	458	67	1076
Gato	80	66	23	169
Pequeños roedores	10	3		13
Murciélago			4	4
Mico			3	3
Otros silvestres		1	2	3
Humano		2		2
Otros domésticos	2			2
Grandes roedores	1			1
Equino		1		1
Porcino	1			1
Total general	645	531	99	1275

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

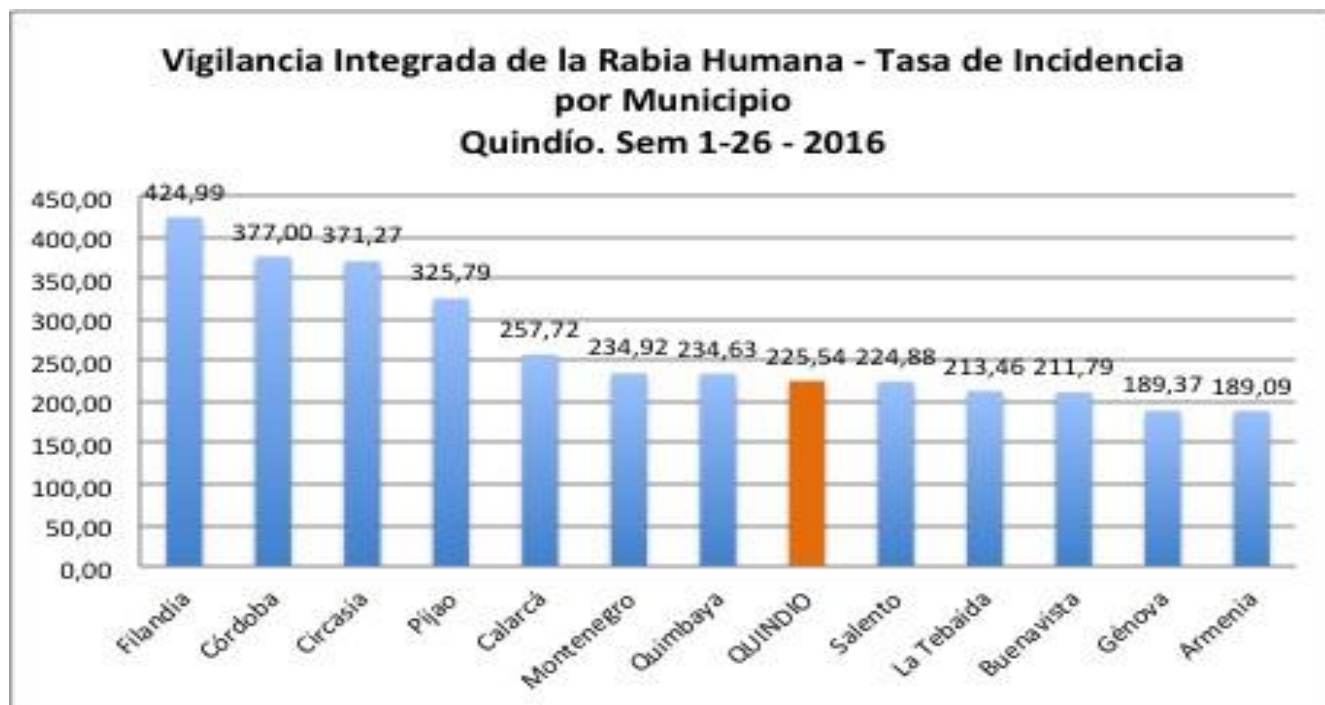
Vigilancia Integrada de la Rabia Humana por tipo de exposición según municipio Quindío. Sem 1-26 2.016



De las 99 exposiciones graves, en 96(97%) casos se aplicó esquema de vacunación, sin embargo sólo a 70(71%) se les aplicó igualmente suero antirrábico, evidenciando el incumpliendo del Protocolo de Vigilancia del evento



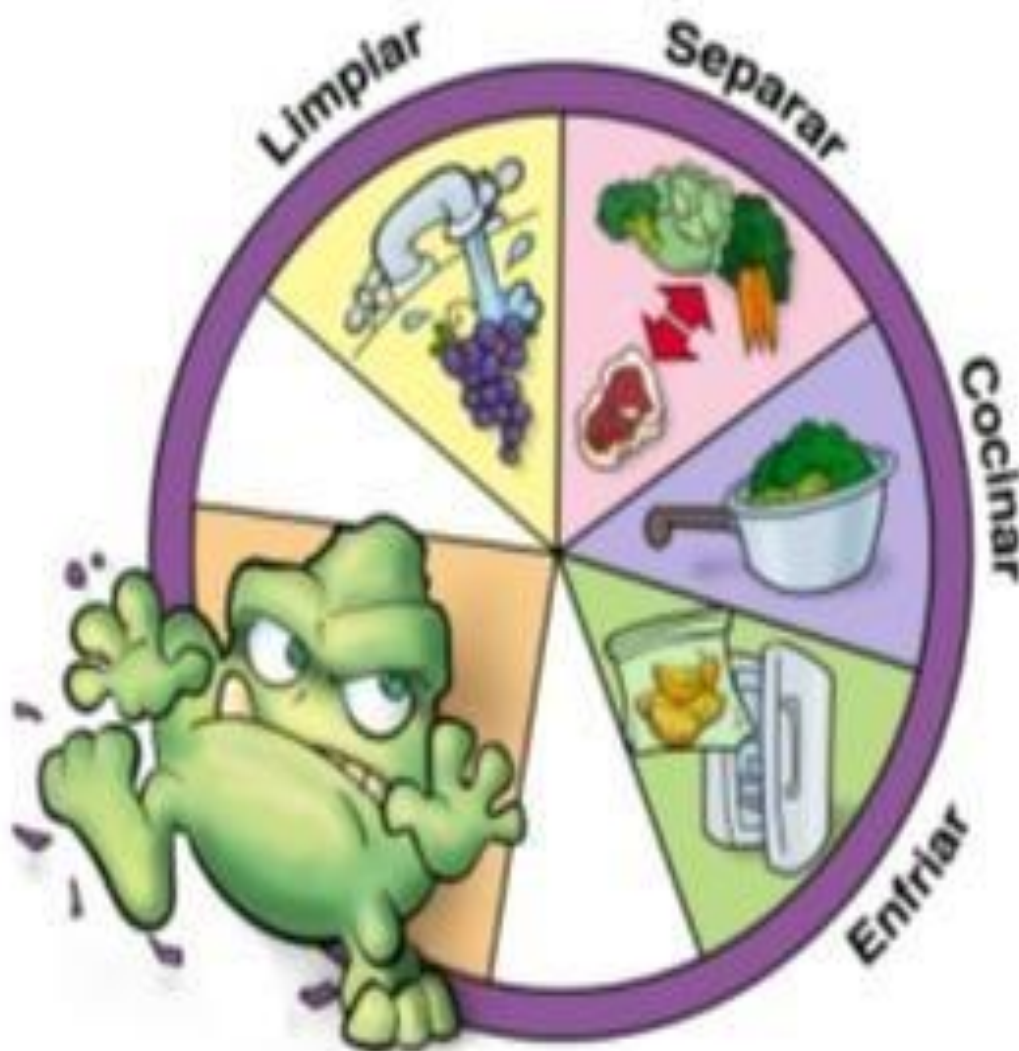
Gobernación del Quindío



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

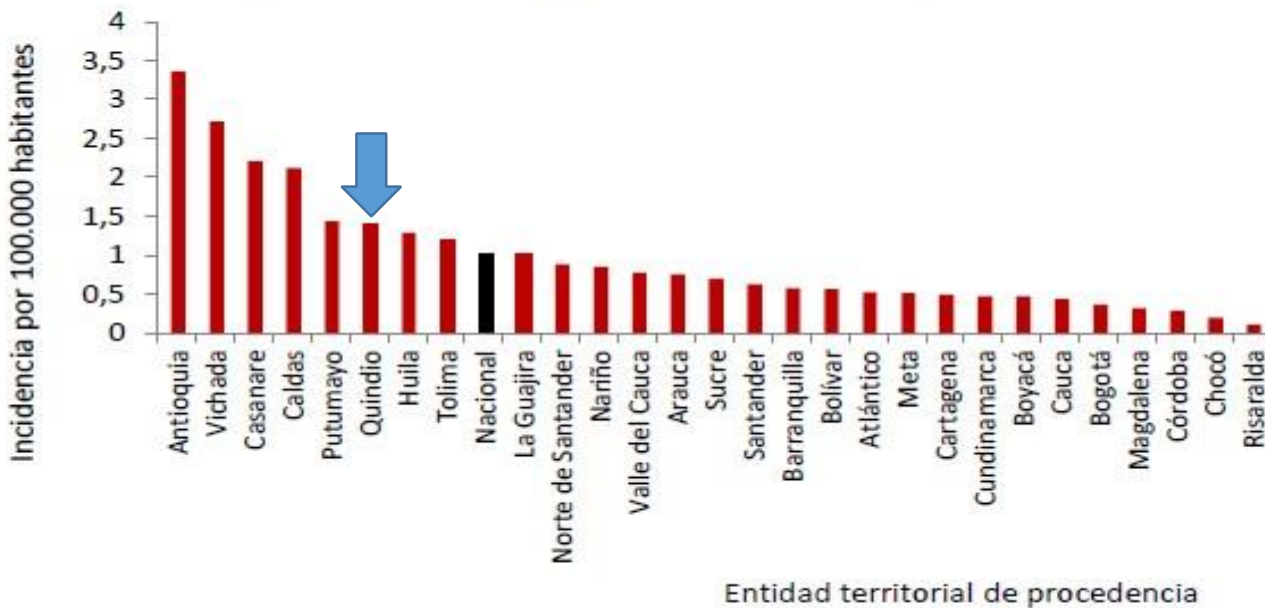
De acuerdo a la tasa de incidencia, para el Departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica No. 26, el municipio de mayor incidencia es Filandia, seguido de Córdoba, Circasia, Pijao, Calarcá, Montenegro y Quimbaya, que sobrepasan la tasa Departamental; e menor proporción se encuentran los municipios de Salento, La Tebaida, Buenavista, Génova y en último lugar Armenia.

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA



8.1 HEPATITIS A. Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-26, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia Nacional de Hepatitis A es de 1.02 casos por 100.000 habitantes, encontrando Departamentos por encima de la tasa Nacional como Antioquia, Vichada, Casanare, Caldas, Putumayo, Quindío, Huila y Tolima.

Sin embargo, para el Departamento del Quindío en lo corrido de las 26 semanas analizadas, no se reportaron situaciones de brote por el evento.

Se ingresa un total de 8 casos al SIVIGILA, de los cuales por resultado de laboratorio se descarta uno de ellos, quedando 7 casos finalmente para el Departamento del Quindío, encontrando que el 57% de los casos corresponden al sexo femenino y el 43% al sexo masculino; los rangos etareos se encuentran entre los 8 a los 48 años de edad, residentes en un 75% en la zona urbana de los municipios, los dos casos restantes uno reside en centro poblado y el segundo caso en el rural disperso.

De acuerdo al número de casos, se clasifica como crítico en Municipio de Montenegro, con un reporte de 3 casos, en su totalidad confirmados por clínica, seguido de los municipios de Quimbaya y Calarcá, cada uno con dos casos, clasificados por confirmación clínica también y por último el municipio de Armenia con un solo caso, el cual está confirmado por laboratorio, dando cumplimiento a lo descrito en el protocolo de Vigilancia del evento.

INDICADORES PARA EL EVENTO:

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	VALOR	INTERPRETACION
Proceso	Proporción de incidencia	1.40	En el primer semestre de 2016 se notificaron 1.4 casos nuevos de Hepatitis A por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.
Impacto	Letalidad	0	La proporción de muertes a causa de hepatitis A en el departamento del Quindío es 0 (cero)
Proceso	Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva.	NA	No se reportaron situaciones de brote en lo corrido del primer semestre de 2016
Proceso	Porcentaje de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva, con análisis virológico en muestras de agua.	NA	No se reportaron situaciones de brote en lo corrido del primer semestre de 2016

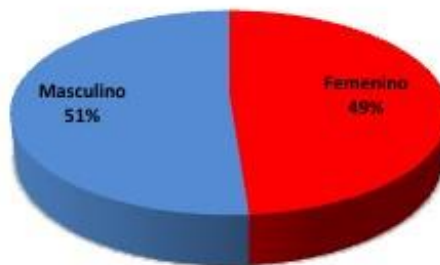
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

8.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

Las enfermedades transmitidas por alimentos se consideran uno de los principales eventos para el Departamento del Quindío, en especial en épocas de mayor afluencia de turistas como el mes de enero.

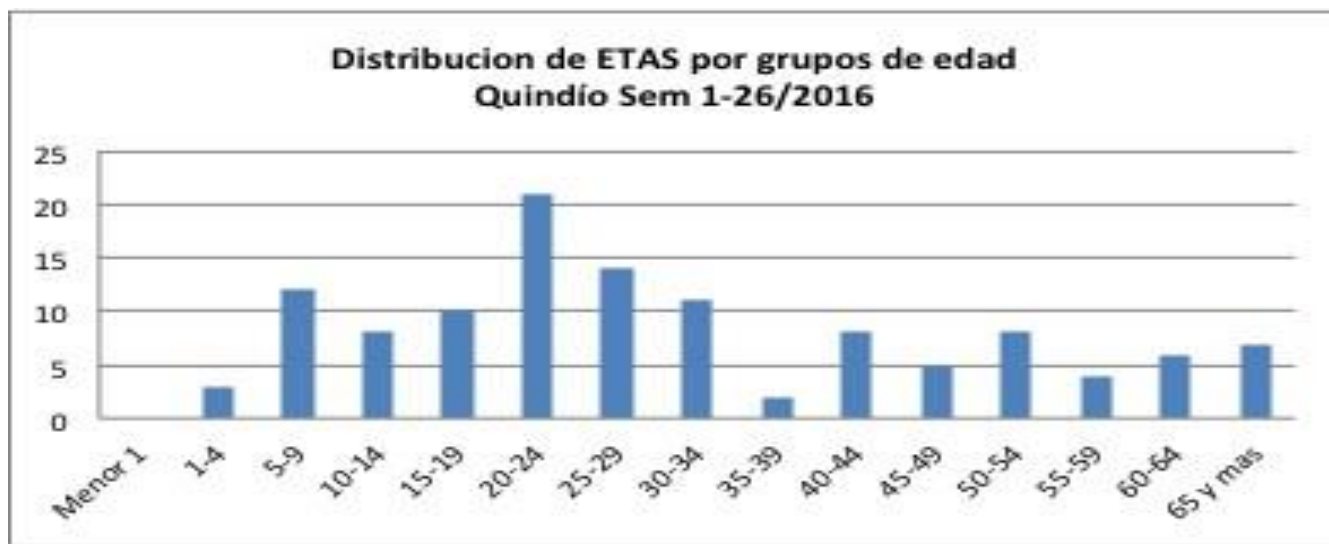
VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	59	49,58
	Masculino	60	50,42
GRUPO DE EDAD	Menor 1	0	0,00
	1-4	3	2,52
	5-9	12	10,08
	10-14	8	6,72
	15-19	10	8,40
	20-24	21	17,65
	25-29	14	11,76
	30-34	11	9,24
	35-39	2	1,68
	40-44	8	6,72
	45-49	5	4,20
	50-54	8	6,72
	55-59	4	3,36
	60-64	6	5,04
	65 y mas	7	5,88
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	68	57,14
	Especial	7	5,88
	Indet/Pend	5	4,20
	No afiliado	6	5,04
	Excepcion	1	0,84
	Subsidiado	32	26,89

Distribución de ETAS por sexo
Quindío. Sem 01-26, 2.016



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

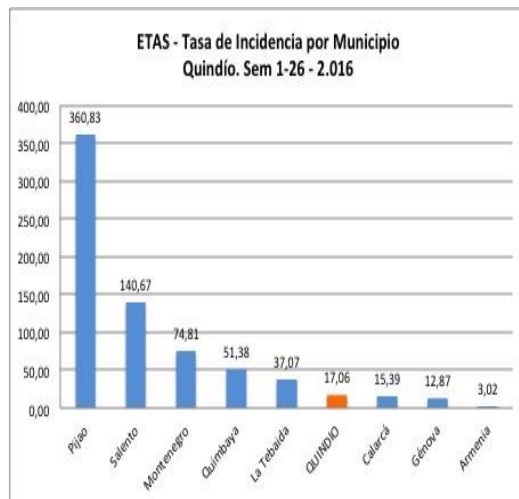
Los casos reportados, presentan un mayor comportamiento en sexo masculino con un 52%, en relación a la residencia, la mayoría de los casos residen fuera del Departamento y se presentan las situaciones en temporada de vacaciones.



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Se reporta un total de 119 casos ingresados al sistema en forma individual, encontrando que el rango etareo de mayor afectación es el de 20 a 24 años de edad, seguido del rango de 25 a 29 años de edad.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100mil hab
Pijao	6.097	22	360,83
Salento	7.109	10	140,67
Montenegro	41.438	31	74,81
Quimbaya	35.036	18	51,38
La Tebaida	43.159	16	37,07
Calarcá	77.987	12	15,39
Génova	7.772	1	12,87
Armenia	298.199	9	3,02
Buenavista	2.805	0	-
Circasia	30.143	0	-
Córdoba	5.269	0	-
Filandia	13.465	0	-
Total Departamento	568.506	10	1,76



Fuente: SIVIGILA – SSDQ

De acuerdo a la tasa de incidencia por 100.000 habitantes, el municipio de Pijao, presenta el mayor comportamiento, debido a situación de brote por ETA en un promedio de 25 persona, considerándose como una de las situaciones más críticas intervenidas en la localidad. En segundo lugar se sitúa el municipio de Salento, uno de los más turísticos del Departamento, donde se presentaron en el mes de enero varias situaciones de brote en población turista, las cuales se conectaron con las reportadas por el Municipio de Montenegro y La Tebaida, identificando como punto generador un atractivo turístico del municipio de Quimbaya, motivo por el cual se adelantaron los procesos de Inspección, Vigilancia y control sanitario, logrando controlar la situación.

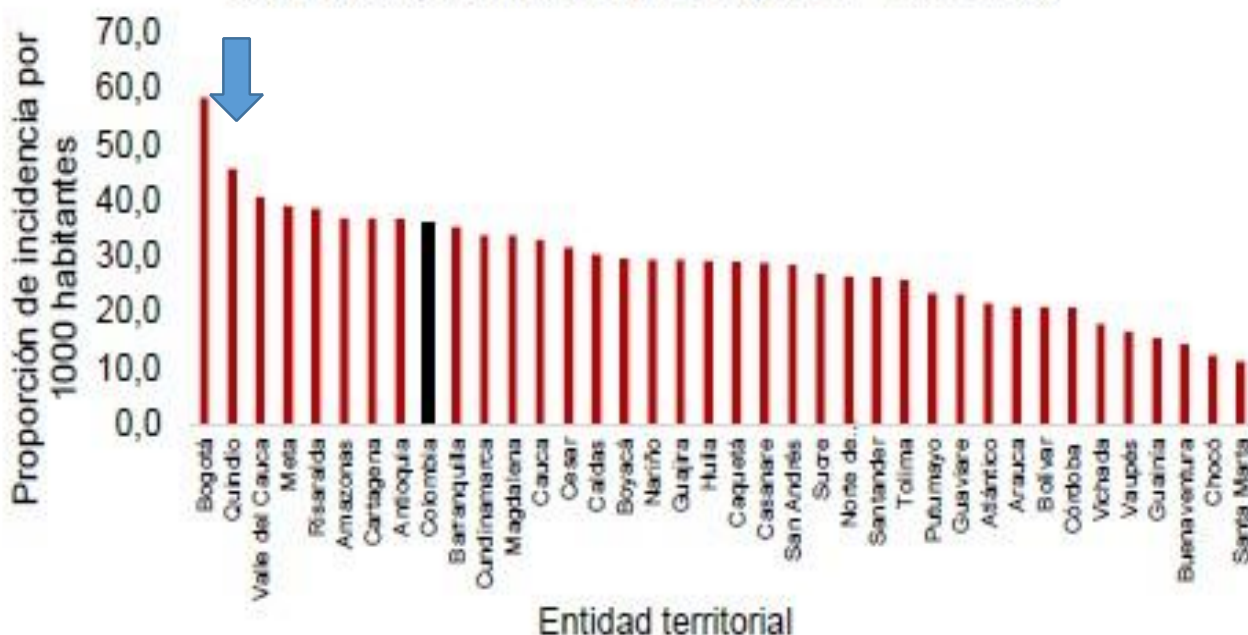
Se presentan problemáticas al inicio de la vigencia, dado que los municipios no cuentan con la oportunidad en el proceso de contratación del personal de VSP siendo asumidas las intervenciones de caso y de campo por el personal de la Secretaria de Salud Departamental, incluyendo la recolección de muestras por parte del personal de saneamiento básico.

En forma posterior se han venido atendiendo las situaciones de brote reportadas con una cobertura del 100%, dando respuesta efectiva y cumpliendo con el reporte al nivel Nacional.

Como situación a fortalecer, se encuentra que en un 90% de los casos no se logra la identificación del agente infeccioso, no logrando complementar el proceso por laboratorio.

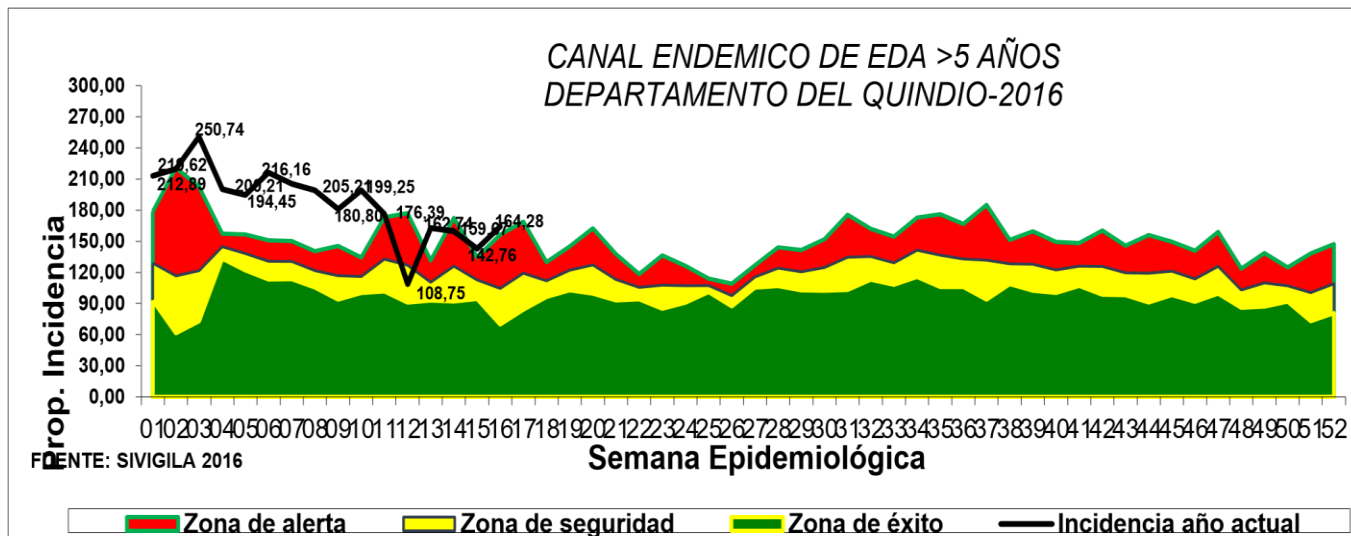
8.3 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 26, 2016.

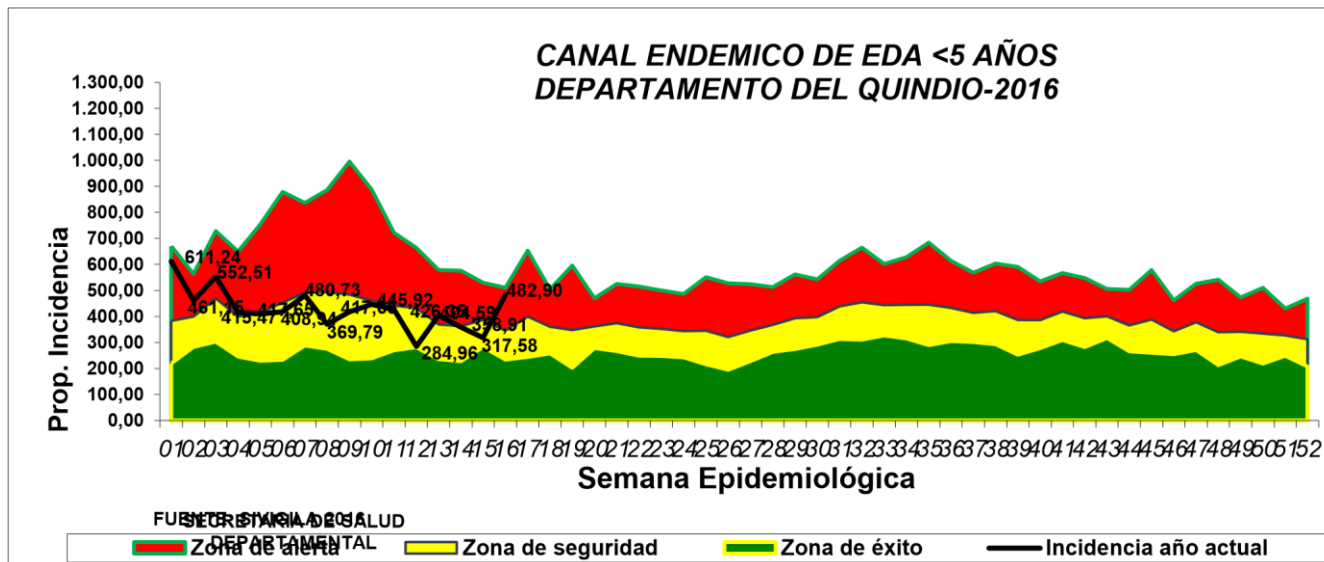


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

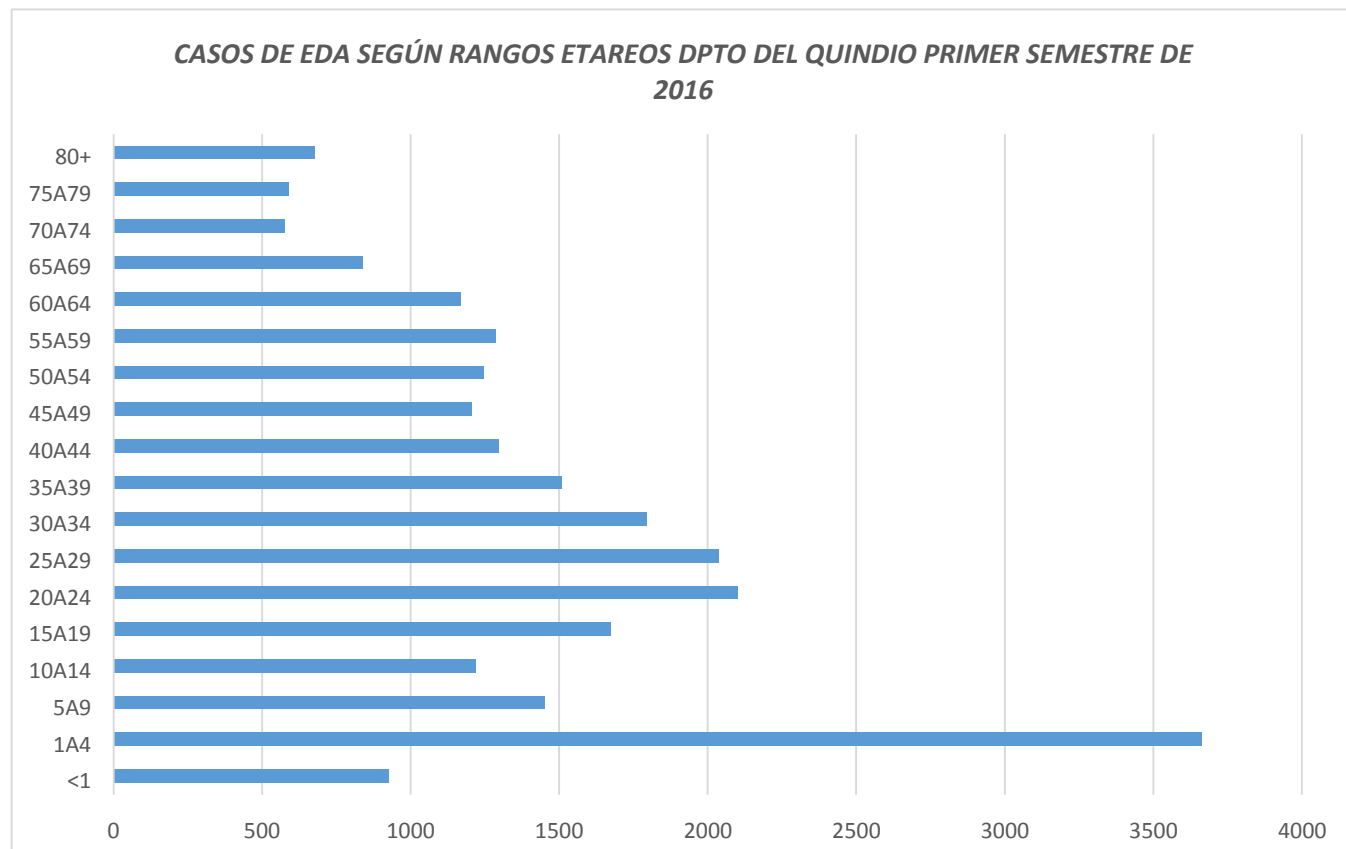
De acuerdo a lo informado por el boletín Nacional, el Departamento del Quindío ocupa el segundo lugar a nivel Nacional en reporte por Enfermedad Diarreica Aguda, siendo superado por Bogotá, superando el comportamiento de Departamentos como: Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Amazonas, etc., sobrepasando significativamente Departamentos con condiciones sanitarias críticas como el Chocó; situación que requiere de intervenciones integrales con el fin de identificar los factores de riesgo y mejorar las condiciones higiénico sanitarias de la población.



El canal endémico para la Enfermedad Diarreica Aguda, correspondiente a la Población mayor de 5 años, muestra un comportamiento que sitúa al Departamento en zona de epidemia, en especial en las primeras semanas de la vigencia 2016, presentándose un descenso hacia la semana epidemiológica No. 21.



El comportamiento en los menores de 5 años, se ubica al Departamento del Quindío a inicio de la vigencia en zona de alerta, presentando un descenso que lleva a zona de seguridad, sin embargo para la semana No. 26 el comportamiento presenta un aumento importante.

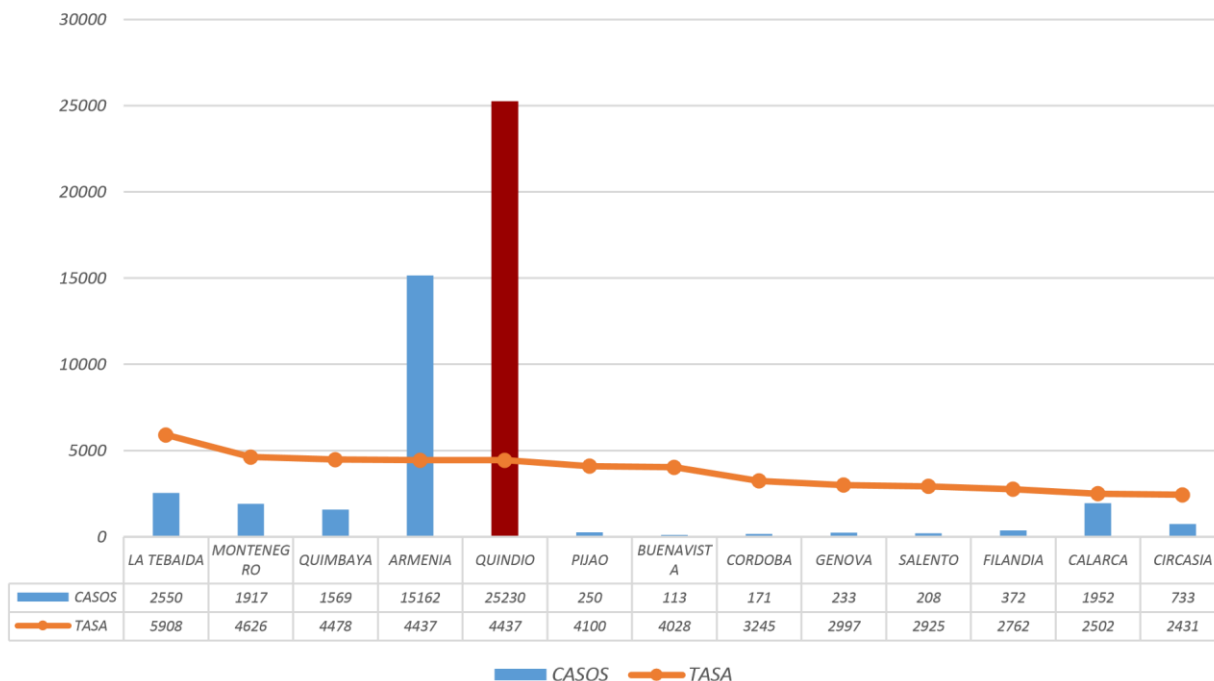


FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

El comportamiento en relación a la edad de los pacientes, evidencia que los menores de 5 años, son los que con mayor frecuencia consultan por este evento, clasificándose como los de mayor riesgo, dada su condición de susceptibilidad, concentrándose en este grupo etareo las hospitalizaciones por EDA.

De los 20 a los 34 años, el comportamiento se muestra elevado, considerándose como grupo en segundo lugar de frecuencia. El sexo femenino, muestra el mayor comportamiento con el 54% y el sexo masculino el 46%.

**CASOS DE EDA POR MUNICIPIO Y TASA DE INCIDENCIA POR 100,000 HABITANTES /
DPTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2016**



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

Los municipios de Armenia, La Tebaida, Montenegro Quimbaya y Calarcá, son los que más casos aportan al comportamiento Departamental, sin embargo por tasa de incidencia, los municipios más críticos en su orden son: La Tebaida, Montenegro, Quimbaya y Armenia, que sobrepasan la tasa de incidencia Departamental, siendo importante informar que en la primera semana epidemiológica del año 2016, el Municipio de Quimbaya ocupó el primer lugar a nivel Nacional, dado que se presentó un reporte que superó el histórico mostrado por el Municipio.

9, FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL





Gobernación del Quindío



9.1 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICA. Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

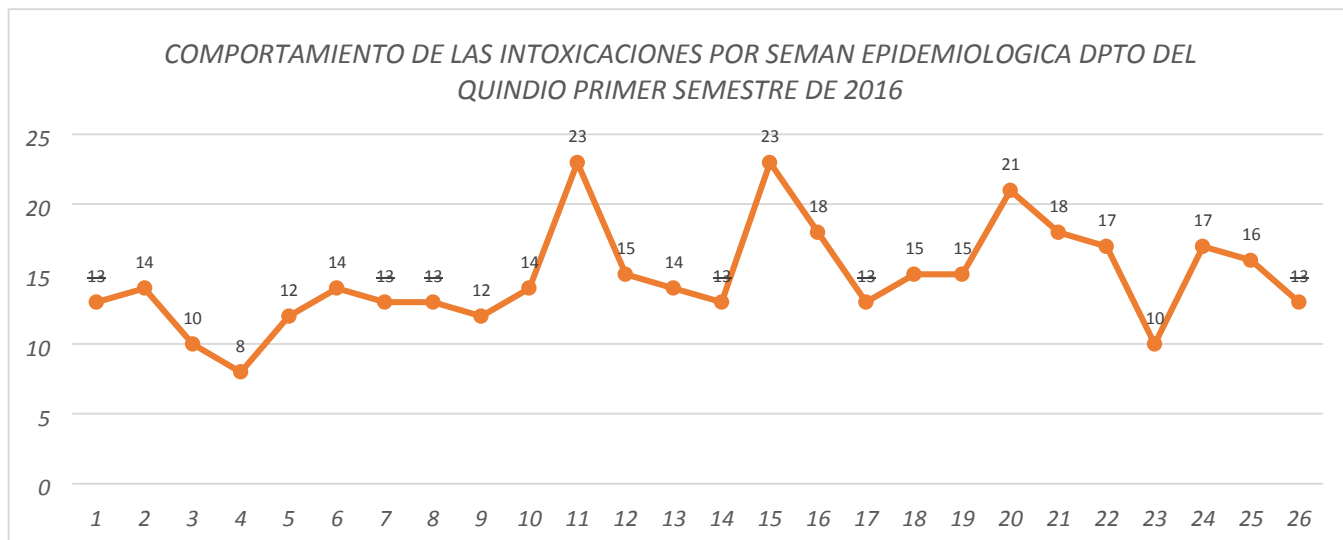
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 709	16,4
Antioquia	2 395	14,5
Valle del Cauca	1 137	6,9
Caldas	796	4,8
Nariño	769	4,6
Cundinamarca	734	4,4
Barranquilla	591	3,6
Cartagena	561	3,4
Huila	549	3,3
Tolima	536	3,2
Norte de Santander	530	3,2
Cauca	478	2,9
Bolívar	416	2,5
Risaralda	406	2,5
Quindío	383	2,3
Cesar	376	2,3
Santander	370	2,2
Boyacá	356	2,2
Atlántico	340	2,1
Córdoba	317	1,9
Meta	295	1,8
Sucre	255	1,5
Magdalena	208	1,3
Putumayo	172	1,0
Casanare	170	1,0
Caquetá	153	0,9
Arauca	134	0,8
Santa Marta	121	0,7
Guajira	111	0,7
Chocó	69	0,4
Guaviare	41	0,2
Buenaventura	20	0,1
San Andrés	10	0,1
Vichada	9	0,06
Amazonas	8	0,06
Guainía	8	0,06
Exterior	7	0,05
Vaupés	4	0,03
Total	16 544	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

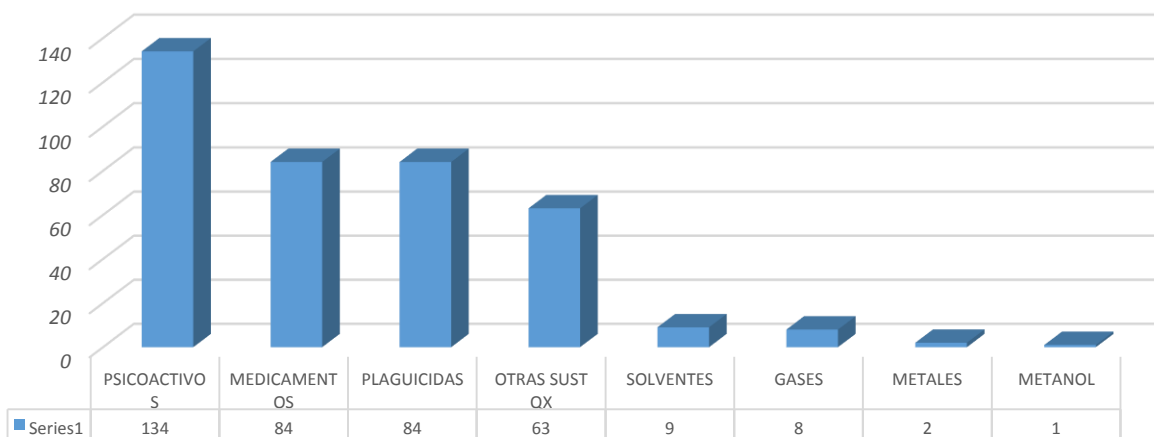
PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

El comportamiento semana de los casos reportados por intoxicación con sustancias Químicas muestra una inestabilidad relacionada con picos comportamentales, que evidencian aumentos inusitados en el número de casos situación que podría relacionarse con posibles situaciones de brote como los presentados en las semanas epidemiológicas No. 11, 15 y 20, las cuales sobrepasan el comportamiento lineal del evento.

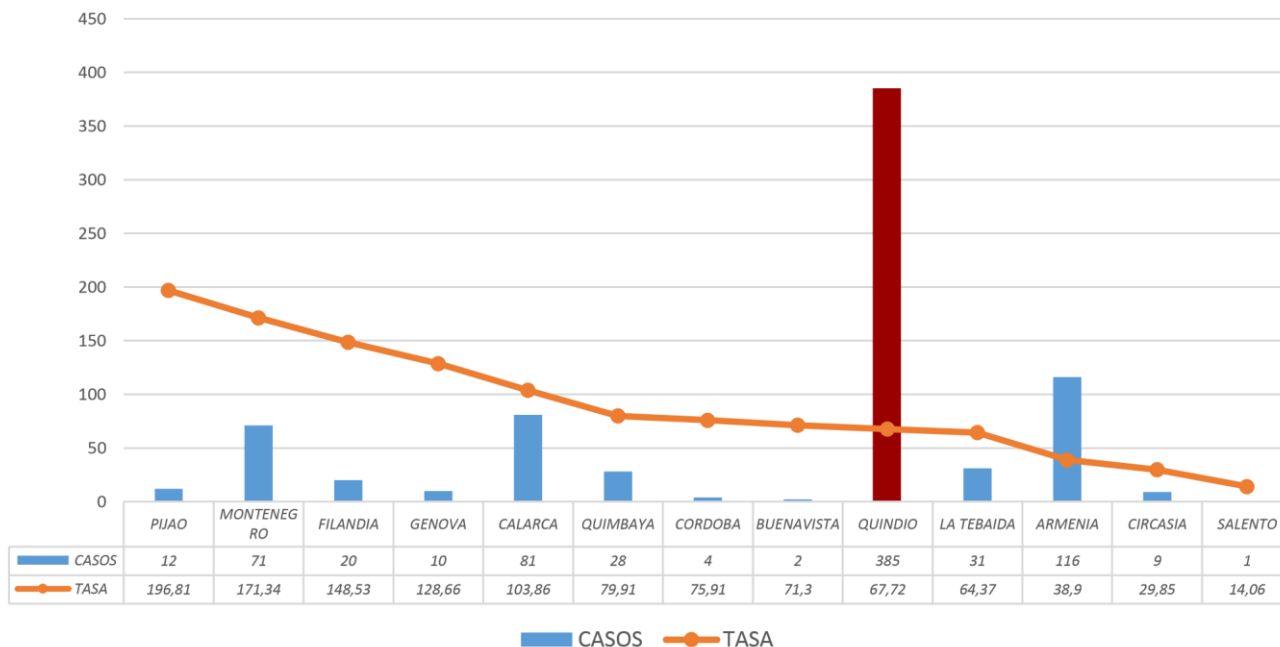
INTOXICACIONES SEGUN TIPO DE SUSTANCIA DPTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2016



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

De acuerdo al tipo de sustancia de mayor frecuencia reportado se encuentran las sustancias psicoactivas, las cuales concentran el 35% del total de intoxicaciones reportadas en el primer semestre de 2016; el segundo lugar lo muestran las intoxicaciones por medicamentos, que muestra un comportamiento similar al reporte de intoxicación de plaguicidas con el mismo número de casos reportados con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016. En cuarto lugar se encuentran los reportes por otras sustancias Químicas y en porcentajes muy inferiores se clasifican los solventes, gases, metales y un caso por metanos pendiente por ajuste dado que corresponde a error de digitación.

INTOXICACIONES POR MUNICIPIO Y TIPO DE SUSTANCIA DPTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2016



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

De acuerdo a la tasa de incidencia por 100.000 habitantes, el municipio que sufrió el mayor impacto con el corte de análisis realizado es el municipio de Pijao, el cual ocupa el primer lugar a nivel Departamental, seguido en su orden de los municipios de: Montenegro, Filandia, Génova, Calarcá Quimbaya, Córdoba y Buenavista, superando la tasa Departamental, clasificados como los de mayor riesgo.

Comportamiento de las intoxicaciones por municipio según tipo de exposición. Departamento del Quindío primer semestre de 2016.



Gobernación del Quindío



95

MUNICIPIO	OCUPACION	AUTOMEDICACION	ACCIDENTES	SUICIDIOS	HOMICIDIOS	DELITOS	DESCONOCIDOS	PSICOACTIVOS
ARMENIA	4	3	23	43	2	8	5	28
BUENAVISTA	2							
CALARCA	6		14	19	1	4	4	33
CIRCASIA	1		5	2				1
CORDOBA	1		1	1				1
FILANDIA	5		10	3				2
GENOVA	5		2	1			1	1
LA TEBAIDA	7	1	7	7			1	8
MONTENE	14		11	9	1	1	2	33
PIJAO	3		7	2				
QUIMBAYA	4		9	9		2		4
SALENTO			1					
QUINDIO	52	4	90	96	4	15	13	111

FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

De acuerdo a la tabla en la que se relacionan los municipios del Departamento en relación a los diferentes tipos de intoxicación reportados con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016, se encuentra que frente a la intoxicación intencional Psicoactivos, los municipios de mayor reporte, clasificándose de alto riesgo no solo para el proceso de intoxicación si no para proyectar niveles de consumo son Montenegro y Calarcá, los cuales concentran el 60% del total de casos reportados como intencional psicoactiva.

Como intencional suicida se reporta un total de 96 casos, los cuales se encuentran en un 90% reportados en a base de datos de intentos suicidas nuevo evento de interés en Salud Pública para la presente vigencia, el municipio de mayor reporte es Armenia, seguido de Calarcá, este último nuevamente se encuentra en los primeros lugar, situación que obliga a intervenciones de tipo integral e intersectorial, para lograr un efecto en la población.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

Armenia, Calarcá, Montenegro y Filandia, son los de mayor reporte por intoxicación accidental, lo que indica la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación comunitaria, para el manejo de productos químicos a nivel domiciliario.

El Municipio de Montenegro muestra el mayor comportamiento en relación a las intoxicaciones de tipo laboral, situación esperada debido a su dedicación cafetera, municipio indicado para priorizar las intervenciones desde los programas de Vigilancia de los Organofosforados.

Tipo de Exp	MEDICAMENTOS	PLAGUICIDAS	METANOL	METALES	SOLVENTES	OTRAS QX	GASES	PSA
OCUPACIONAL	1	40			1	8	1	1
AUTOMEDICACION	2					1		1
ACCIDENTAL	14	23		2	6	36	7	2
SUICIDA	60	20			2	13		1
HOMICIDA	3	1						
DELICTIVA	2					1		12
DESCONOCIDA	2					3		8
PSICOACTIVA			1			1		109
Total general	84	84	1	2	9	63	8	134

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

La relación que muestra la tabla anterior entre el tipo de exposición y las sustancias utilizadas, aporta para el proceso de seguimiento de los casos reportados encontrando:

- El tipo de exposición ocupacional en un 77% es producida por plaguicidas.
- La intoxicación accidental en un 40% por Otras sustancias Químicas, en un 25,5% por plaguicidas y en un 15.5% por medicamentos, como los de mayor presentación.
- Los intentos suicidas por intoxicación se centran en un 73% en el uso de medicamentos, en un 21% por plaguicidas y en un 13.5% por otras sustancias Químicas



Gobernación del Quindío



97

10. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL



Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

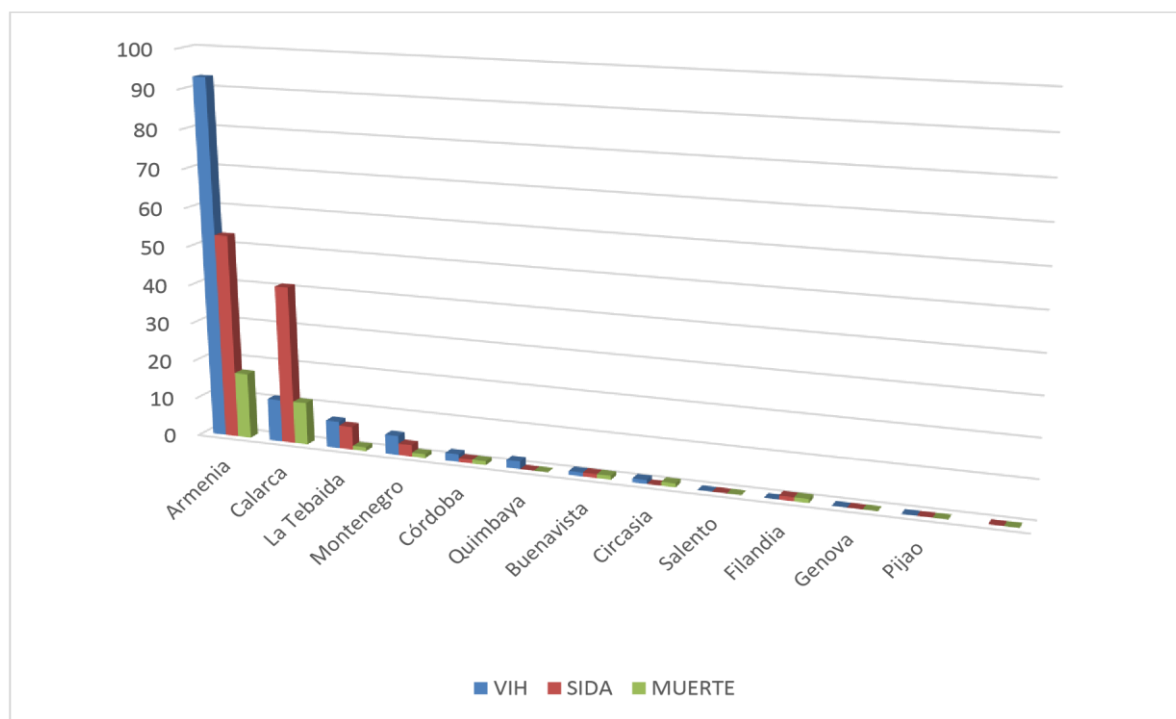
Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

10.1 VIH/SIDA/MUERTE Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

En el primer semestre del año de 2016, se han reportado 192 casos, correspondientes a 122 casos de VIH, 53 de Sida y 17 muertes.

Casos de VIH/sida y muerte por sida notificados por municipio de procedencia. Quindío, primer semestre de 2016.



Fuente: Sivigila 2016. Quindío

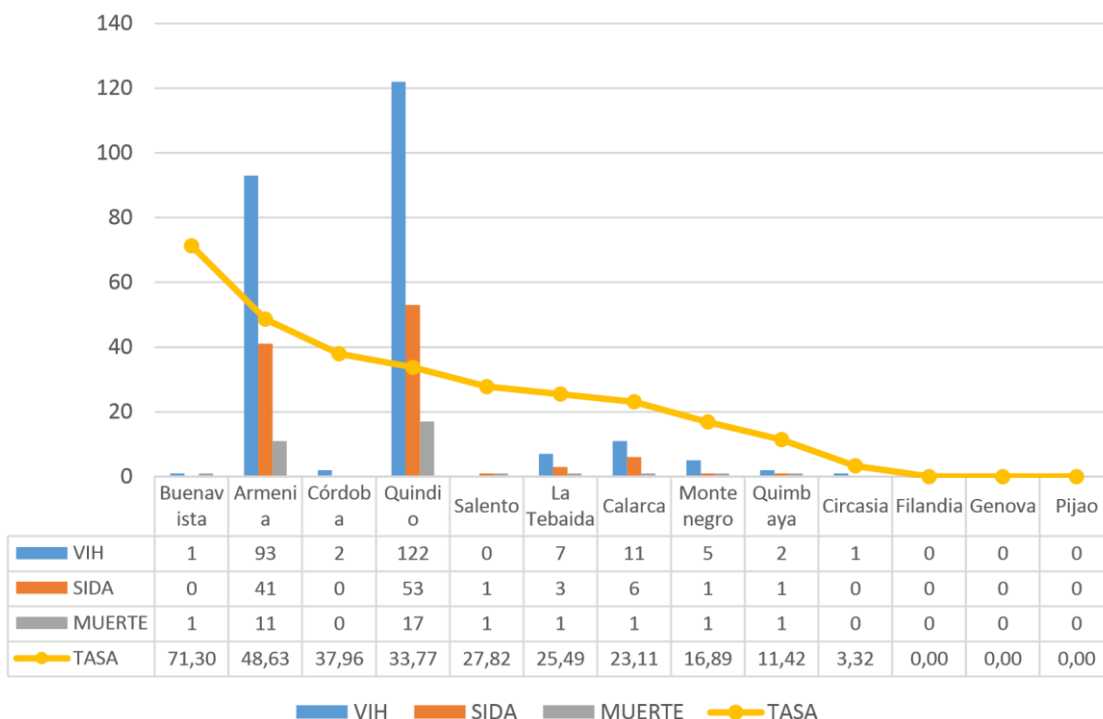
Si se revisan los casos notificados en el primer semestre del año 2016 por municipio de procedencia, el primer lugar lo ocupa Armenia con 145 casos (73,6%) , seguido por Calarcá 18 casos (9,1%), , La Tebaida con 11 casos (5,6%), Montenegro con 7 casos (3,6%) Quimbaya con 4 casos (2%), Salento, Córdoba y Buenavista con 2 casos cada uno (1% respectivamente), Circasia con reporte de 1 caso para un porcentaje de 0,5%. Es importante resaltar que el comportamiento de la patología en el municipio de Calarcá muestra una mayor proporción de casos en fase SIDA lo que aumenta el riesgo de mortalidad por VIH.

Casos de VIH/SIDA y muerte por sida notificados por municipio de procedencia. Quindío primer semestre 2016

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH		SIDA		MUERTE		TOTAL		PREVALENCIA x100.000 HAB
	#	%	#	%	#	%	#	%	
Armenia	93	64,1	41	28,3	11	7,6	145	73,6	48,63
Buenavista	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	1,0	71,30
Calarcá	11	61,1	6	33,3	1	5,6	18	9,1	23,11
Circasia	1	100	0	0,0	0	0,0	1	0,5	3,32
Córdoba	2	100	0	0,0	0	0,0	2	1,0	37,96
Filandia	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,00
Genova	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,00
La Tebaida	7	63,6	3	27,3	1	9,1	11	5,6	25,49
Montenegro	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	3,6	16,89
Pijao	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,00
Quimbaya	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	2,0	11,42
Salento	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	1,0	27,82
Total	122	63,5	53	27,6	17	8,9	192	100,0	34,65

Fuente: Sivigila 2016. Quindío

Comportamiento VIH/SIDA según tasa de incidencia, corte a semana epidemiológica 26, Quindío 2016



Fuente: Sivigila 2016. Quindío

De acuerdo a la Tasa de VIH/SIDA/Muerte por 100.000 habitantes, los municipios que quedaron clasificados de Alto Riesgo ya que se encuentran por encima de la tasa departamental son: Buenavista con tasa de 71,30 (2 casos), Armenia con tasa de 48,63 (145 casos), Córdoba con tasa de 37,96 (2 casos).

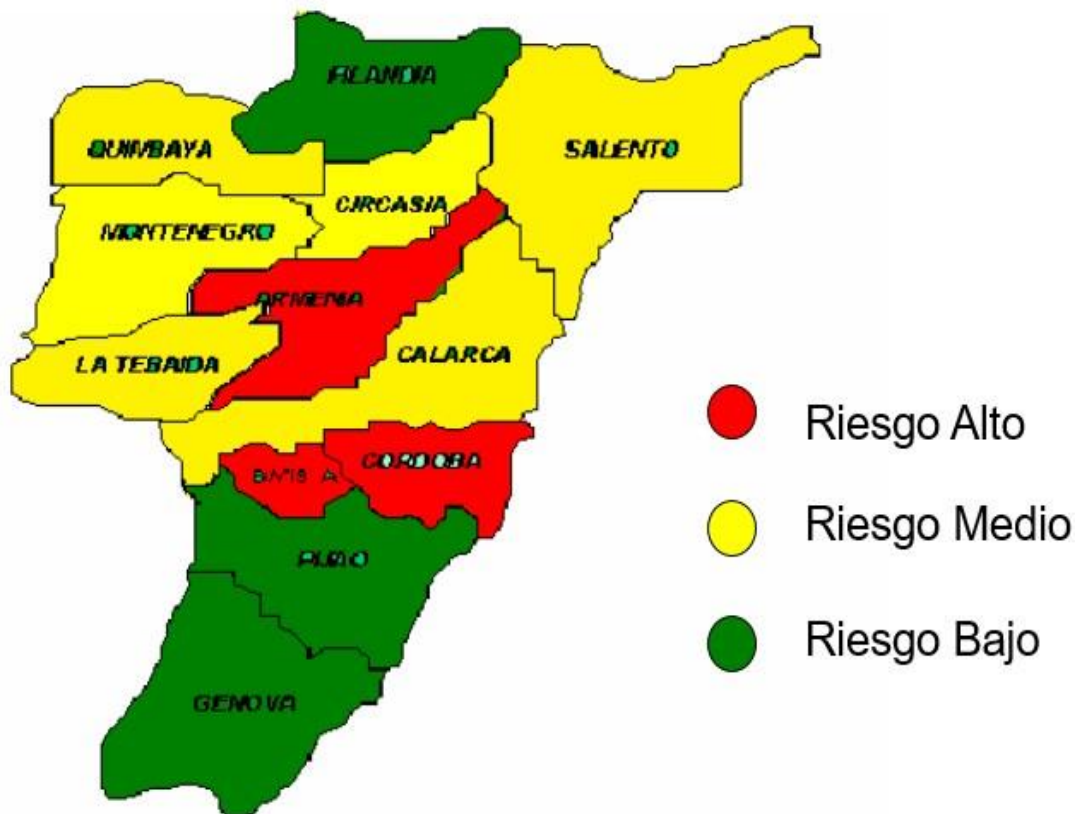
Los municipios clasificados de Riesgo Medio ya que se ubican por debajo de la tasa departamental son: Salento con tasa de 27,82 (2 casos), La Tebaida con tasa de 25,49 (11 casos), Calarcá con tasa de 23,11 (18 casos), Montenegro con tasa de 16,89 (7 casos), Quimbaya con tasa de 11,42 (4 casos), Circasia con tasa de 3,32 (1 caso).

Los municipios clasificados de Bajo Riesgo son: Filandia, Génova y Pijao, ya que no reportaron casos.

La tasa del Departamento es de 34,65 casos por 100.000 habitantes.

101

Mapa de Riesgo para VIH/SIDA/MUERTE Quindío, Primer semestre de 2016

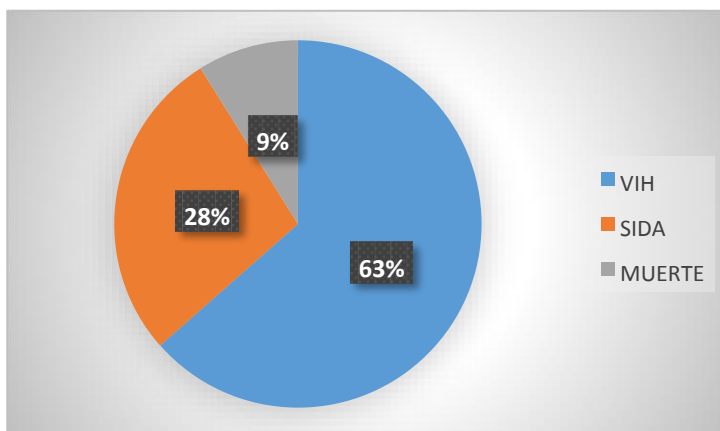


Sivigila 2016. Quindío

Fuente:

De acuerdo a la distribución de casos por estadio clínico; el 63% (122 casos) corresponde a VIH; 28 % (63 casos) a Sida, el 9% (17) muertes por sida.

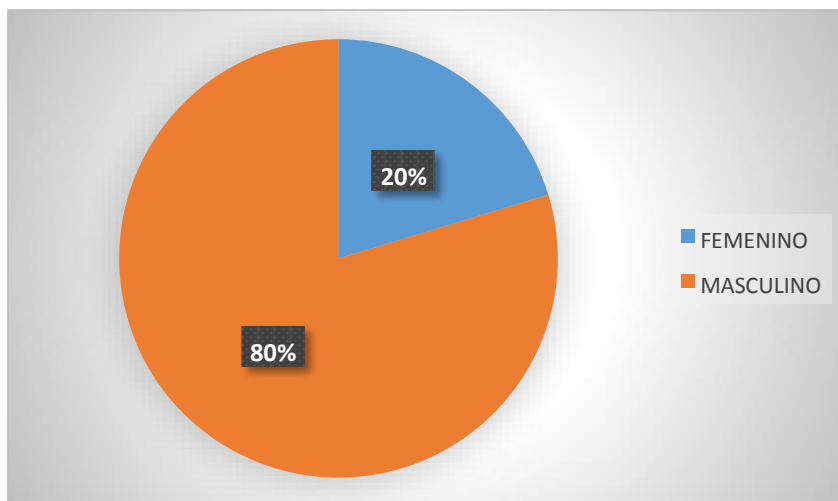
Casos notificados de VIH/SIDA según estadio clínico. . Semana epidemiológica 26, Quindío 2016.



Fuente: Sivigila 2016. Quindío

De los 192 casos notificados 80 % (153 casos) corresponden al género masculino y 20 % (39 casos) al femenino.

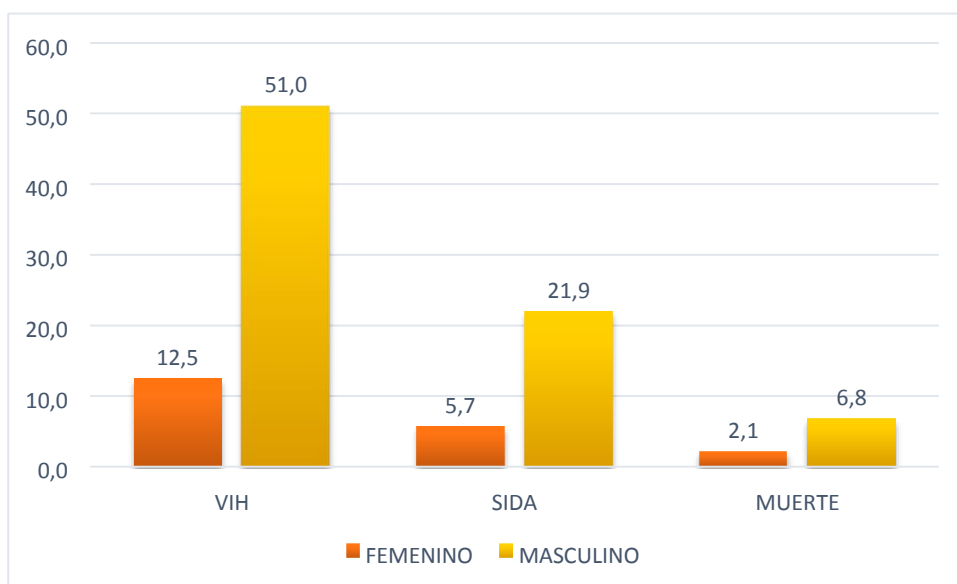
Porcentaje de casos notificados de VIH/sida y muerte por Sida por género. Semana epidemiológica 26, Quindío 2016.



Fuente: Sivigila 2016. Quindío

Se observa que dentro de la notificación de VIH/sida y muerte por sida en mujeres el 12,5 % de los casos son notificados como VIH, el 5,7 % como sida y el 2,1% como muerte por sida. Comparado con la notificación de VIH/sida y muerte por sida en hombres, el 51 % corresponde a VIH, el 21,9 % a sida, y el 6,8 % a muertes. Se observa que la notificación de VIH, SIDA y fallecimientos es mayor en hombres.

Casos notificados de VIH/sida y muerte por sida por género. Semana epidemiológica 26, Quindío 2016.

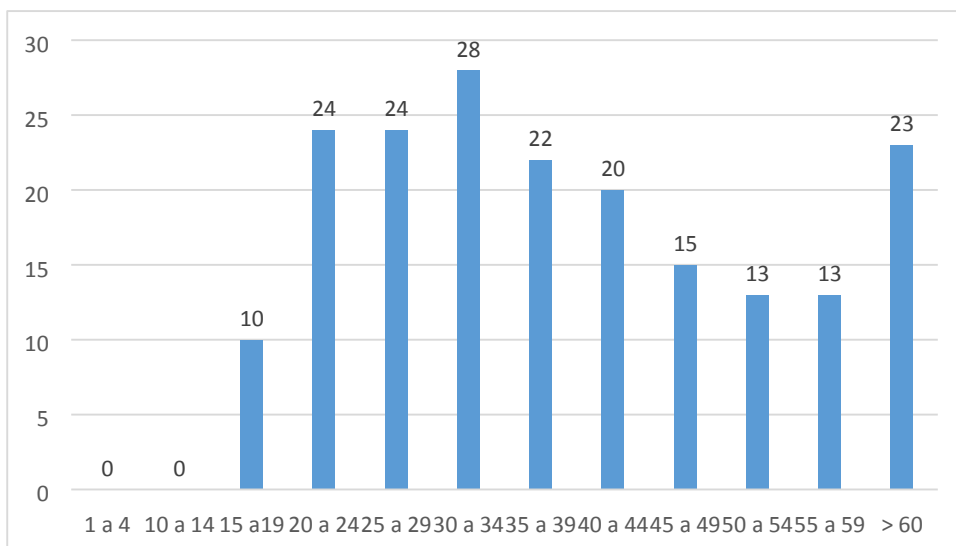


Fuente: Sivigila 2016. Quindío

Distribución por grupos de edad VIH/SIDA en la notificación individual se obtienen edades simples, lo cual permite agruparlas de acuerdo a los requerimientos de análisis. En la figura se muestra la distribución por grupos de edad, donde el grupo de 30 a 34 años registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con 14,6%, seguido por el grupo de mayores de 60 años con 12 %, de 20 a 24 años y de 25 a 29 años se concentran el 12,5% de los casos respectivamente, el grupo de edad con el menor número de casos reportados fue el de 15 a 19 años. NO se presentan casos en menores de 15 años.

El promedio de casos fue de 43 años, la edad mínima 16 años, la máxima 75 años y la edad más frecuente 32 años.

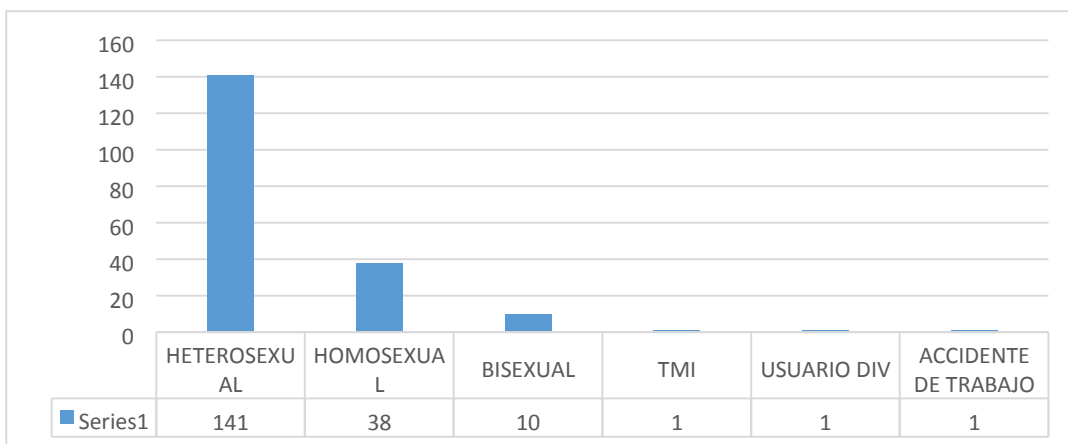
Casos notificados de VIH/sida, muerte según grupo de edad. Semana epidemiológica 26, Quindío 2016.



Fuente: Sivigila 2016. Quindío

Para los casos de VIH/sida y muertes, el probable mecanismo de transmisión más frecuente es el mecanismo heterosexual el cual está en el 73,4%, el homosexual en el 19,8 % y el bisexual en el 5,2%, transmisión materna, UDI y accidente de trabajo cada uno con el 05% de los casos respectivamente.

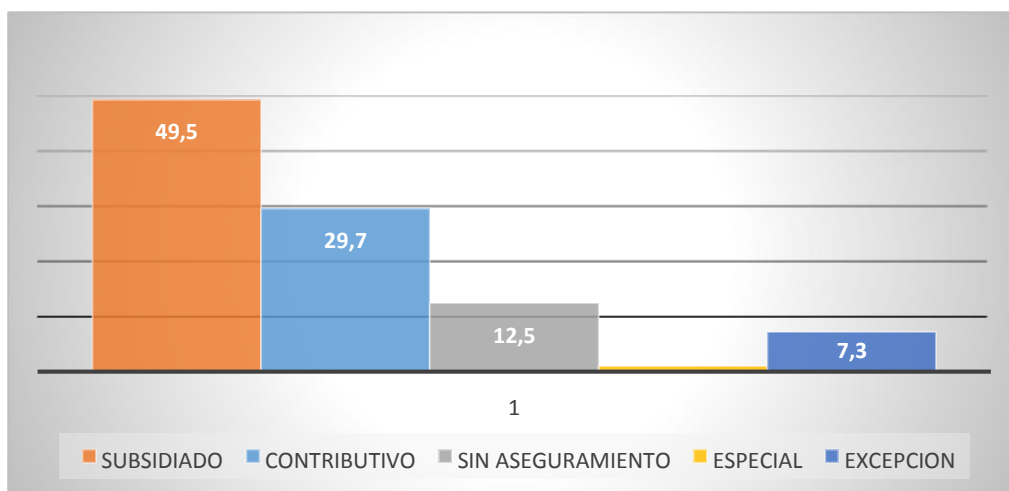
Casos notificados de VIH/sida según mecanismo probable de transmisión, Semana epidemiológica 26, Quindío 2016.



Fuente: Sivigila 2016. Quindío

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados en lo transcurrido del año 2016 se puede observar que el 49,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 29,7 % al contributivo, un 12,5% no tienen afiliación, 7,3% al régimen de excepción y 1% son del Régimen especial.

Porcentaje de casos notificados de VIH/sida por tipo de afiliación al SGSSS. Semana epidemiológica 26, Quindío 2016.



Fuente: Sivigila 2016.
Quindío

De los 192 casos notificados el 96% tienen como zona de residencia el área urbana y el 4 % la zona rural dispersa.

Enfermedades oportunistas de los casos notificados de VIH/SIDA Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados; las más frecuentes son: neumonía recurrente, síndrome de emaciación, tuberculosis pulmonar, toxoplasmosis cerebral, candidiasis esofágica y encefalopatía por VIH.

Enfermedades oportunistas notificadas en los casos VIH/SIDA. Semana epidemiológica 26, Quindío 2016

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS	Nº CASOS
CANDIDIASIS ESOFÁGICA	11
CANDIDIASIS VIA AEREA	0
TB PULMONAR	6
CANCER CERVICAL INVASIVO	4
TB EXTRAPULMONAR	1
COCCIDIODOMICOSIS	0
CITOMEGALOVIRUS	3
RETINITIS POR CMV	0
ENCEFALOPATIA	1
OTRAS MICOBACTERIAS	3
HISTOPLASMOSIS EXTRAPULMONAR	2
HERPES ZOSTER	3

HISTOPLASMOSIS DISEMINADA	1
LINFOMA DE BURKIT	1
NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS	6
NEUMONIA RECURRENTE	17
LINFOMA INMUNOBLÁSTICO	3
CRIPTOSPORIDIADIS	1
CRIPTOCOCOSIS EXTRAPULMONAR	1
SARCOMA DE KAPOSÍ	2
SÍNDROME DE EMANCIACIÓN	23
SEPTICEMIA RECURRENTE	0
TOXOPLASMOSIS CEREBRAL	9
HEPATITIS B	0
HEPATITIS C	1
MENINGITIS	2
CD4 < 200	4

Fuente: Sivigila 2016. Quindío

Se tiene coherencia del 26,6% entre la información de tuberculosis asociación VIH y VIH asociación Tuberculosis, siendo la información de VIH la que presenta falencias, por lo anterior se están realizando las actividades de mejora con el objetivo que en la semana 29 se reflejen los ajustes pertinentes.

Nombre del indicador	Razón de prevalencia VIH/SIDA en mujeres embarazadas
Tipo de indicador	Impacto
Definición	Refleja el N° de gestantes infectadas con el virus
Resultado	3 gestantes infectadas por el virus /2860 NV x 1000= 1
Interpretación del resultado	Por cada 1000 nacidos vivos a semana 26, se presentaron 1 casos de VIH/SIDA en gestantes.

Nombre del indicador	Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión por uso de drogas psicoactivas
Tipo de indicador	Impacto
Resultado	1 /192 x 100 = 0,5%
Interpretación del resultado	Del total de casos notificados de VIH/SIDA ocurridos en el departamento del Quindío hasta semana epidemiológica 26, el 0,5% fueron infectados por mecanismo probable de transmisión uso de drogas psicoactivas

Nombre del indicador	Proporción de transmisión de VIH/SIDA por transmisión laboral
Tipo de indicador	Impacto

Resultado	$1 / 192 \times 100 = 0,5\%$
Interpretación del resultado	Del total de casos notificados de VIH/SIDA ocurridos en el departamento del Quindío hasta semana epidemiológica 26, el 0,5% fueron infectados por mecanismo probable de transmisión laboral

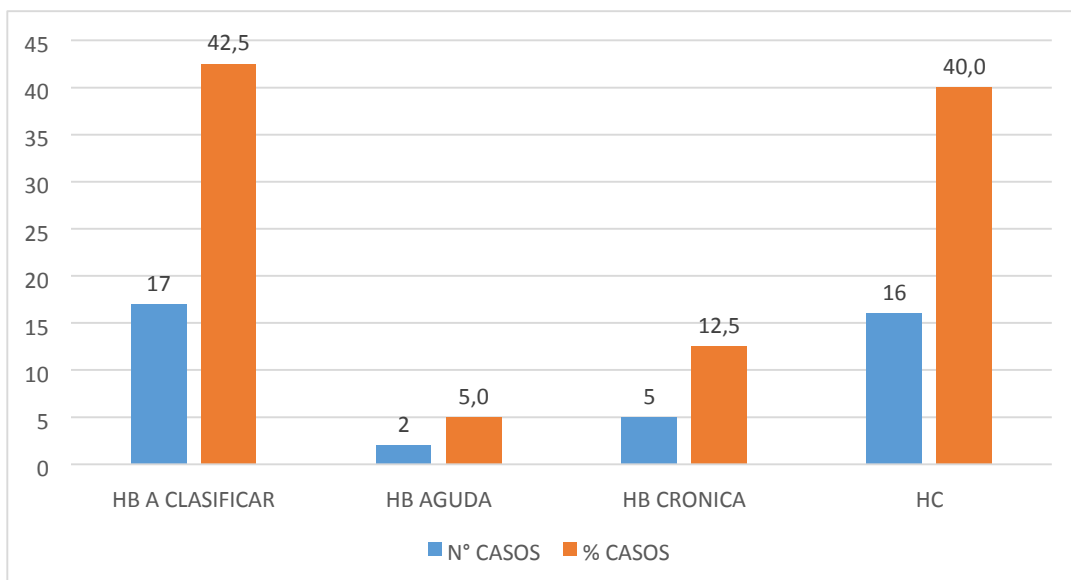
Nombre del indicador	Prevalencia de notificación de casos confirmados de VIH/SIDA
Tipo de indicador	Impacto
Resultado	$192 / 568.506 \times 100.000 = 33,77$
Interpretación del resultado	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío se diagnosticaron 33,77 casos de infección por VIH/SIDA

10.2 INFORME DEL COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS HEPATITIS B Y C, QUINDÍO, SEMANA 26 AÑO 2016

Magnitud de los eventos en lugar y persona (datos básicos)

De acuerdo a la clasificación final, 17 casos (42,5%) están como Hepatitis B a clasificar, 2 casos (5%) como Hepatitis B aguda, 5 casos (12,5%) como hepatitis B crónica y 16 casos (40%) como Hepatitis C.

Clasificación final de tipo de hepatitis viral diferentes a Hepatitis A, según las definiciones de caso del protocolo de vigilancia, semana epidemiológica 26, Quindío, 2016.



Fuente: Sivigila, Quindío 2016

Para hepatitis B se tiene un consolidado de 24 casos notificados. Los municipios de los cuales procedió la mayor densidad de casos de Hepatitis B correspondieron a Armenia que representan el 87,5% de los casos notificados en lo transcurrido del 2016.

Número de casos y frecuencia de hepatitis B por municipio de procedencia, semana epidemiológica 26, Quindío, 2016.

MUNICIPIO	N° CASOS	%
ARMENIA	21	87,5
CALARCA	1	4,2
MONTENEGRO	2	8,3

Sivigila, Quindío. 2016

La mayor proporción de casos de Hepatitis C proceden del municipio de Armenia (93,8%).

Número de casos y frecuencia de hepatitis C por municipios de procedencia. Semana epidemiológica 26, Quindío, 2016.

MUNICIPIO	Nº CASOS	%
ARMENIA	15	93,8
CALARCA	1	6,3

Sivigila, Quindío. 2016

A nivel departamental en lo transcurrido del año 2016 para hepatitis B, se evidencia un predominio en la proporción de sexo masculino 16 casos (66,7 %).

Número de casos y frecuencia de hepatitis B por sexo según municipios de procedencia, semana epidemiológica 26, Quindío, 2016.

MUNICIPIO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ARMENIA	14	58,3	7	29,2	21	87,5
CALARCA	1	4,2	0	0,0	1	4,2
MONTENEGRO	1	4,2	1	4,2	2	8,3
TOTAL	16	66,7	8	33,3	24	100,0

Sivigila, Quindío. 2016

Se observa una mayor proporción del sexo masculino (66,7%) de los 8 casos de Hepatitis C notificados en el 2016.

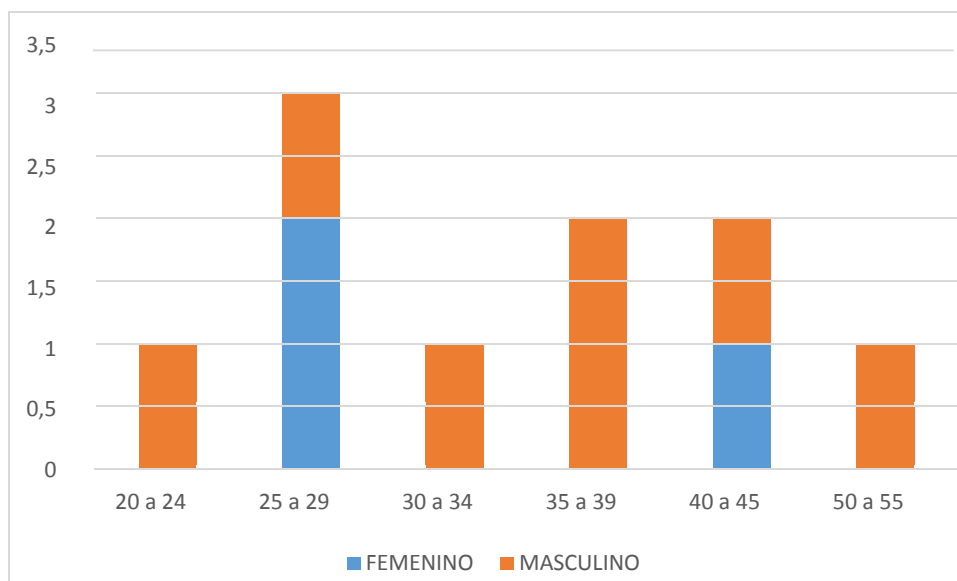
Número de casos de hepatitis C por sexo según municipios de procedencia, semana epidemiológica 26, Quindío, 2016.

MUNICIPIO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ARMENIA	15	93,8	0	0,0	15	93,8
CALARCA	1	6,3	0	0,0	1	6,3
TOTAL	16	100,0	0	0,0	16	100,0

Sivigila, Quindío. 2016

Se evidencia que en los hombres del grupo de edad de 25 a 29 años se encuentra la mayor proporción de casos de Hepatitis B (30%); para el sexo femenino en el grupo de edad de 25 a 29, para el sexo masculino en el grupo de edad de 35 a 39 años.

Casos notificados de Hepatitis B según grupo de edad y sexo. Semana epidemiológica 26, Quindío, 2016.



Sivigila, Quindío. 2016

En Hepatitis C se evidencia que el 100% de los casos se presentan en el sexo masculino, por otro lado el rango de edad en el cual se notificaron más casos fue de 25 a 29 años (43,8%)

Casos notificados de hepatitis C según grupo de edad y sexo, Semana epidemiológica 26, Quindío, 2016.

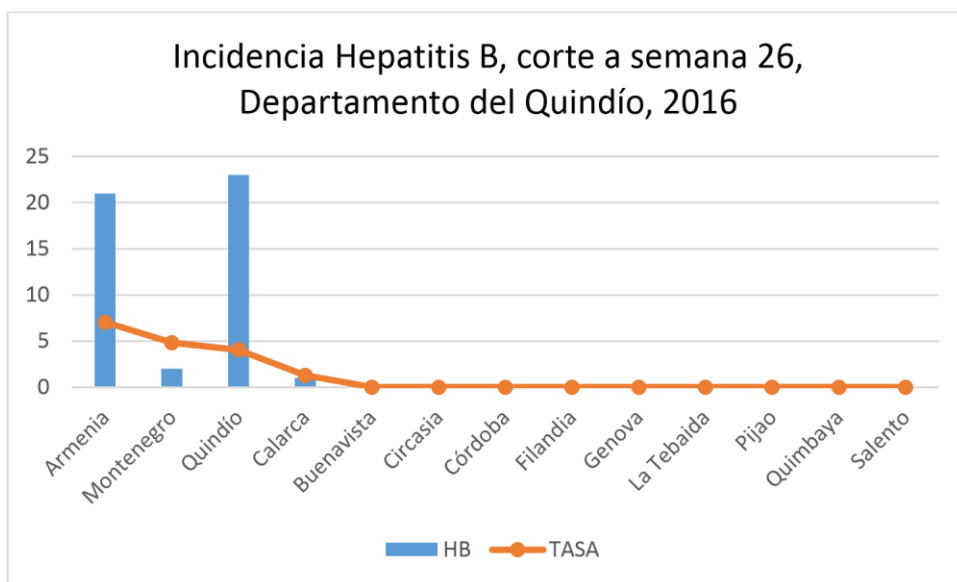
EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
15 A 19	1	6,3	0	0,0	1	6,3
20 A 24	1	6,3	0	0,0	1	6,3
25 A 29	7	43,8	0	0,0	7	43,8

30 A 34	2	12,5	0	0,0	2	12,5
35 A 39	1	6,3	0	0,0	1	6,3
40 A 44	1	6,3	0	0,0	1	6,3
45 A 49	2	12,5	0	0,0	2	12,5
> 60	1	6,3	0	0,0	1	6,3
TOTAL	16	100,0	0	0,0	16	100,0
15 A 19	1	6,3	0	0,0	1	6,3

Sivigila, Quindío. 2016

En relación con la distribución de casos de Hepatitis B según la afiliación al Sistema de Seguridad Social, 29,2% de los casos notificados son del Régimen Contributivo, el 50% del régimen subsidiado, el 12,5% no tiene afiliación al SGSSS y el 8,3% se encuentra en el régimen especial

Para la Hepatitis C la distribución según Afiliación a Salud es de la siguiente forma, 81,3% son Subsidiados, 12,5% Contributivos y 6,3% No afiliados.



Sivigila, Quindío. 2016



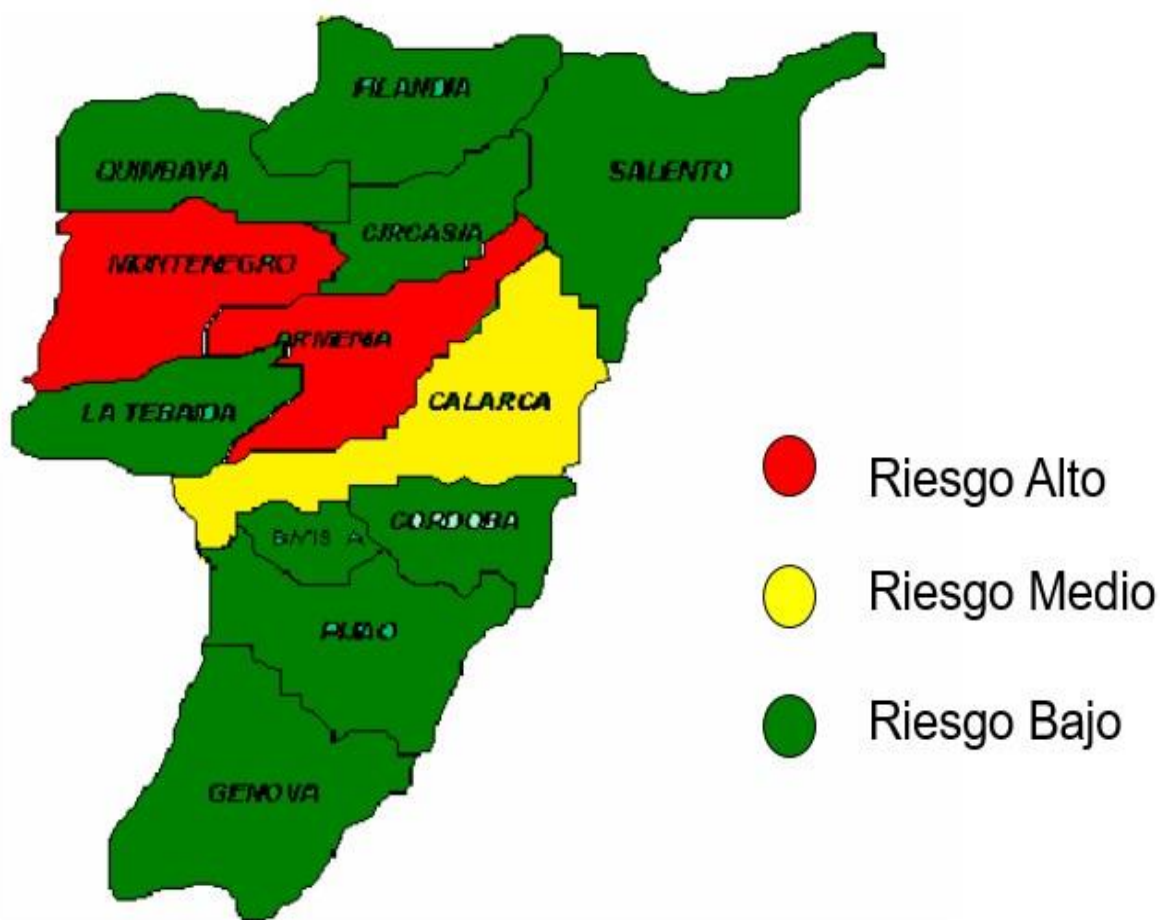
Gobernación del Quindío



115

La incidencia de Hepatitis B con corte a la semana 26 de 2016 es de 4,05 por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican de Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Armenia con el 7,04 y Montenegro con 4,83. Clasificado como Riesgo Medio se encuentra Calarcá con una incidencia de 1,28. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos.

Mapa de Riesgo para Hepatitis B 2016

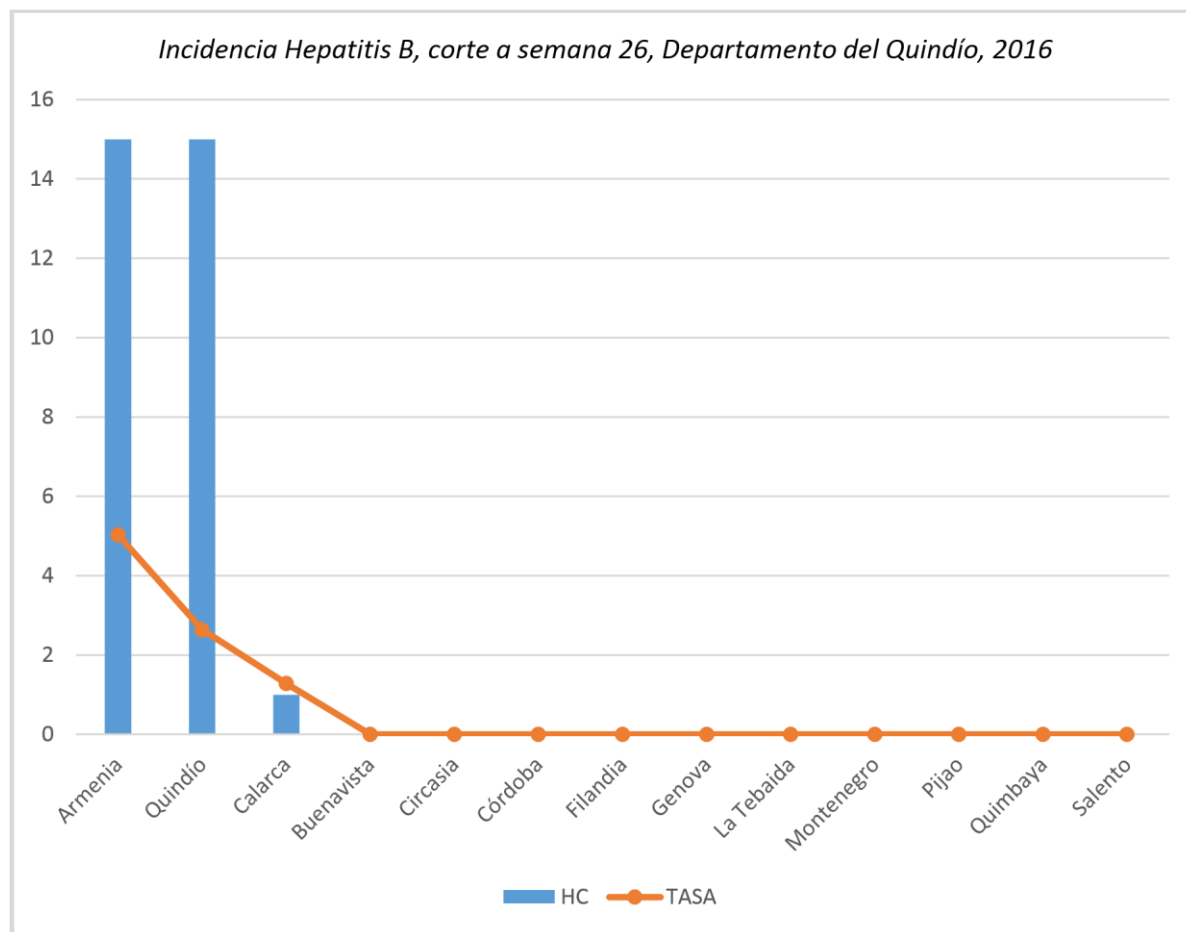


Sivigila, Quindío. 2016

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

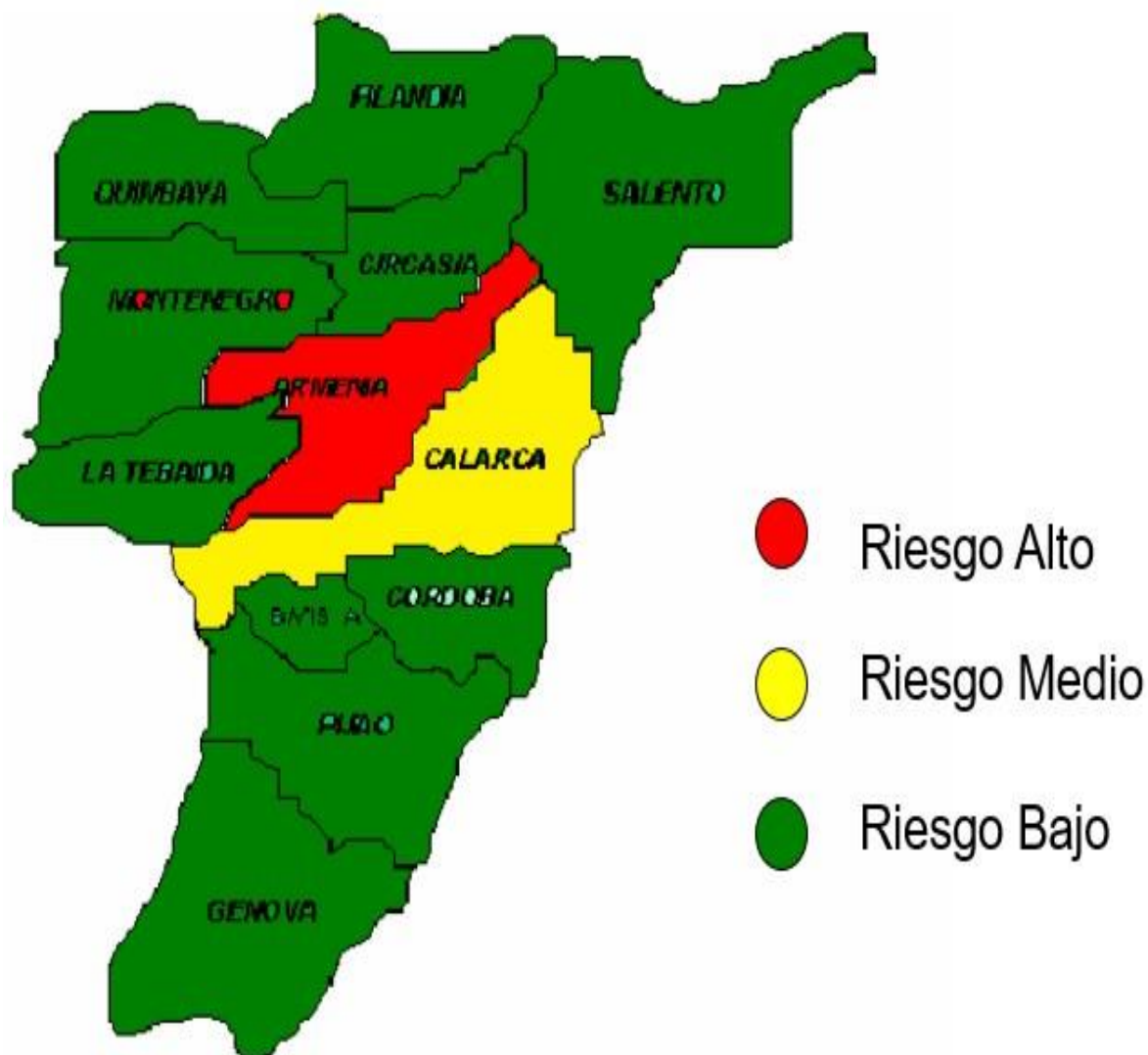
PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Sivigila, Quindío. 2016

La incidencia de Hepatitis C con corte a la semana 26 de 2016 es de 2,64 por 100.000 habitantes. Armenia con el 5,03 se clasifica como municipio de Alto Riesgo, como Riesgo Medio se encuentra Calarcá con una incidencia de 1,28. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos.

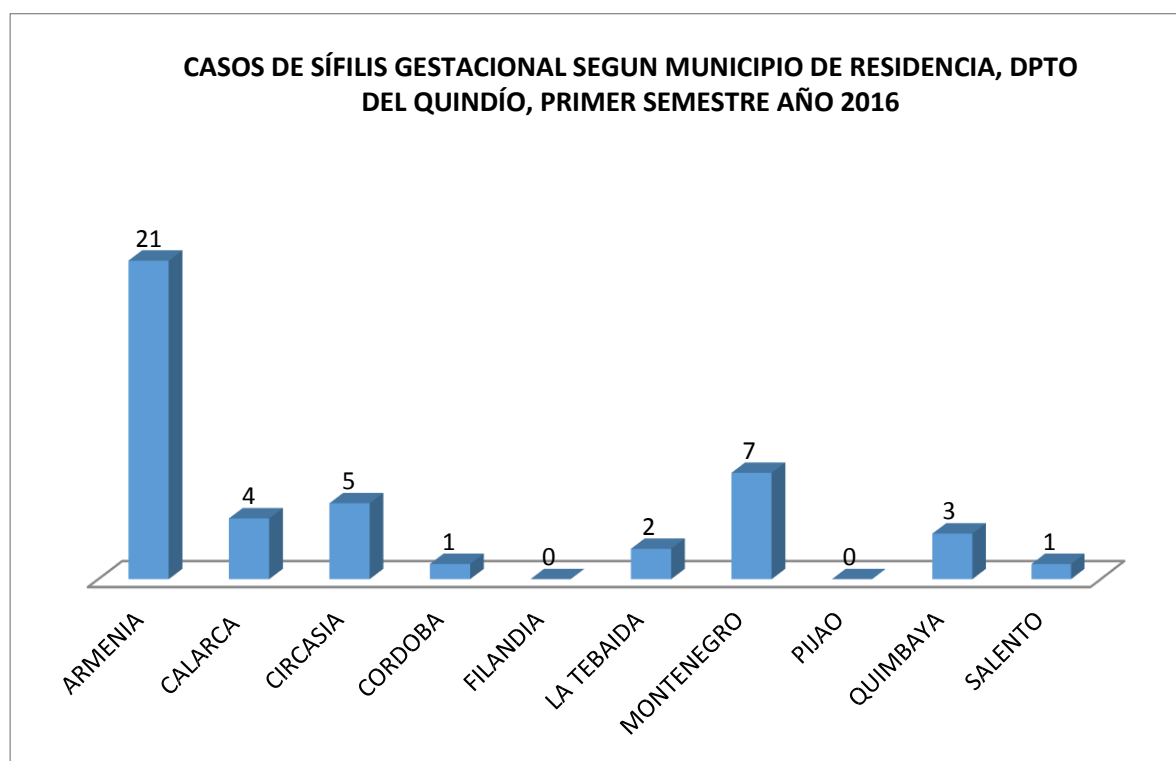
Mapa de Riesgo para Hepatitis B 2016



Sivigila, Quindío. 2016

10.3 SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA NUMERO 26 DE 2016

Para el primer semestre del año 2016 se reportan un total de 40 casos, el 54% corresponden al municipio de Armenia, seguido de Calarcá, Circasia, Montenegro, La Tebaida, Quimbaya y Filandia respectivamente; en el resto de los municipios no se reportan casos.

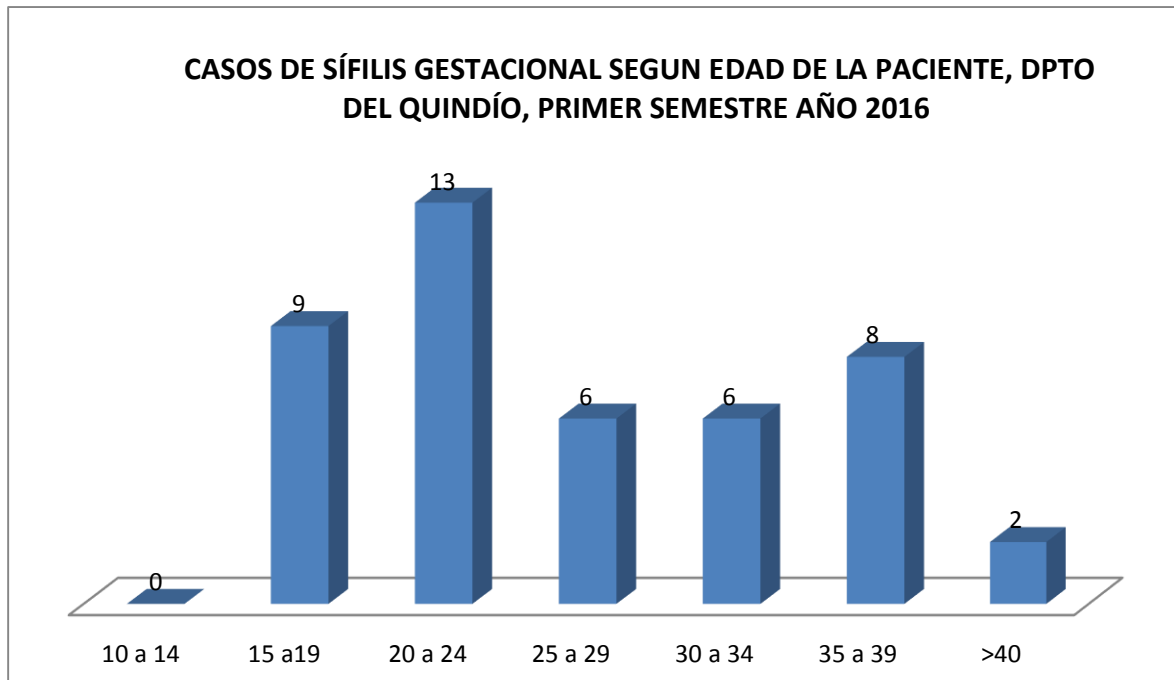


FUENTE: SIVIGILA SSDQ

Las gestantes con sífilis se encontraron con mayor proporción en el rango etéreo comprendido entre los 20 a los 24 años de edad (13 casos), después se encuentra el rango entre los 15 a 19 años de edad (9 casos), entre los 35 a 39 años (8 casos), entre los 25 a 29 años (6 casos), entre los 30 a los 34 años

(6 casos), no se encuentran casos en el rango de 10 a 14 años y la edad máxima, gestante de 42 años de edad.

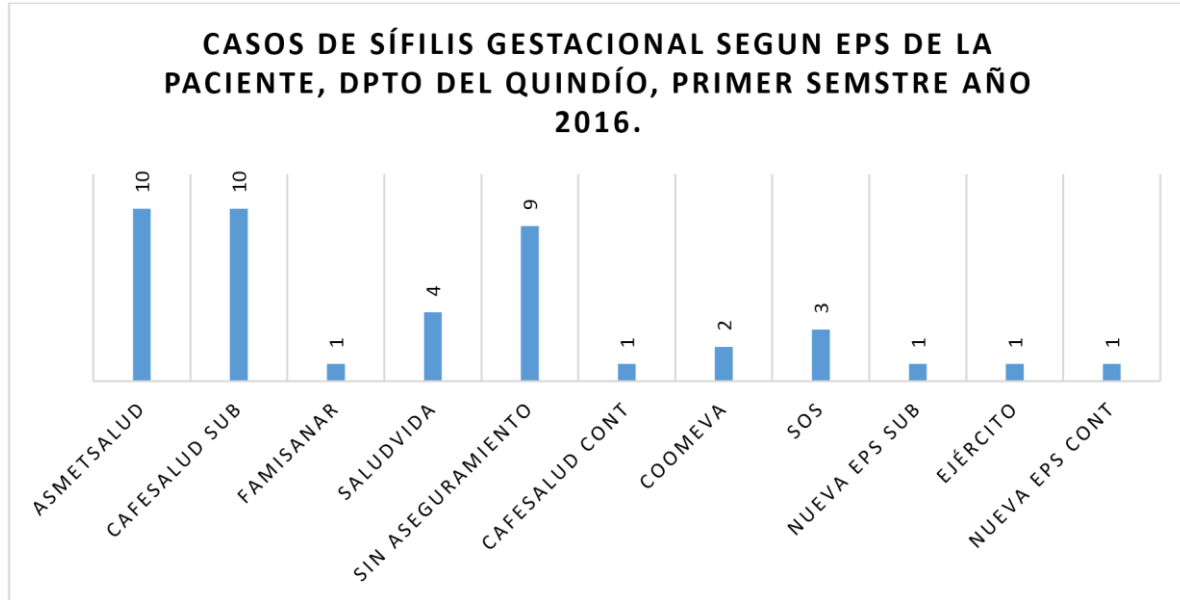
119



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

El 57% de los casos corresponde al régimen subsidiado, el 20% al régimen contributivo, 18% corresponden a población No afiliada al SGSSS, en el régimen de excepción y pendiente por afiliar se encuentra el 2% de los casos respectivamente.

La distribución por EPS muestra que en ASMET SALUD se encuentra el 22,7% de los casos, al igual que en Cafesalud subsidiado con el 22,7%, gestantes sin aseguramiento con el 20,5%, Salud Vida con el 9,1%, SOS con el 6,8%, Coomeva con el 4,5%, Famisanar, Cafesalud Contributivo, Nueva EPS Subsidiada y Contributiva y Fuerzas Militares cada una con el 2,3% de los casos.



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

Respecto a la clasificación por grupo poblacional, se encuentran dos gestantes clasificadas como habitantes de calle de 24 años de edad y 31 semanas de gestación al diagnóstico; también hay tres gestantes reportada como habitantes de calle de 22 y 18 años años de edad con 14 y 39 semanas de gestación respectivamente.

La condición de las gestantes al momento del diagnóstico muestra que el 88.6% de los casos se encuentran cursando por el embarazo (39 casos), el 6,8% corresponde a casos captados en el parto (3 casos) y durante el puerperio y post-aborto el 2,3% de los casos respectivamente (1 caso cada uno).

Se reportan 11 casos los cuales no se realizaron controles en el embarazo actual.

El 41% de los casos iniciaron controles prenatales en el primer trimestre del embarazo, el 27% en el segundo trimestre de gestación y el 7% iniciaron controles en el tercer trimestre de gestación.

Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica se encuentra que el 59,1% (26 casos) obtuvo el resultado dentro de las primeras 16 semanas de gestación, siendo importante evidenciar que 8 casos fueron captados después de la semana 30 de gestación, entre los que se encuentran tres casos en el parto, los cuales por edad gestacional corresponden a sífilis congénita.

Se presentaron en total 44 casos con resultado de serologías reactivas entre 2 y 256 diluciones, sin embargo solo el 88.6% reportan realización de prueba treponémica y todas con resultado positivo. Lo anterior muestra que la adherencia al protocolo aun no es adecuada a pesar de los procesos de capacitación realizados por el área de vigilancia epidemiológica departamental y se evidencian falencias en el diagnóstico de los casos

El 93,2% de las gestantes recibieron tratamiento.

De las gestantes que recibieron tratamiento se encuentra que el 82,9% tuvo administración completa de las dosis y el 17,1% reporta la administración de sólo una dosis de penicilina benzatínica.

Se observa que el 18,1% de las gestantes (8 casos) recibieron tratamiento tardío, en los que se encuentra un promedio de 2,5 semanas para el inicio de tratamiento.

En el 61% de los casos se reporta tratamiento a los contactos.

10.3.1 SÍFILIS CONGÉNITA Con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016.

Se reportaron en el departamento durante el primer semestre del año 2016 un total de 10 casos, donde después de hacer la verificación de la información se encuentran 3 casos con ajuste D, un caso de Risaralda y un caso que corresponde al mismo menor pero en uno de las notificaciones está con el documento de la madre y en otra con nombres y registro civil, por lo tanto se cuenta una sola vez. Adicionalmente el otro caso descartado tuvo unidad de análisis y se evidencia que cumple con el criterio de nexo epidemiológico, por lo que será contabilizado para el informe del semestre y la notificación se verá registrada en la semana 28.

Teniendo en cuenta lo anterior el número total de casos para el departamento es de 6, el 50% corresponde al municipio de Armenia, seguido de Calarcá, Montenegro y Salento cada uno con el 16,7%, de los casos.

El diagnóstico de los menores con sífilis congénita es antes del mes de edad en el 100% de los casos.

Los casos reportados corresponden en un 50% al sexo femenino y otro 50% al sexo masculino.

El 50% de los casos corresponde al régimen subsidiado, el 17% al régimen de excepción y el otro 33% a población No afiliada al SGSSS.

La condición de la madre en el momento del diagnóstico fue durante la gestación con un 33% y en el parto con el 57% de los casos. El 67% de las gestantes asistieron a controles prenatales.

Con respecto a la clasificación del caso se encuentra que el 83,3% son por nexo epidemiológico, mientras que por confirmación por laboratorio se encuentran el 16,7% de los casos.

En el 50% de los casos, las gestantes iniciaron controles prenatales en el primer trimestre del embarazo, 25% en el segundo trimestre y el otro 25% en el tercer trimestre de gestación.

Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica a la gestante, se encuentra que el 100% obtuvo el resultado después de la semana 30 de gestación, lo que clasifica de manera inmediata para el evento.

Se presentaron en total 6 casos con resultado de serologías reactivas entre 2 y 256 diluciones, de los cuales el 67% reportan realización de prueba treponémica y con resultado positivo.

El 100% de las gestantes recibieron tratamiento y solo un caso tuvo administración de las dosis completas de penicilina.

No se hizo tratamiento a los contactos en ninguno de los casos.

En el momento del parto le fueron realizadas pruebas no treponémicas al 100% gestante, de las cuales el 50% tuvieron resultados menor a 2 diluciones, el 33% con resultados de 4 diluciones y el 16% 256 diluciones.

De los recién nacidos el 66,7% (4 casos) tuvieron resultado de serología No reactiva, el 16,7% (1 caso) con 2 diluciones y otro 16,7% con 4 diluciones. Lo anterior muestra que los criterios seleccionados para la clasificación de los casos se encuentra 1 con error en el tipo de caso y se deben ajustar.

INDICADORES SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA AÑO 2016

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Resultado	Razón de prevalencia de sífilis gestacional	15,4 x 1000 nacidos vivos
Resultado	Gestantes diagnosticadas antes de la semana 17	59,1%
Resultado	Proporción de incidencia de sífilis congénita	2,1 x 1000 nacidos vivos
Impacto	Tasa de mortalidad por sífilis congénita	34,9 casos de mortalidad X 100.000 nacidos vivos
Resultado	Letalidad por sífilis congénita	Por cada 100 casos de sífilis congénita, 34,9 mueren por esa causa

FUENTE: SIVIGILA -SSDQ



Gobernación del Quindío



11. MATERNIDAD



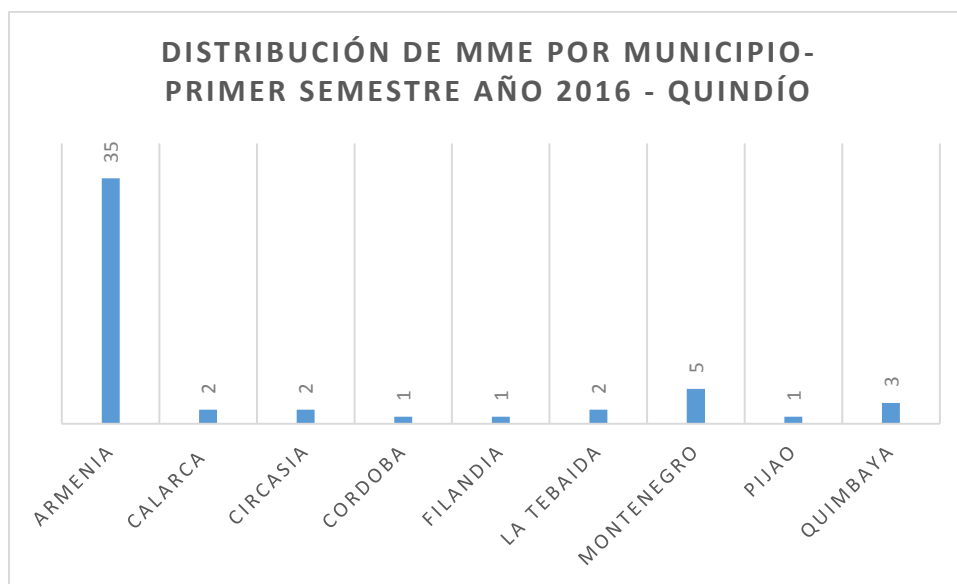
Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

11.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

De los 61 casos reportados para el primer semestre del año 2016, 52 corresponden por residencia al Departamento del Quindío, siendo el municipio de Armenia el de mayor reporte con el 67% (35 casos), seguido del municipio de Montenegro con el 10% (5 casos), Quimbaya con el 6% (3 casos), Calarcá, Circasia y La Tebaida con 2 casos cada uno lo que corresponde al 4% en cada municipio, Córdoba, Filandia y Pijao con 1 caso cada uno representando el 2% respectivamente.



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

La notificación de los casos se realiza principalmente en el municipio de Armenia en un 84,6%, siendo el del Hospital Universitario San Juan de Dios el que presentó el mayor reporte con el 26,9% del total de los casos, seguido de la IPS COSMITET con el 17,3%, Clínica del Café Dumian Medical con el 13,5%, Clínica la Sagrada Familia con el 11,5%, Fundación Participar IPS 7,7%, Clínica ESIMED y Redsalud Armenia ESE con el 3,8% cada una. También el Hospital San Vicente de Montenegro reportó 3 casos y los Hospitales Sagrado Corazón de Quimbaya y Santa Ana de Pijao reportaron 1 caso respectivamente. Fueron reportados 2 casos por UPGD del Departamento del Valle del Cauca y 1 por UPGD de Risaralda, los cuales se informan por retroalimentación del instituto Nacional de Salud.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

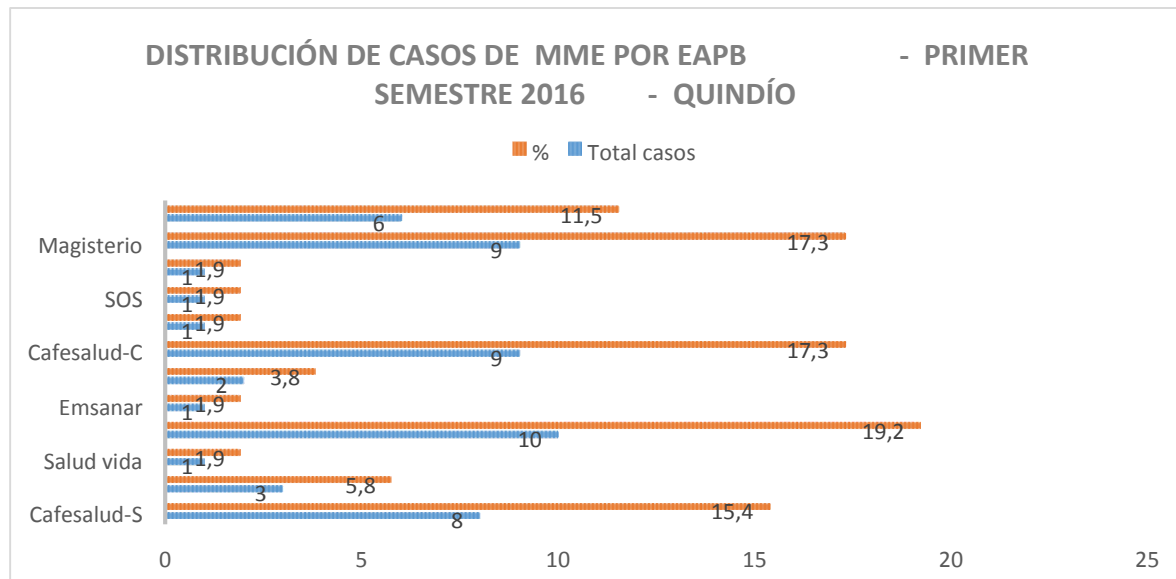
Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700

www.quindio.gov.co

Es importante resaltar que dentro de las UPGD que realizaron notificación de casos de MME, dos de ellas tienen habilitados servicios ambulatorios, por lo que se puede concluir que no hay adherencia al protocolo con respecto a la definición operativa de caso.



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

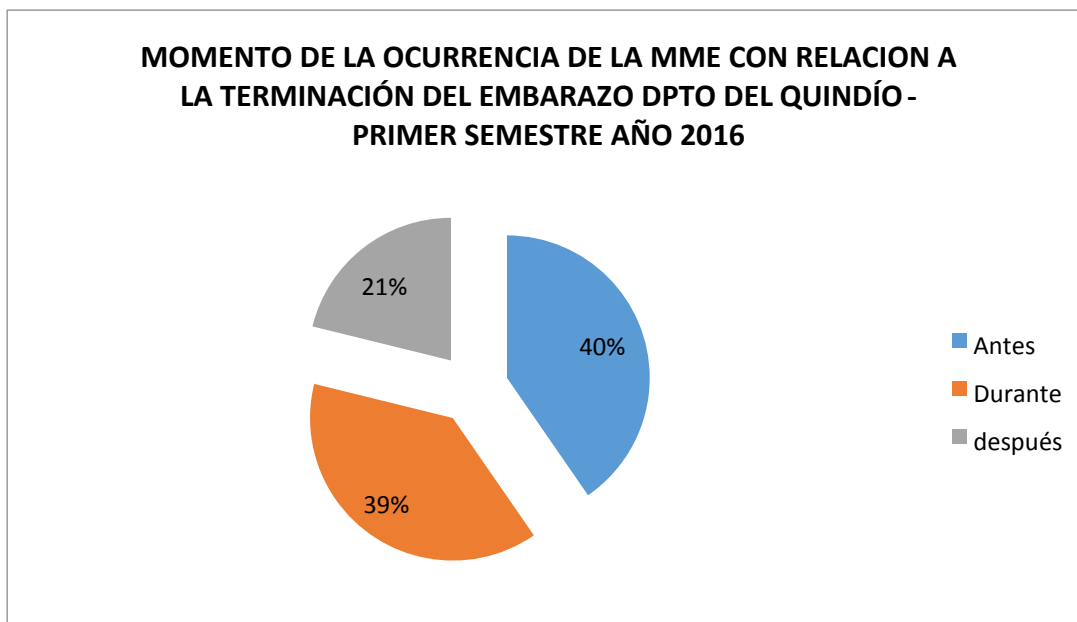
El 94% de las gestantes informaron residencia en la zona urbana de los municipios y el 6% reside en área rural; encontrando que 23 de ellas pertenecen al régimen subsidiado, 14 al régimen contributivo, 9 al régimen especial, 1 se encuentra en proceso de aseguramiento y 5 no presentan afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Entre las EPS se encuentra que Asmetsalud tiene el mayor número de casos con el 19,2%, Cafesalud Contributivo y Magisterio con el 17,3%, Cafesalud subsidiado 15,4%, Nueva EPS Subsidiado 5,8%, Salud Total 3,8%, en menor proporción se presentaron casos en las EPS Coomeva, SOS, Nueva Eps Contributivo, Salud Vida y población si aseguramiento.

El 71% de los casos se hospitalizaron y se encuentran 1 casos de Mortalidad Materna de acuerdo a la verificación realizada; lo que evidencia el fortalecimiento del proceso de reporte ya que el caso de mortalidad materna fue reportado en forma inicial como morbilidad materna extrema.

Como antecedentes de importancia, se encuentra que en el 63,5% de los casos las gestantes informan no regularizar su fecundidad por no desearlo, el 13,5% utiliza otros métodos, el 7,7% desconoce los métodos de planificación familiar, el 1,9% respectivamente planifica con método natural, DIU o no accede por barreras administrativas.

El 55,8% de los casos reportados informan antecedentes como: Cesárea en parto anterior en el 23,1%, abortos en el 19,2%, multiparidad el 15,4%, embarazos ectópicos en el 7,7% y mortinatos el 5,8%.

Respecto a la gestación actual se encuentra que el 55,8% de las gestantes reportadas contaron con 4 y más controles prenatales, el 17,3% no ingresaron al control prenatal y el 15,4% tuvieron menos de 2 controles prenatales. Lo que permite indagar sobre la efectividad acceso y captación de las mujeres embarazadas a los programas de detección temprana de las alteraciones en el embarazo de acuerdo a la normatividad vigente en el país.



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

De acuerdo al momento de la ocurrencia de la Morbilidad Materna Extrema, se evidencia que el 40% ocurrió antes de la terminación del embarazo, el 39% durante la gestación y el 22% después de la terminación del embarazo.

Los partos fueron atendidos en un 23% parto vaginal, 21% por cesárea, 4% parto instrumentado y otro 12% abortos, obteniendo como resultado el 44% (23 casos) de recién nacidos vivos, 6 abortos (12%) y 2 muertes posteriores al nacimiento (4%).

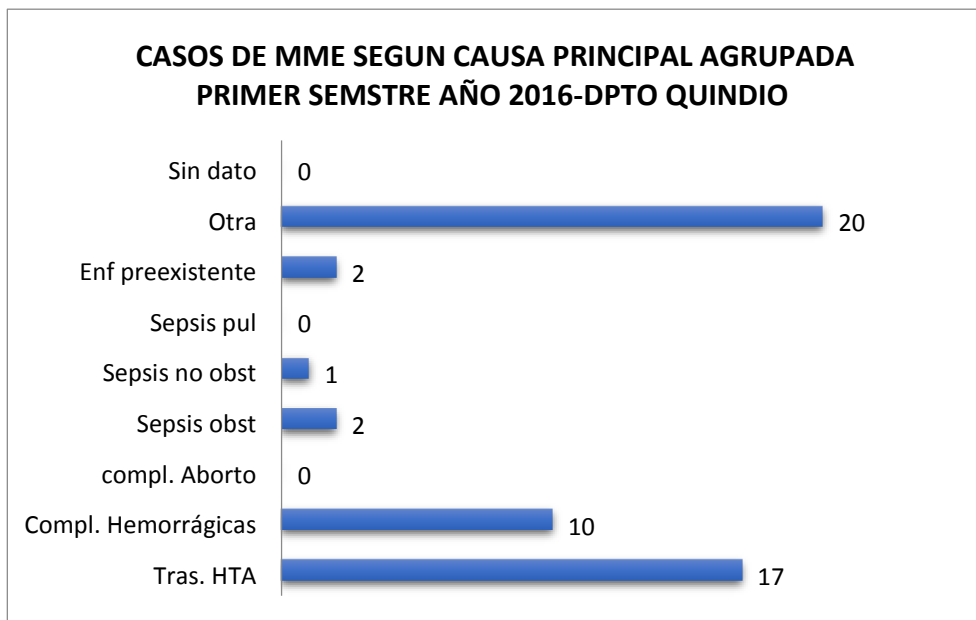
Uno de los fallecimientos corresponde por residencia al municipio de Armenia, presentando una letalidad del 15,5% respecto al total de casos reportados como Morbilidad Materna Extrema y el municipio de Quimbaya presenta otro caso de mortalidad, para una letalidad del 4,5%, según los casos de MME, considerándose de acuerdo al análisis realizado los municipios de mayor riesgo para el evento.

Entre los criterios de inclusión se encontraron como enfermedad específica Preeclampsia (14 casos), Otras enfermedades (12 casos), Choque hipovolémico (7 casos), Endocrino-metabólica (6 casos), Cardiocerebrovasculares (3 casos), Ectópico (2 casos); Eclampsia, Choque séptico, Aborto séptico, hematológicas, Renal y Eventos tromboembólicos con 1 casos cada una.

Fallas orgánicas como: Vascular (11 casos), Hepática (7 casos), Cardíaca (4 casos), Coagulación (4 casos), Metabólica (4 casos), Renal (3 casos), Cerebral (2 casos), Respiratoria (2 casos).

El manejo específico brindado fue en el 21% de los casos que requirieron ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, el 23% cirugías adicionales (Histerectomía 9, Laparotomía 2, Legrado 2 casos, un 62% recibió transfusión sanguínea. Presentándose estadías hospitalarias entre los 1 a 78 días y estadías en UCI entre 1 a 8 días, requiriéndose de acuerdo a lo reportado entre 3 a 6 Unidades sanguíneas transfusionales.

No se reporta ningún caso asociado a lesiones de causa externa. Se encuentran 3 casos con asociación a otros eventos entre los cuales se encuentran ZIKA y VIH, uno de los casos no tiene información.



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

De acuerdo a lo reportado en el primer semestre del año 2016, la Morbilidad Materna Extrema de mayor presentación corresponde a otras causas con el 38% de los casos, seguido de los trastornos de tipo hipertensivo, los cuales abarcan el 33%, %, las complicaciones hemorrágicas con el 19% y en menor proporción se encuentran la sepsis de origen no obstétrico, sepsis de origen obstétrico, y enfermedades preexistentes.

INDICADORES MORBILIDAD MATERNA EXTREMA PRIMER SEMESTRE AÑO 2016

NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Razón de Morbilidad Materna Extrema	18,1 x 1000 nacidos vivos
Índice de Letalidad	3,8%
Relación de MME / Muerte materna	52
Porcentaje de gestantes con tres o más criterios de inclusión	21%
Índice de Mortalidad perinatal en las mujeres con MME	3,8 X 100 nacidos vivos

11.2 MORTALIDAD MATERNA Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

De acuerdo a lo reportado al SIVIGILA, hasta la semana 26 del año de 2016, se encuentran tres casos de mortalidad materna, de los cuales 2 corresponden al departamento del Quindío y un caso al departamento de Risaralda, el cual se identificó a través del RUAF.

CASO No.1: MORTALIDAD MATERNA POR CAUSA DIRECTA

Paciente residente en el Municipio de Quimbaya, de 28 años de edad, con escolaridad universitaria, segunda gestación, quien como antecedente de interés presentó una pérdida de un hijo en proceso de gestación, situación que es referida por familiar de la usuaria.

Gestación de 39 semanas, usuaria que ocultó el embarazo a su familia, vivía sola, llega al servicio de urgencias donde se evidencia ausencia de FCF, parto vaginal, producto del embarazo cumple criterios para mortalidad perinatal. Usuaria presenta sepsis puerperal, ingresa a UCI y fallece no se realiza necropsia ya que la EPS no tenía proveedor para realizarla.

CLASIFICACION FINAL DEL CASO:

Caso Mortalidad Materna de causa directa

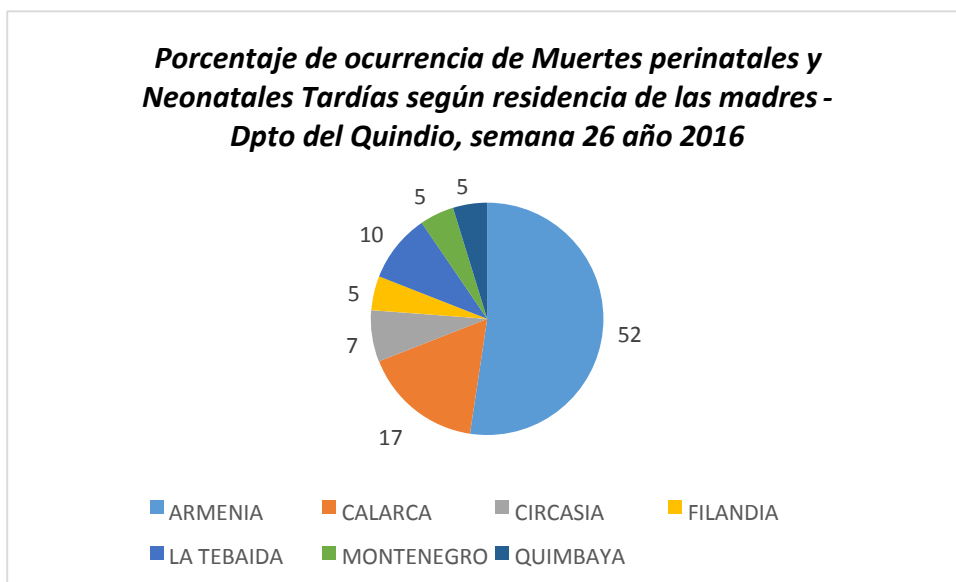
CASO No.1: MORTALIDAD MATERNA POR CAUSA INDIRECTA

Paciente residente en el municipio de Armenia, de 19 años de edad, primípara, con escolaridad secundaria, quien presentó un cuadro al parecer con compromiso neurológico, valorada y manejada inicialmente por Psiquiatría, consulta en 3 ocasiones en los servicios de salud y a quien le dan egreso en dos de las consultas. Llega a la IPS de atención sin signos vitales y se presume que la causa es un suicidio, razón por la cual se solicita necropsia a Medicina Legal.

De acuerdo a lo anterior, la razón de mortalidad materna para el departamento del Quindío a semana 26 del año 2016 es de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

11.3 MORTALIDAD PERINATAL, NEONATAL Y NEONATAL TARDIA Con corte a semana

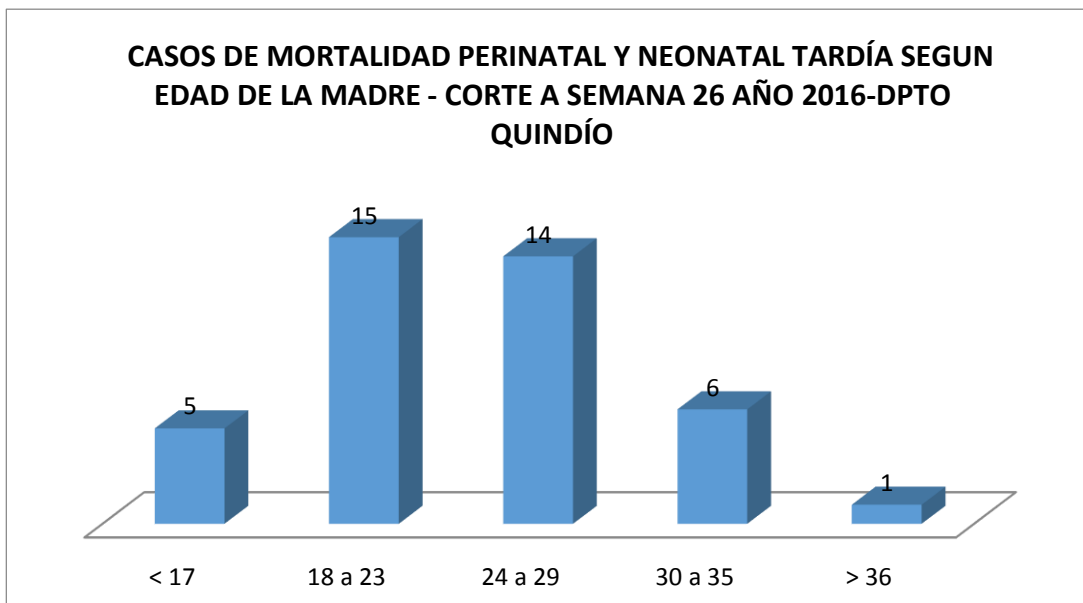
De acuerdo al comportamiento de los casos reportados al SIVIGILA durante el primer semestre de 2016, se encuentran un total de 42 casos de pacientes con residencia en el Departamento del Quindío, concentrándose el 52% del total en el municipio de Armenia con 22 casos reportados, seguido en menor proporción por el municipio de Calarcá con el 17% (7 casos), La Tebaida con el 10% (4 casos), Circasia con el 7% (3 casos), Montenegro, Filandia y Quimbaya con el 5% cada uno.



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

Se presentaron 8 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en madres residentes en otros departamentos del país.

Para fines del presente análisis, se tienen en cuenta los 42 casos de mortalidad, de población residente en el Departamento del Quindío, encontrando:



FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

El rango etáreo más afectado con el evento es el de 18 a 23 años de edad, seguido del grupo de edad de 24 a 29 años, siguiendo un comportamiento elevado hasta los 35 años, en las edades extremas se encuentran 5 casos en menores de 17 y menos años, encontrando como rango inferior los 16 años, en el rango superior se encuentra 1 caso en mujeres mayores de 36 años y que el rango etáreo máximo fue de 36 años de edad. Hay un caso que tiene registrada edad de 8 años, el cual será ajustado y se verá reflejado en la semana epidemiológica 29.

El 95% reporta residencia en la zona urbana de los municipios del departamento, el 5% en área rural.

Como factores sociales relacionados, se encuentran:

- Hay 2 casos reportados en población afrocolombiana.
- El 55% de las madres conviven con su cónyuge, el 36% con familiares, el 7% viven solas y el 1% viven con otras personas.
- El 67% de las madres cuentan con educación secundaria, el 19% con educación primaria, con educación superior el 2% de los casos y el 12% no tienen escolaridad.

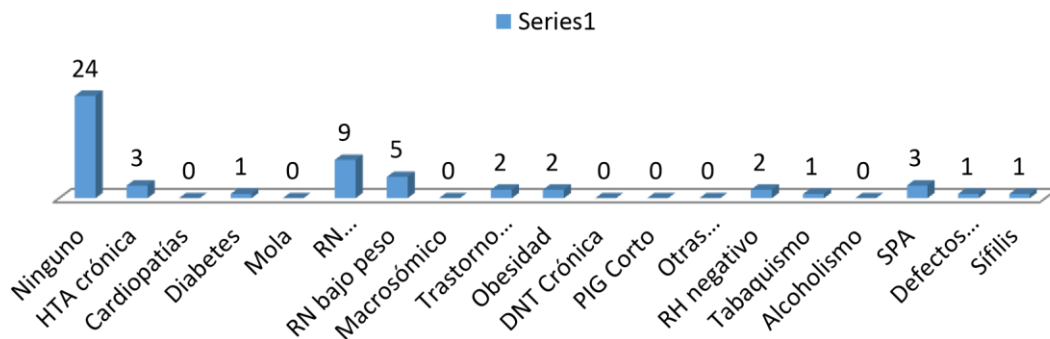
- El 52% de los casos corresponden al régimen subsidiado, el 40% se encuentran en el régimen contributivo, en el régimen de excepción, especial y sin aseguramiento al SGSSS se encuentran el 2% de los casos respectivamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentra que la EPS con mayor número de casos es cafesalud subsidiado con el 31% (13 casos), seguida de Cafesalud contributivo con el 28,6% (12 casos), Asmetsalud con el 19% (8 casos), Sura con el 7,1% (3 casos), en menor proporción están Sanidad Policia, SOS y sin afiliación al SGSSS respectivamente.

Como factores relacionados con la historia gestacional

Antecedentes de riesgo: El 57% de los casos no reporta ningún antecedente de riesgo. Sin embargo el 3743% restante registran uno o varios factores de riesgo encontrando lo siguiente:

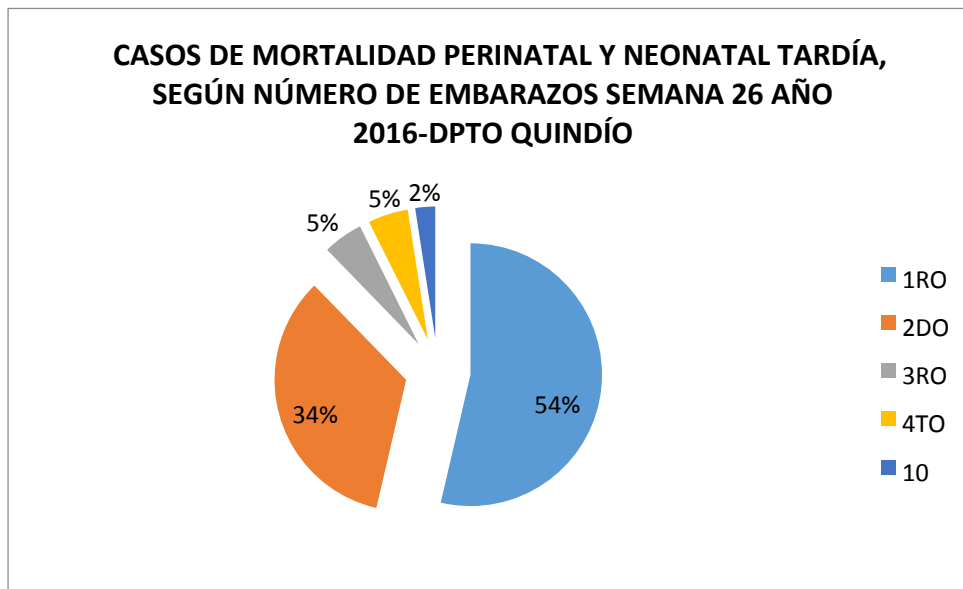
Antecedentes de riesgo relacionados en los casos de MPNT, semana 26, año 2016, Departamento del Quindío



FUENTE: SIVIGILA –SSDQ

Recién nacidos pretérmino con el 21%, recién nacidos de bajo peso reporta el 12% de los casos, consumo de SPA e HTA con el 7% cada uno, Trastornos mentales, obesidad y RH negativo con el 5% respectivamente, en menor proporción se encuentran la sífilis, el tabaquismo, diabetes y los defectos congénitos.

135



FUENTE: SIVIGILA -SSDQ

De acuerdo a lo reportado al SIVIGILA, se encuentra que el 54% de las gestantes cursaba por el primer embarazo, el 34% por el segundo embarazo, el 5% por el tercer embarazo, otro 5% por el cuarto embarazo y el 2% por el décimo embarazo.

El 16,7% de los casos reporta antecedentes de abortos, en gestaciones anteriores.

Frente a la regularización de la fecundidad se encuentra que el 69% de las gestantes no usan métodos anticonceptivos porque no lo desean, el 12% métodos hormonales, el 7% no tiene conocimiento de los métodos de planificación familiar, otro 7% utiliza otros métodos, en menor proporción se encuentran los métodos naturales y quirúrgicos.

Complicaciones y factores del embarazo actual:

El 21% de los casos reportan RPM, el 14% embarazos no deseados, el 12% RCIU y preeclampsia respectivamente, Corioamnionitis y embarazo múltiple con el 7% de los casos cada uno, en menor

proporción se encuentran el síndrome de HELLP, Anomalías congénitas incompatibles con la vida, eclampsia, enfermedades autoinmunes, IVU y otros riesgos maternos.

136

El 55% inició controles prenatales en el primer trimestre de gestación, el 29% en el segundo trimestre de gestación, y el 17% no accedió a controles prenatales.

El 21% asistió a 3 y menos controles prenatales y el 62% accedió a 4 controles prenatales y más.

El parto fue atendido en instituciones de salud en un 83%, siendo el 45% atendido por obstetra, el 53% por médico general, el 2% por ellas mismas. Se presentó 1 fallecimiento en el domicilio.

El 79% de los partos fueron vaginales, el 19% por cesárea y el 2% parto instrumentado.

Factores en el momento de la muerte:

Según lo reportado al SIVIGILA, se encuentra que el 50% falleció en el ante parto, el 12% en el intraparto, el 26% en la prealta en postparto, el 10% en post-alta postparto y el 2% en el reingreso postparto.

La edad gestacional en el momento de la defunción muestra que el 76% de los casos fallecieron con menos de 37 semanas de gestación, el 24% de los casos con 37 y más semanas de gestación.

Según el peso de los fallecidos, el peso mínimo fue de 415 gr y el peso máximo de 3530 gr.

El 52% de los fallecidos correspondió al sexo masculino, el 48% al sexo femenino.

INDICADORES DE LA MORTALIDAD PERINATAL, NEONATAL Y PERINATAL TARDIA:

NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Razón de muerte perinatal y neonatal tardía	14,7 x 1000 nacidos vivos
Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal SIVIGILA y estadísticas vitales	100%
Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte mal definida en SIVIGILA	24%

12, EVENTOS RELACIONADOS CON LA VIGILANCIA NUTRICIONAL



12.1 BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO. Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

El bajo peso al nacer suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre - placenta - feto y, como consecuencia, con una malnutrición intrauterina.

De acuerdo a la Definición Operativa del Caso, el Bajo peso se define:

BAJO PESO AL NACER: Se considera bajo peso al nacer (BPN) al neonato cuyo peso es igual o menor a 2.499 gramos, independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa

MUY BAJO PESO AL NACER: Recién nacido con peso igual o menor de 1499 gramos.

Adicionalmente se considera la categoría de peso deficiente = recién nacido con peso entre 2500 y 2999 gramos; peso normal = mayor o igual a 3000 gramos.

CASO CONFIRMADO: Recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≥ 2499 gr. Caso que debe notificarse al SIVIGILA.

En el caso de nacimiento domiciliario o diferente a institucional, durante la atención médica en el primer mes de nacido, el profesional, mediante criterios clínicos definirá si el niño o niña cumple la definición de caso para su notificación obligatoria.

PESO DEFICIENTE: Recién nacido cuyo peso al nacer registrado se encuentra entre 2500 y 3000gr.

El reporte por el SIVIGILA de los casos identificados con bajo peso al nacer a término, se inicia a partir del año 2012, logrando el registro de los eventos con el fin de fortalecer las acciones de intervención, por medio de acciones de seguimiento y monitoreo.

El comportamiento de los casos de bajo peso al nacer a término la semana 26 del año 2016, muestra que los meses de mayor reporte son Enero y Abril concentrándose el 19,7% del total de casos reportados, con residencia en la zona urbana de los municipios en un 88,7%. Se reporta un caso perteneciente a población indígena.



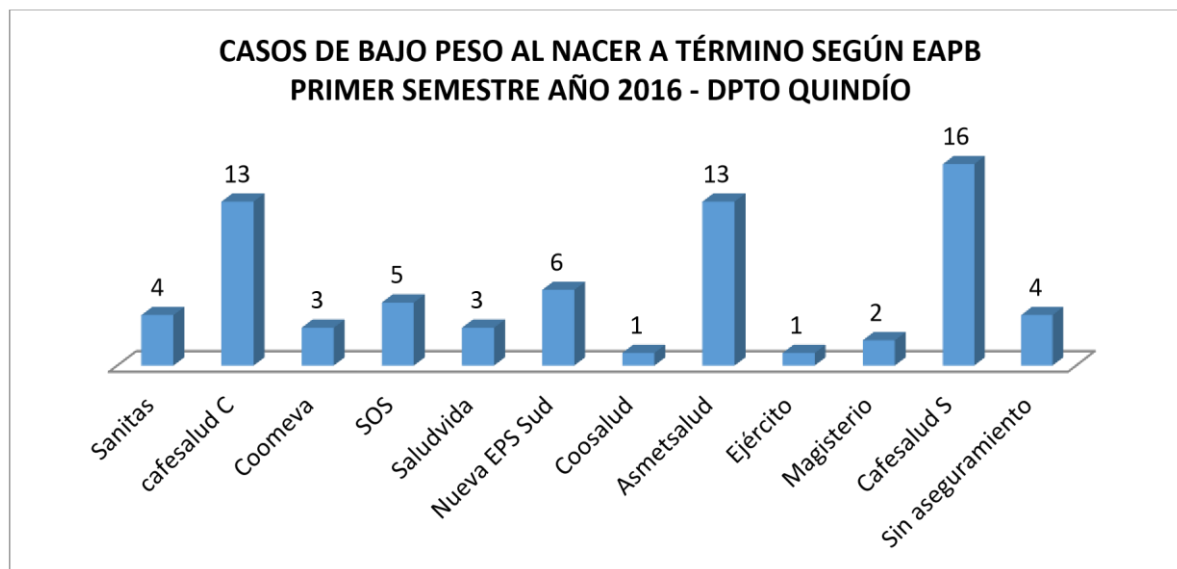
FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

De acuerdo a la edad de la madre, los casos se presentan en mayor proporción en el rango entre 18 a 22 años, seguido de los rangos entre 23 a 27 años y 28 a 35 años respectivamente, disminuyendo el comportamiento en edades de mayor riesgo.

Los casos reportados en menores entre 14 y 17 años fueron 9 casos, en las madres mayores de 36 y más años el rango superior fue de 44 años de edad.

El 47,9% de los casos corresponden al régimen subsidiado, el 40,8% al régimen contributivo, el 5,6% a población sin afiliación, el 4,2% a régimen de excepción y el 1,4% al régimen especial.

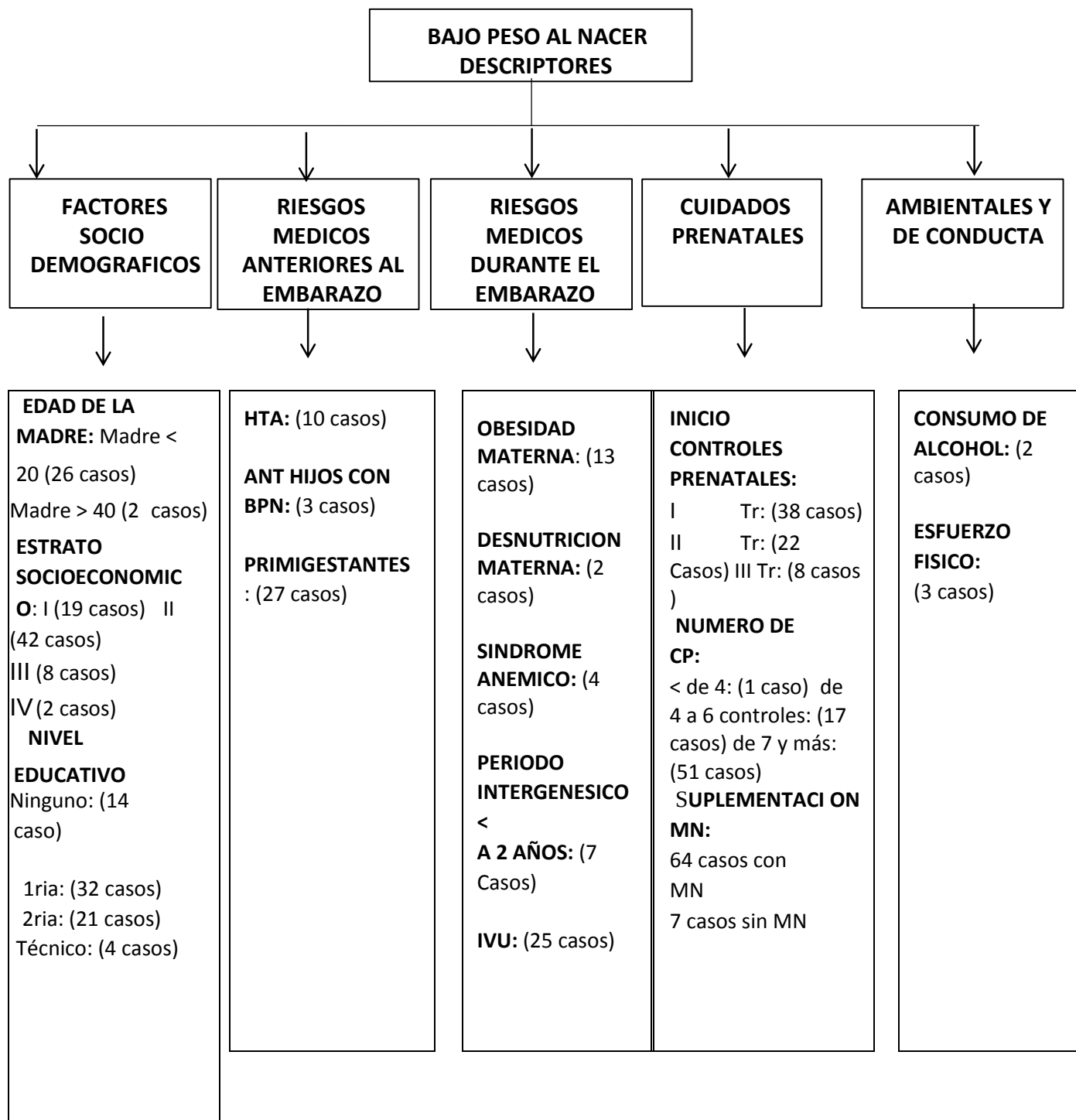
Entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, con reporte de casos de bajo peso al nacer, se encuentran:



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

Las EAPB, son las encargadas de garantizar la atención e intervención necesaria a cada uno de los casos, con el fin de garantizar la ganancia de peso adecuado y la recuperación general del recién nacido, siendo CAFESALUD SUBSIDIADO y CONTRIBUTIVO las entidades con mayor número de casos, seguidas de ASMETSALUD, NUEVA EPS, SOS y en menor proporción las demás entidades que se muestran en el gráfico anterior.

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES PROXIMALES DEL BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO



Los factores socioeconómicos como la edad materna en edades extremas (menos de 20 años y entre los periodos de 35 a 40) aumenta la probabilidad de recién nacidos con bajo peso al nacer, de acuerdo a los casos reportados este riesgo centra el 36,6% de la situación, sumado lo anterior a condiciones socioeconómicas menos favorables, se estaría abarcando el 85,9% de los casos, siendo una variable que podría considerarse como condicionante para la presencia de casos de BPN.

Los riesgos médicos anteriores al embarazo, entre los casos de BPN analizados, muestran la primigestación como factor proximal con un 50,9%.

Los riesgos médicos durante el embarazo, muestran las Infecciones de vías urinarias en primer lugar con un 35,2% de ocurrencia entre los casos reportados, seguido del sobrepeso con un 14,1%, HTA con un 14, 1%, la amenaza de parto pre término con un 8,5% de los casos, desnutrición con un 2,8%, se reportan 7 casos con periodo intergenésico menor a 2 años y 4 casos con síndrome anémico.

Respecto a los cuidados prenatales, se encuentra que el 11,3% de los casos de BPN iniciaron controles prenatales en forma tardía en el tercer trimestre de gestación.

Los factores ambientales y de conducta se informan en una proporción del 7%.

Casos de Bajo Peso al Nacer a Término primer semestre año de 2016 Departamento del Quindío.

MUNICIPIO	MUY BAJO PESO AL NACER (Igual o menor a 1499 gr)	PESO BAJO AL NACER (igual o menor a 2499 gr)	PESO DEFICIENTE (Entre 2500 a 3000 gr)	CASO CONFIRMADO (37 semanas o más de gestación peso igual o menor a 2499 gr)
ARMENIA	20	98	432	41
BUENAVISTA	0	2	6	0
CALARCA	0	18	108	7
CIRCASIA	2	12	36	7

CORDOBA	0	6	10	4
FILANDIA	1	2	11	1
GENOVA	0	3	10	2
LA TEBAIDA	3	13	51	4
MONTENEGRO	1	6	50	2
PIJAO	0	2	8	2
QUIMBAYA	0	14	43	7
SALENTO	0	0	5	0
QUINDIO	27	176	770	77

Fuente: RUAF SSDQ

La tabla anterior muestra el comportamiento del bajo peso al nacer por municipio, de acuerdo a las diferentes clasificaciones dadas al evento.

Los casos clasificados como muy bajo peso al nacer, se concentran en un 74% en el municipio de Armenia, seguido de La Tebaida con el 11%, con una distribución promedio entre uno y dos casos en los municipios de Circasia, Filandia y Montenegro, con un total para el Departamento del Quindío de 27 casos.

Los casos de bajo peso se miden sin tener en cuenta la edad de gestación en el momento del nacimiento sumando para el Departamento del Quindío un total de 176 (No se cuentan los casos clasificados como muy bajo peso al nacer), nuevamente el municipio de Armenia presenta el mayor número de casos, seguido de los municipios de Calarcá, Quimbaya, La Tebaida, Circasia respectivamente, siendo de menor proporción en Montenegro, Córdoba, Génova, Pijao y Filandia,

De acuerdo a lo anterior los recién nacidos con BPN corresponden al 2,7% del total de nacidos vivos registrados en el RUAF en el primer semestre del año 2016 en el departamento del Quindío.

Oportunidad de notificación semanal:

El 94% de los casos de los recién nacidos fueron notificados oportunamente al SIVIGILA.

Oportunidad de seguimiento a casos:

El 42,6% de los recién nacidos notificados para el evento cuentan con seguimiento oportuno, sin embargo es importante resaltar que el 95% de los casos cuentan con investigación epidemiológica de campo, lo que permite evidenciar la no adherencia al protocolo por parte de los Planes Locales o Secretarías Municipales de Salud a causa de desconocimiento del mismo o dificultades para la contratación del personal de vigilancia en salud pública.

EVALUACION DE COHERENCIA DE LOS CASOS DE BAJO PESO AL NACER ENTRE EL SIVIGILA – RUAF

MUNICIPIO	% COHERENCIA SIVIGILA - RUAF
ARMENIA	98%
BUENAVISTA	100%
CALARCA	100%
CIRCASIA	100%
CORDOBA	100%
FILANDIA	100%
GENOVA	100%
LA TEBAIDA	75%
MONTENEGRO	50%
PIJAO	100%
QUIMBAYA	86%
SALENTO	100%
QUINDIO	92,4%



Gobernación del Quindío



146



FUENTE: SIVIGILA - RUAF

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

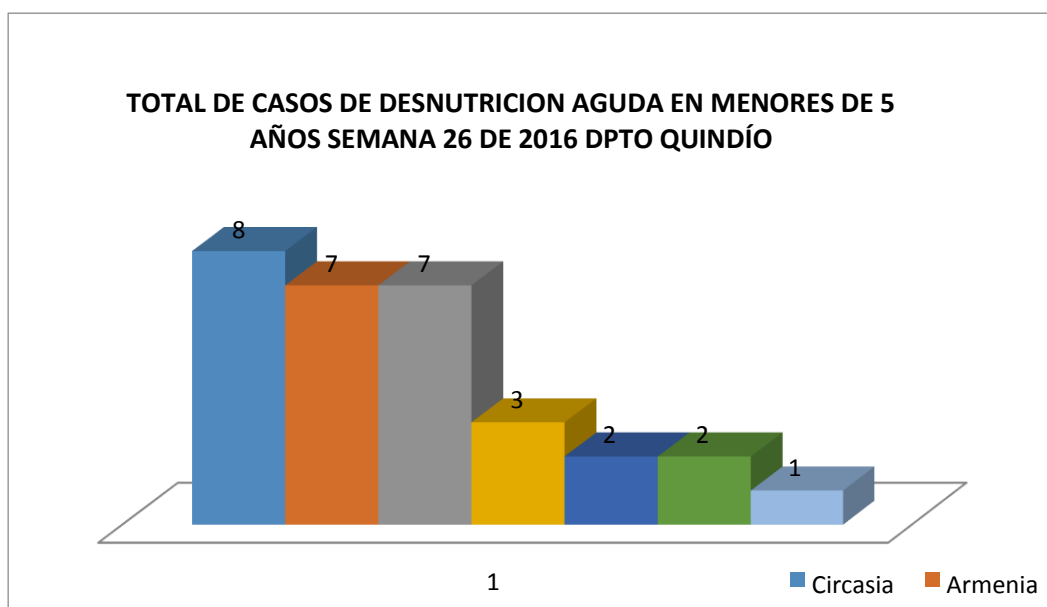
Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

12.2 DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS

Este evento ingresa para la vigencia 2016 en el país.

Hasta la semana del año 2016, se reportan 30 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales el 27% se corresponden al municipio de Circasia, los municipios de Armenia y de Calarcá cada uno con el 23% de los casos, 10% a Pijao, Quimbaya y Salento con el 7% respectivamente y la Tebaida con el 3%.



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

En niños de 1 año se presenta el 30% de los casos, en menores de 1 año otro 30%, niños y niñas de 2 años con el 20%, de 3 años con el 16,7% y el 3,3% se evidencia en un menor de 4 años de edad.

Del total de los casos, el 57% corresponden al sexo femenino y el 43% al sexo masculino.

Con respecto al aseguramiento se observa que el 63% pertenece al régimen subsidiado, el 17% al régimen contributivo, el 16% son menores sin afiliación al SGGSS y un 3% con aseguramiento en régimen especial. Los casos se presentan en un 30% en Cafesalud subsidiado, Asmetsalud con el 27%, Cafesalud contributivo con el 13% y en menor proporción en las EPS SOS, Nueva EPS subsidiado, Saludvida y Policía cada una con 1 caso.

Del total de los casos 7 fueron hospitalizados, sin embargo no se registran los días de estancia hospitalaria, ni el tratamiento instaurado, no se evidencia si se realizó seguimiento domiciliario ni visita de campo. Es importante resaltar que la condición final de los menores notificados es estado vivo.

Dentro de los factores que pueden influir en el estado nutricional de los menores se encuentra que el 57% de los casos son de estrato socioeconómico 1, 30% a estrato 2 y 13% a estrato 3. Las madres de los menores tienen nivel educativo de básica secundaria en un 63,3%, primaria con un 16,7%, sin escolaridad el 13,3% y el 6,7% con estudios técnicos. Se observa que el 20% de los niños tuvo bajo peso al nacer y el 16,7% fueron prematuros.

Con respecto a la lactancia materna se encuentra que el 10% de los casos no recibió, el 26,7% la tuvo hasta antes de los 6 meses de edad, el 50% recibió hasta el año de edad y el 3,3% fue lactado hasta después de los 2 años.

El 90% de todos los menores se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo, el 93,3% tienen esquema de vacunación completo, pero solo el 76,7% aportan carné de vacunación que certifique la aplicación de las vacunas.

Dentro de las manifestaciones clínicas se encuentra que el 63,3% presenta delgadez, el 13,3% de los casos tienen evidencia de piel reseca, el 6,6% tiene hipo o hiperpigmentación, el 10% con lesiones en el cabello y el 33,3% con anemia detectada por palidez palmar o de mucosas.

Se activa ruta de atención en el 93,3% de los casos.

Finalmente la incidencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años para el departamento del Quindío hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 es de 267, 5 casos por cada 100.000 habitantes menores de 5 años.

13. EVENTOS NO TRANSMISIBLES Y CRONICOS

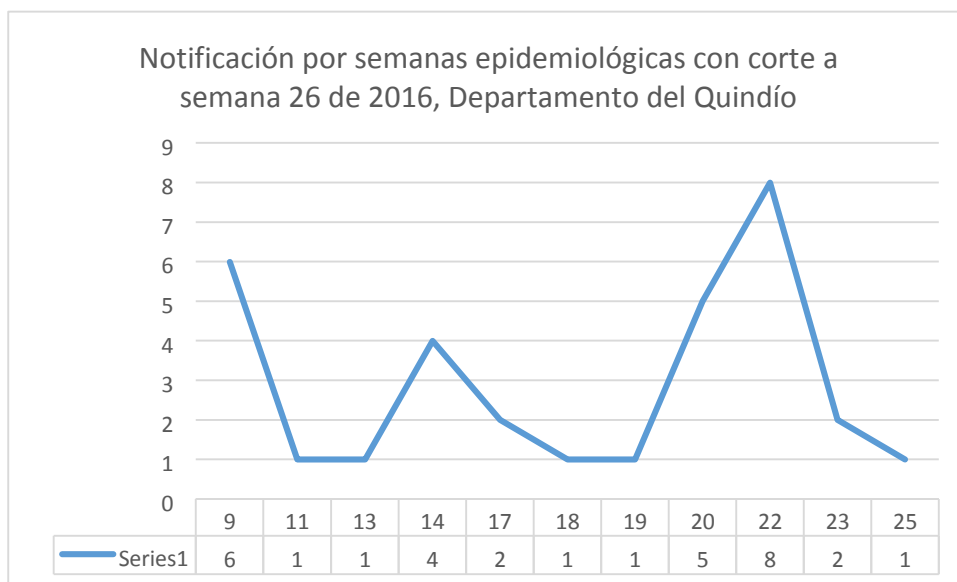


13.1 CANCER DE MAMA Y DE CUELLO UTERINO Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

Con corte a la semana epidemiológica 26 del 2016, se han notificado 32 casos de los dos tipos de Cáncer, que corresponden al Departamento del Quindío por municipio de residencia.

De los casos notificados hasta ahora, 20 son Cáncer de mama y 12 Cáncer de Cuello Uterino.

Con respecto a la notificación del evento, se observan picos en algunas semanas epidemiológicas como en la semana 9, 14, 20 y 22.



Fuente: Sivigila 2016

Al realizar la investigación en las UPGD que notifican, los casos notificados en las semanas 9, 14 y 20, corresponden a la campaña realizada por Oncólogos de Occidente “Ruta del Cáncer”, para usuarias de Cafesalud, Nueva EPS y Coomeva, donde deben llegar con mamografía y según los hallazgos continúan con otras atenciones médicas y paraclínicos para confirmar o descartar el caso. Por tal motivo

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

los casos que han confirmado llegan para las mismas fechas por el grupo de mujeres que realizan el tamizaje.

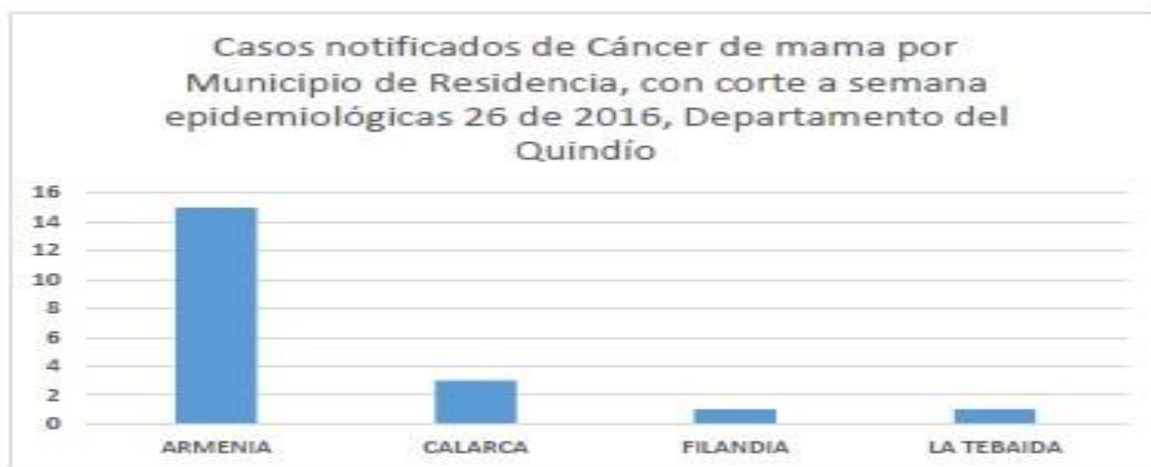
151

Y los casos notificados en la semana 22 por Quindicancer, corresponde a la semana donde por parte de la Secretaría de Salud Municipal, les instalan el SIVIGILA y notifican los casos que tienen del presente año. Aunque se observa que reportan casos de la vigencia anterior, por lo que se les realiza la claridad, sobre la definición de caso y la correcta vigilancia del evento.

CANCER DE MAMA



En el Departamento del Quindío, con corte a semana epidemiológica 26 de 2016, se han presentado un total de 20 casos de Cáncer de mama de 4 municipios, registrando la mayor notificación en la capital Quindiana.



Fuente: Sivigila 2016

Del total de los casos, Armenia presenta el mayor número de casos notificados con un 75%, seguido de Calarcá con un 15% y Filandia y La Tebaida con 1 caso cada uno.

Ninguno de los casos reportados pertenece a grupos poblacionales especiales.

VARIABLE	CATEGORIA	# CASOS	%
Tipo de Régimen	Contributivo	11	55%
	Subsidiado	9	45%
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	18	90%
	Rural Disperso	2	10%
Edad en años	20 a 24	0	0%
	25 a 29	1	5%
	30 a 34	0	0%
	35 a 39	0	0%
	40 a 44	1	5%
	45 a 49	0	0%
	50 a 54	2	10%

55 a 59	4	20%
60 a 64	3	15%
65 a 69	2	10%
70 a 74	2	10%
75 a 79	2	10%
80 a 84	1	5%
85 a 89	2	10%
90 y más.	0	0%

Fuente: Sivigila 2016

El 55% de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo y el 45% en el régimen Subsidiado. De acuerdo con el área de ocurrencia el 90% reside en la cabecera municipal. El grupo de edad con mayor prevalencia de número de casos es el de 55 a 59 años con un 20%, seguido del quinquenio de 60 a 64 años 15%.



Fuente: Sivigila 2016

EPS con más usuarias diagnosticadas con Cáncer de mama es Cafesalud, con un 50% de la población notificada, seguido de la Nueva EPS con un 20% y Coomeva con un 15%. Del total de la población afiliada a Cafesalud (10 casos), solo 3 recibieron tratamiento en el momento de la notificación, y de esos 3 la oportunidad para iniciar alguna conducta terapéutica es baja, pues se presentó demora mayor de 45 días.

De las usuarias pertenecientes a la Nueva EPS (4 casos), 3 recibieron tratamiento en el momento de la notificación, y de esos 3 casos la oportunidad para iniciar alguna conducta terapéutica fue alta, pues iniciaron entre los primeros 30 días después de ser diagnosticados mediante biopsia.

Con respecto a los casos afiliados a Coomeva (3 casos), solo 1 recibió tratamiento en el momento del reporte y la oportunidad para el inicio fue alta, ya que se transcurrieron 13 días.

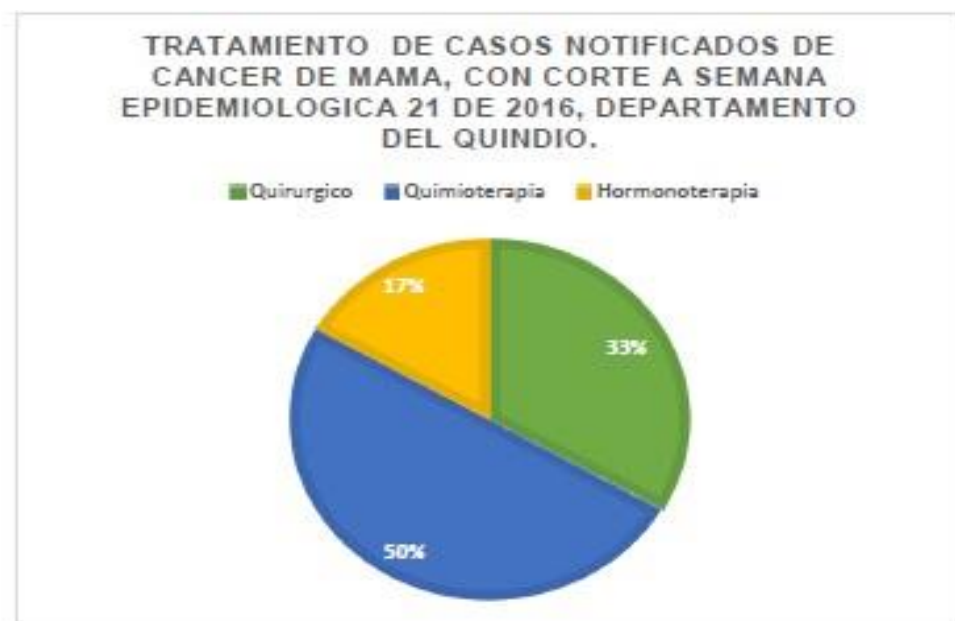
No se han presentado casos de mortalidad por dicho evento en el Departamento del Quindío.

RESULTADO BIOPSIA	# CASOS	%	GRADO HISTOLOGICO	# CASOS	%
Carcinoma Ductal	18	90%	In - situ	1	5%
Carcinoma Lobulillar	2	10%	Infiltrante	19	95%

Fuente: Sivigila 2016

El total de los casos fueron diagnosticados mediante biopsia, encontrando que para los casos de Cáncer de Mama, el 90% los clasificaron como Carcinoma Ductal y 2 casos como Carcinoma Lobulillar 10%, como se observa en la tabla anterior.

Según el grado histológico, el 95% son de tipo infiltrante y solo 1 caso In Situ. Continuando el Departamento del Quindío con la tendencia nacional donde el tipo de Cáncer más común es el Carcinoma Ductual Infiltrante.



Fuente: Sivigila 2016

Del total de casos notificados con Cáncer de Mama, el 50% ha recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, siendo la Quimioterapia el manejo que han tenido el 50% de los casos, seguido del manejo Quirúrgico con un 33% y en menor proporción la Hormonoterapia con un 17%.



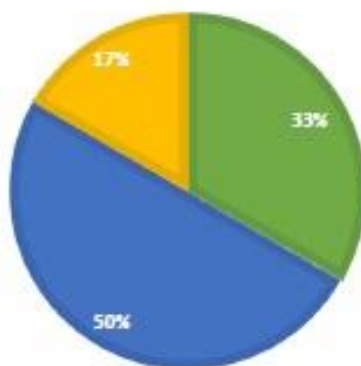
Gobernación del Quindío



156

TRATAMIENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE
CÁNCER DE MAMA, CON CORTE A SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA 21 DE 2016, DEPARTAMENTO
DEL QUINDÍO.

■ Quirúrgico ■ Quimioterapia ■ Hormonoterapia



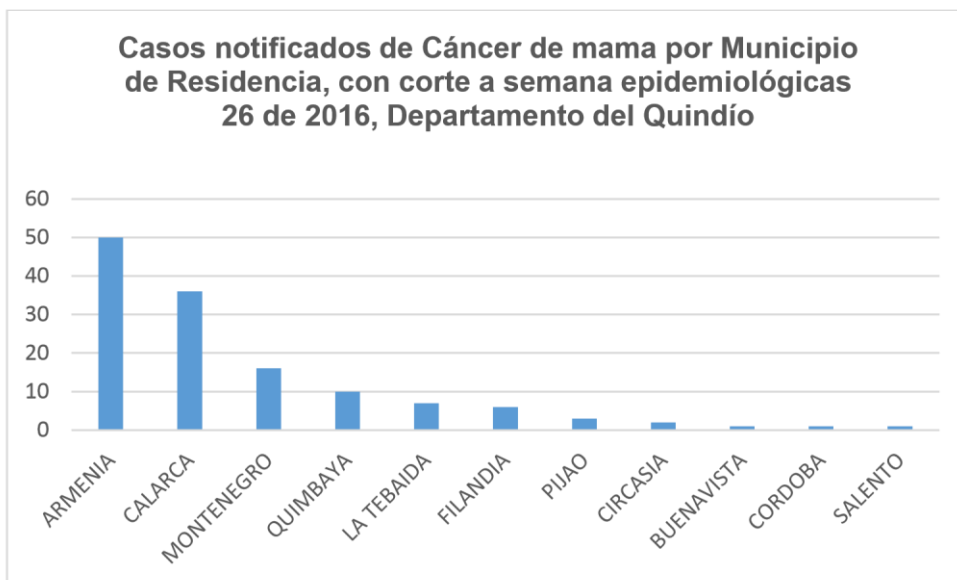
Fuente: Sivigila 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 “media” y más de 45 días oportunidad “baja”. Como se observa en la gráfica, el 70% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Fuente: Sivigila 2016

Notificaron casos 11 municipios del Departamento, Génova fue el único que no reporto casos de intento de suicidio. El municipio con mayor número de casos es Armenia con un 38%, seguido de Calarcá con un 27%, Montenegro con 12% y Quimbaya con 8%. En menor proporción La Tebaida, Filandia, Pijao y los demás con menos de 10 casos cada uno.

VARIABLE	CATEGORIA	# CASOS	%
SEXO	Femenino	72	54%
	Masculino	61	46%
AREA DE PROCEDENCIA	Urbano	121	91%
	Rural	12	9%
RÉGIMEN DE AFILIACION	Subsidiado	64	48%
	Contributivo	51	38%
	No afiliado	14	11%
	Especial	3	2%
	Excepción	1	1%



Gobernación del Quindío



158

GRUPOS POBLACIONALES	Centros psiquiátricos	8	6%
	Carcelario	6	5%
	Discapacitados	2	2%
	Indigente	1	1%
	Víctimas de violencia	1	1%
EDAD EN AÑOS	5 a 9	2	2%
	10 a 14	17	13%
	15 a 19	29	22%
	20 a 24	30	23%
	25 a 29	18	14%
	30 a 34	9	7%
	35 a 39	4	3%
	40 a 44	6	5%
	45 a 49	4	3%
	50 a 54	5	4%
	55 a 59	5	4%
	60 a 64	2	2%
	65 a 69	1	1%
	70 a 74	0	0%
	75 a 79	1	1%
	80 y mas	0	0%

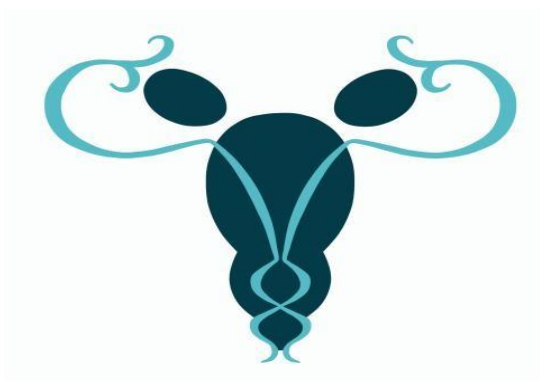
Fuente: Sivigila 2016

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

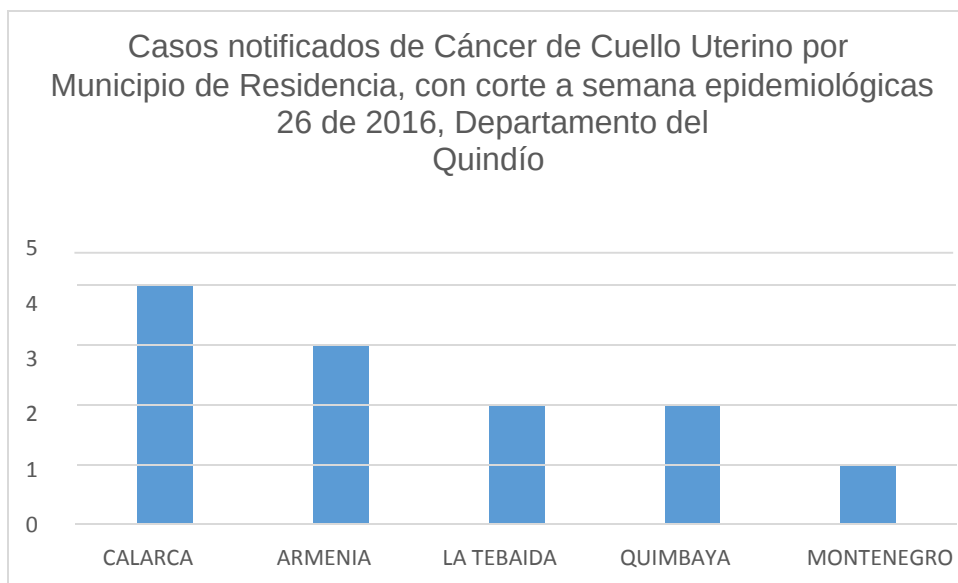
Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

CANCER DE CUELLO UTERINO



Con corte a la semana epidemiológica 26 del 2016, se han notificado 12 casos de Cáncer de Cuello uterino en 5 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación en el municipio de Calarcá.



Fuente: Sivigila 2016

Del total de los casos, Calarcá presenta el mayor número de casos notificados con un 33%, seguido de Armenia con un 25%, Quimbaya y La Tebaida con 17% que corresponde a 2 casos cada uno y Montenegro con un solo caso.

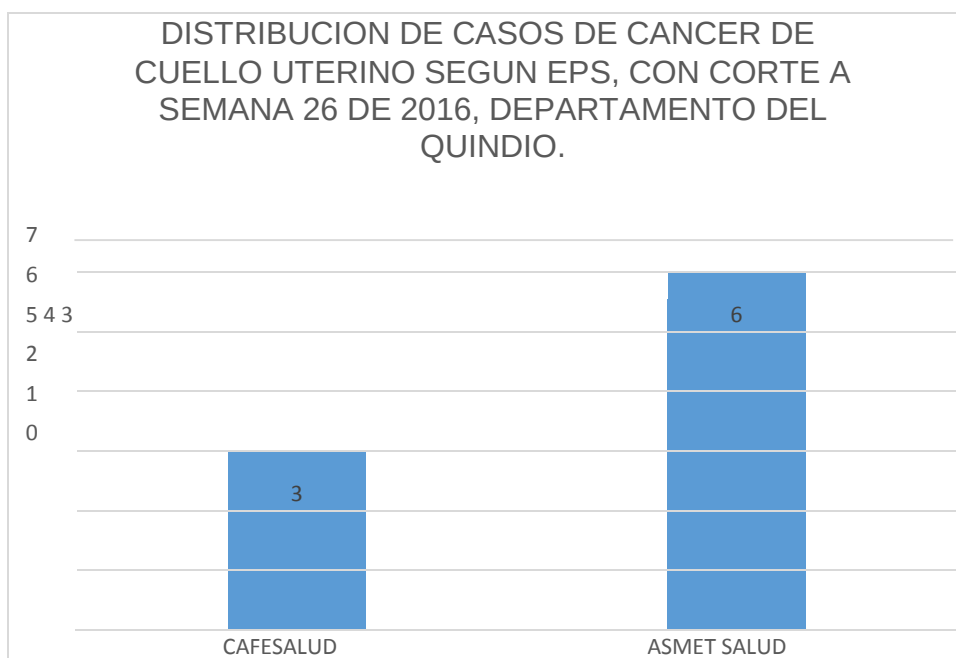
Ninguno de los casos reportados pertenece a grupos poblacionales especiales.

VARIABLE	CATEGORIA	# CASOS	%
Tipo de Régimen	Subsidiado	6	50%
	Contributivo	3	25%
	Indeterminado	2	17%
	No Asegurado	1	8%
Área de Ocurrencia	Rural	11	92%
	Urbano	1	8%
Grupos de edad en años	20 a 24	1	8%
	25 a 29	3	25%
	30 a 34	1	8%
	35 a 39	1	8%
	40 a 44	1	8%
	45 a 49	1	8%
	50 a 54	2	17%
	55 a 59	1	8%
	60 a 64	0	0%
	65 a 69	0	0%
	70 a 74	0	0%
	75 a 79	0	0%
	80 a 84	0	0%
	85 a 89	1	8%
	90 y más.	0	0%

Fuente: Sivigila 2016

El 50% de los casos de Cáncer de Cuello Uterino se registró en el régimen Subsidiado, el 25% en el régimen Contributivo y un menor porcentaje de no Asegurados y régimen Indeterminado. De acuerdo con el área de ocurrencia el 92% reside en la cabecera municipal. El grupo de edad con mayor prevalencia de número de casos es el de 25 a 29 años con un 25%, seguido del quinquenio de 50 a 54 años 17%.

Con respecto a la edad, se puede observar como el Cáncer de Cuello Uterino se está presentando en mujeres jóvenes, en edad fértil, comparado con el Cáncer de mama que se presenta en mayor proporción en edades 55 a 59



Fuente: Sivigila 2016

La EPS con más usuarias diagnosticadas con Cáncer de Cuello Uterino, es Asmet Salud, del régimen Subsidiado, con un 50% de la población notificada, seguido de Cafesalud con 25%.

Del total de la población afiliada a Asmet Salud (6 casos), 4 recibieron tratamiento en el momento de la notificación. De los cuales 2 tuvieron una oportunidad para iniciar alguna conducta terapéutica alta, entre 1 y 24 días, otro caso tuvo una oportunidad media con 31 días después del diagnóstico y 1 caso con oportunidad baja con 67 días.

De las usuarias pertenecientes a Cafesalud (3 casos), todos recibieron tratamiento en el momento de la notificación y tuvieron una oportunidad alta al iniciar una conducta terapéutica, con inicio entre los 2 y 14 días posteriores al diagnóstico.

Los tres casos de la población no afiliada y régimen indeterminado, notifican iniciar tratamiento, con una oportunidad alta entre 1 y 15 días.

Sin embargo se aclara, que hay 2 casos de estos, que corresponden a la vigencia de 2015, que la UPGD notifico. Se entiende que el evento al ser nuevo, se reportan casos nuevos que sean diagnosticados en el 2016, pero al realizar revisión del protocolo, no hay mención al respecto.

La Secretaria de Salud Municipal de Armenia y el Plan Local de Montenegro, no envía registros de seguimiento a los casos de Cáncer de Cuello uterino.

Con corte a semana 26, se reporta 1 caso de mortalidad por Cáncer de Cuello uterino, paciente femenina de 53 años, afiliada a Cafesalud, residente en el municipio de Armenia, que según notificación en el SIVIGILA, es diagnosticada en marzo del presente año mediante biopsia e inicio tratamiento quirúrgico y quimioterapia en ese mismo mes. Fallece en el mes de mayo.

Del total de los casos notificados, solo dos casos no reportan biopsia de exocervix y zona de transformación.

RESULTADO BIOPSIA	# CASOS	%	GRADO HISTOLOGICO	# CASOS	%
LEI AG	6	50%	In - situ	1	8,3%
Carcinoma Escamocelular	4	33%	Infiltrante	2	16,6%
			No indicado	10	83,3%
RESULTADO BIOPSIA ENDOCERVIX	# CASOS	%	GRADO HISTOLOGICO	# CASOS	%
Adenocarcinoma					
Positivo	4	36,3%	In - Situ	1	9%
Negativo	7	63,6%	Infiltrante	1	9%
			No indicado	9	81%

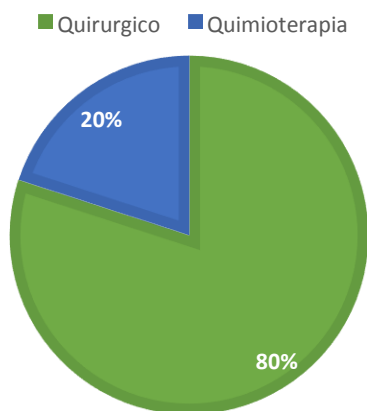
Fuente: Sivigila 2016

El total de los casos fueron diagnosticados mediante biopsia, encontrando que para los casos de Cáncer de Cuello uterino que tomaron muestra del exocervix y zona de transformación (10 casos), el 50% los clasificaron como LEI AG, lesión escamosa intraepitelial de alto grado y el 33% de los casos como Carcinoma Escamocelular.

Según el grado histológico, el 83,3% de los casos no lo indican, el 16,6% son de tipo infiltrante y solo 1 caso In Situ.

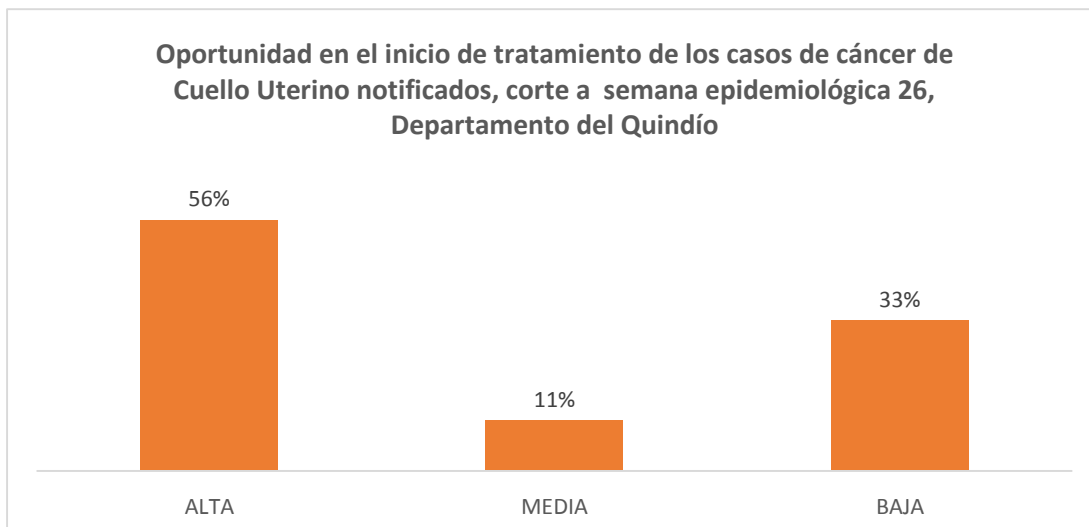
De los 12 casos, a 11 le tomaron Biopsia de Endocervix (incluyendo los que no le tomar muestra de exocervix) Con respecto al estudio citológico que reportan, el 36,3% son casos positivos para Adenocarcinoma y no determinan el grado histológico en el 81% de los casos, solo 1 caso In situ y 1 Infiltrante.

TRATAMIENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 DE 2016, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.



Fuente: Sivigila 2016

Del total de casos notificados con Cáncer de Cuello Uterino, el 90% han recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, siendo el tratamiento Quirúrgico el manejo terapéutico que ha recibido el 80% de la población, seguido de la Quimioterapia aplicada en el 20% de las usuarias.



Fuente: Sivigila 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 “media” y más de 45 días oportunidad “baja”. Como se observa en la gráfica, el 56% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta, seguido de un 33% de los casos con una oportunidad media y solo el 11% presentaron una oportunidad baja.

13.2 CANCER INFANTIL, Consolidado a semana 26 de 2016



El cáncer es la segunda causa más común de muerte entre los niños de 1 a 14 años en los Estados Unidos, sólo superada por los accidentes; 1.320 niños murieron de cáncer en 2008. La leucemia representa un tercio de todos los cánceres, incluidos los tumores benignos de cerebro diagnosticados en niños (edades de 0 a 14 años), el 77% de los cuales son las leucemias linfocíticas agudas. Los cánceres del cerebro y otras del sistema nervioso son el segundo tipo de cáncer más común (25%), seguido de los sarcomas de tejidos blandos (7%, la mitad de los cuales son el rabdomiosarcoma), neuroblastoma (6%), los tumores renales (Wilms) (5%) y linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin (4% cada uno).

A partir de estudios realizados por prestigiosas instituciones, encuentran que las leucemias agudas constituyen el grupo de neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica, es por esto que en el 2008, el Instituto Nacional de Salud inicia el proceso de vigilancia del evento en el segundo semestre de 2008 y la meta es ampliar al respecto a todos los tipos de cáncer en menores de 18 años de edad.

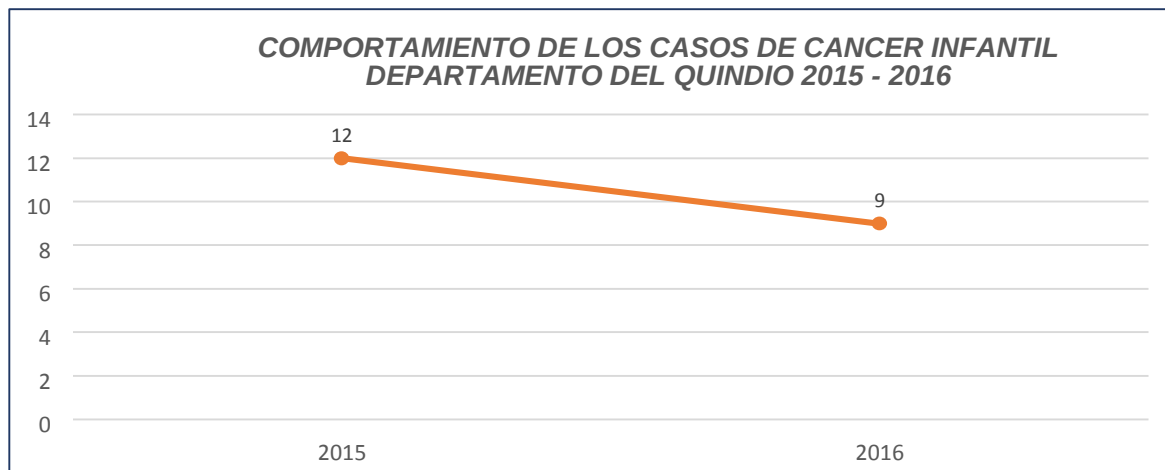
Se inició la notificación como Leucemias Pediátricas mediante las fichas 456 (Leucemia Linfóide Aguda), 457 (Leucemia Mieloide Aguda). El comportamiento del departamento tuvo un aumento progresivo a medida que se fue dando a conocer los protocolos, excepto en el 2013 que bajo la notificación en un 50% aproximadamente.

En el 2014, se implementa la ficha de notificación 115, donde incluyen todo los tipos de cáncer en menores de 18 años, por lo que se evidencia aumento nuevamente en los casos notificados. Lo que nos indica es que el proceso de notificación está siendo más efectivo, ya que cada vez se fortalecen más las unidades notificadoras en aplicación de protocolos y se realiza un proceso de vigilancia epidemiológica más riguroso.

CANCER INFANTIL CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 26 DE 2016

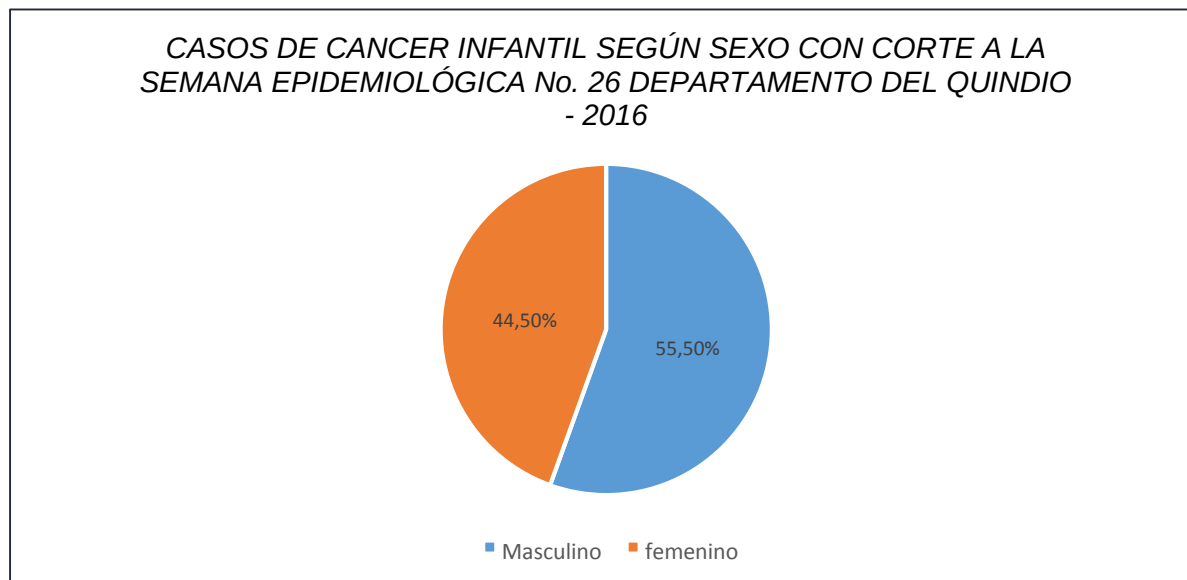
Teniendo en cuenta los cambios presentes en el reporte por SIVIGILA del evento, se realiza análisis teniendo en cuenta el comportamiento 2015 – 2016, dado que la información recolectada en las vigencias anteriores no cumple los mismos parámetros, lo que obstaculiza la estandarización del comportamiento del cáncer en menores de 18 años.

Con corte a semana epidemiológica No. 26 de la vigencia 2016, se reporta un total de 11 casos, de los cuales 2 presentan residencia en otros Departamentos como Córdoba y Valle del Cauca. Quedando un total de 9 casos con residencia Departamento del Quindío



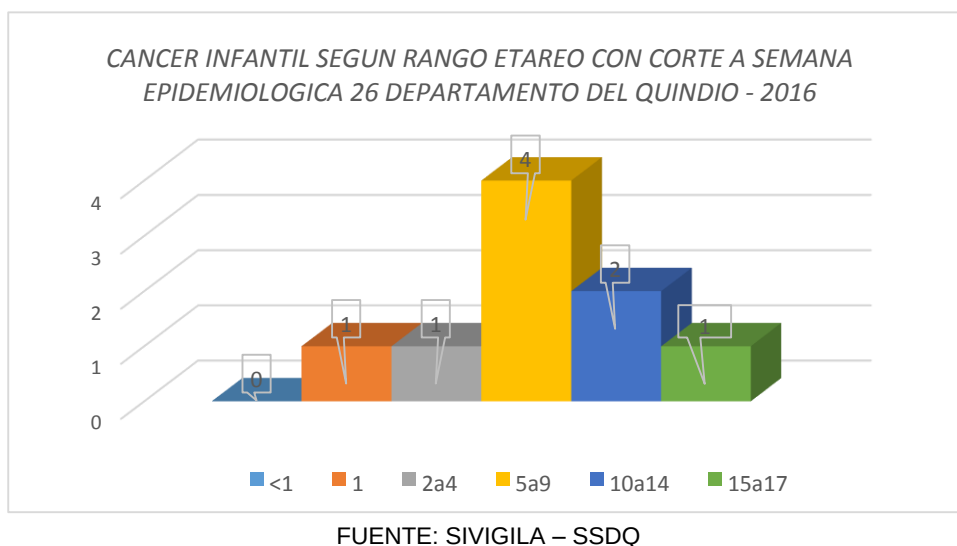
FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

El comportamiento de los casos reportados de cáncer infantil, con residencia Quindío, muestran un descenso significativo del 40% para el primer semestre del año 2016.



FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

El sexo masculino dentro de los casos de cáncer infantil resulta como el más afectado con el 55,5%, el 44,5%



El 55,5% del total de casos reportado, corresponde al régimen contributivo, siendo CAFESALUD la EPS que concentra el 100% de los casos de este régimen de protección

El 44.5% perteneciente al régimen subsidiado, se encuentra que 3 de ellos pertenece a CAFESALUD y el caso restante a ASMET salud



Fuente Sivigila 2016

Con corte la semana epidemiológica 26, se han notificado un total de 11 casos, 9 correspondientes por residencia al Departamento del Quindío y 2 casos a otros departamentos como Córdoba y Valle del Cauca.

De acuerdo a la clasificación que establece la ficha epidemiológica del evento, según el tipo de Cáncer, con corte a la semana epidemiológica 26, las Leucemias Linfoides Agudas son las de mayor prevalencia con un 44,4%, seguidas en igual proporción de Linfomas y Tumores óseos malignos con un 22,2% y un solo caso de Leucemia Mieloide Aguda.

De los 9 casos notificados al Sivigila, todos son notificados por UPGD de otros departamentos. El Quindío no cuenta con centro de atención oncológica para menores de 18 años y se evidencia la falta de adherencia a los protocolos por las IPS del Departamento, ya que no captan el caso cuando consulta las primeras veces y ante la sospecha de algún tipo de Cáncer, remiten pero no notifican.

Del total de los casos, 3 ingresan como casos probables, todos con ajuste 3 (Confirmados por Laboratorio) y 6 casos ingresan ya confirmados por laboratorio.

Por lo anterior se realizará Cove en el Municipio de Armenia, donde se encuentran las IPS de tercer nivel, que es generalmente donde son llevados inicialmente estos niños, para la socialización del protocolo el 21 de Julio de 2016.

DISTRIBUCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE CASOS CÁNCER INFANTIL A LA SEMANA 26 DE 2016, POR MUNICIPIO DE OCURRENCIA, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

La siguiente tabla muestra el número de casos notificados por municipio y los que están realizando el seguimiento según lo establecido en el protocolo.

MUNICIPIO	NUMERO DE CASOS	SEGUIMIENTO
Armenia	6	NO
Calarcá	2	SI
La Tebaida	1	SI

Fuente: Sivigila 2016

Según el municipio de ocurrencia, de los casos notificados hasta la semana 26, el municipio donde más se presentan casos es Armenia con un 66,6%, seguido de Calarcá con un 22,2% y La Tebaida con un solo caso.

COMPARATIVO DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE CASOS DE CÁNCER INFANTIL CON CORTE A LA SEMANA 26 DEL 2015 Y 2016, POR MUNICIPIO DE OCURRENCIA, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

AÑO 2015		AÑO 2016	
MUNICIPIO	Nº DE CASOS	MUNICIPIO	Nº DE CASOS
ARMENIA	2	ARMENIA	6
LA TEBaida	2	LA TEBaida	1
CALARCA	1	CALARCA	2
CIRCASIA	1		
SALENTO	1		
CORDOBA	1		

Fuente: Sivigila 2016

De acuerdo al comparativo con corte a la semana epidemiológica 26 del 2015 y 2016, de los casos notificados según municipio de ocurrencia, se observa que en la vigencia anterior, se habían notificado 2 casos más que en la actual y que se distribuían de manera más uniforme entre los municipios del Quindío. En la actualidad la mayoría de los casos se concentran en Armenia con un 66,6% (6 casos) de la vigencia actual, seguido de Calarcá con un 22,2% (2 casos).

Análisis de otras variables

No se reportan casos de menores pertenecientes a ningún grupo poblacional especial.

De los 9 casos, 2 reportan mortalidad.

Caso 1.

El primer caso corresponde al menor Santiago López Vera, de 3 años de edad, afiliado al régimen Subsidiado, de la EPS CAFESALUD, quien en Enero del presente año consulta al Hospital Local de Calarcá por adinamia, dolor articular en cadera derecha, disminución de peso y sangrado de encías posterior a comer chitos. Posteriormente remiten a la Clínica Armenia donde realizan paraclínicos y solicitan valoración por Oncología, por alteración en el cuadro hemático compatible con el cuadro clínico para una Leucemia. Posterior a la valoración remiten para Unidad de Oncólogos en Manizales donde confirman diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda por citometria de flujo, inicia tratamiento de Quimioterapia y paraclínicos complementarios. En el segundo ciclo del tratamiento es donde el menor presenta una complicación y es trasladado a una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico donde fallece. Del caso se realizó autopsia verbal, pendiente realización de Unidad de Análisis.

Caso 2.

El segundo caso corresponde a la menor Dahiana Andrea Espinoza, de 15 años de edad, afiliada al régimen Contributivo, de la EPS CAFESALUD, quien fue notificada en Abril del 2015, con un Osteosarcoma de Fémur y remiten para Cali donde realiza tratamiento, con resección Quirúrgica y Quimioterapia. En febrero del presente año diagnostican segunda neoplasia, con metástasis pulmonares y deterioro del estado general. Se hospitaliza en Unidad Oncológica de Pereira, donde Inician quimioterapia de rescate y manejo paliativo, donde fallece.

Del caso esta pendiente realizar la Unidad de Análisis y la visita epidemiológica de campo por dificultad de aceptación de la entrevista por parte de la familia.

INDICADORES

173

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Proceso	Oportunidad de diagnóstico probable	Según la oportunidad en el diagnóstico, de los casos presentados en el departamento del Quindío el 50% les han dado un diagnóstico probable entre 3 a 10 días. Y en igual proporción los casos que han tenido una
		Probabilidad alta y baja cada uno con 25%.
Proceso	Oportunidad diagnóstico definitivo	Con respecto a la oportunidad del diagnóstico definitivo, de los casos presentados en el departamento del Quindío, el 50% les han dado un diagnóstico definitivo en menos de 8 días y el 37,5% entre 9 y 15 días y un caso con una oportunidad baja con una demora mayor a 16 días.
Proceso	Oportunidad instaurar manejo	Es en el inicio del tratamiento, el 75% han tenido una oportunidad alta y un 25 han iniciado después de 3 o 4 días, con una oportunidad media.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Tasa de incidencia	Proceso	$9/163.850 \times 10.000 = 0,5$ Por cada 10.000 habitantes en el Departamento del Quindío, 0.5 presentan cáncer infantil
Mortalidad	Proceso	$1/163.850 \times 10.000 = 0,06$ Del total de casos de Cáncer Infantil que se presentaron en el
		departamento del Quindío, 0,06 fallecieron $1/163.850 \times 10.000 = 0,06$ Del total de casos con Leucemia en menores de 18 años, 0,06 fallecieron

Fuente: Sivigila, DANE

En la siguiente tabla se observan los casos reportados por Cáncer Infantil en el SIVIGILA hasta la semana 52 según tiempo de definición de diagnóstico probable, definición de diagnóstico definitivo y el inicio del tratamiento.

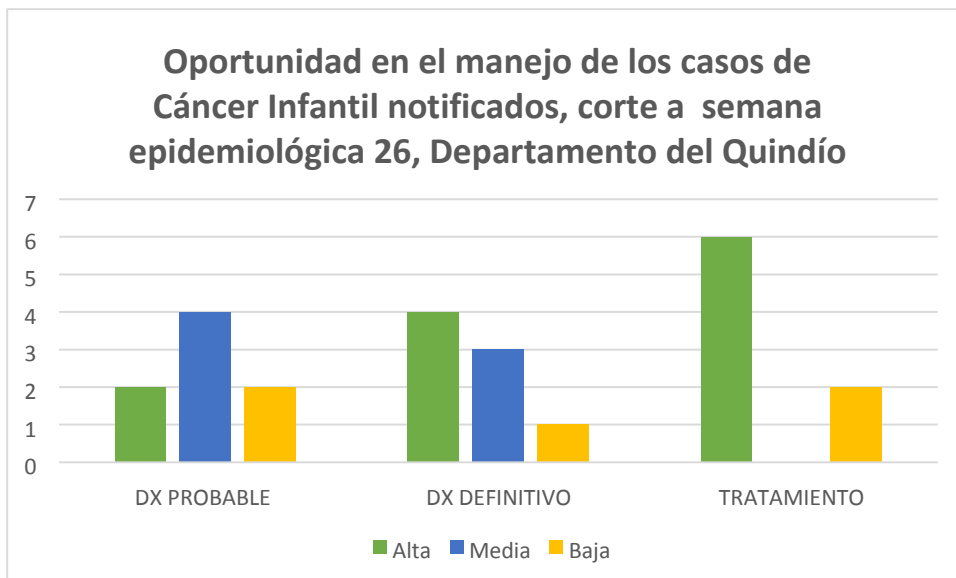
SEMAFORIZACION SEGUN OPORTUNIDAD

	Dx	INICIO DE SINTOMAS	FECHA DE CONSULTA	DX PROBABLE		DX DEFINITIVO		INICIO TRATAMIENTO	
				FECHA	# DIAS	FECHA	# DIAS	FECHA	# DIAS
SANTIAGO	LMA	18/01/2016	25/01/2016	01/02/2016	7	01/02/2016	7	26/01/2016	-6
MIGUEL	LLA	12/01/2016	12/01/2016	19/01/2016	7	19/01/2016	7	12/01/2016	-7
MONICA	LLA	18/01/2016	18/01/2016	27/01/2016	9	27/01/2016	9	02/02/2016	6
BRAYAN	TUMOR OSEO	01/07/2015	01/02/2016	29/02/2016	28	29/02/2016	28	09/03/2016	9
MARIA P	LLA	20/05/2016	04/06/2016	10/06/2016	6	14/06/2016	10	08/06/2016	-6
DAHIANA	TUMOR OSEO	01/08/2015	05/04/2016	02/03/2016	-63	13/04/2016	8	05/04/2016	-8
LAURA	LINFOMA	01/04/2016	15/04/2016	06/05/2016	21	29/04/2016	14	25/04/2016	-4
MARTIN	LLA	20/05/2016	19/06/2016	20/06/2016	1	27/06/2016	8	19/06/2016	-8

Fuente Sivigila 2016

OPORTUNIDAD	DX PROBABLE	DX DEFINITIVO	INICIO TRATAMIENTO
ALTA	Menor de 2 días	Menor de 8 días	Menor de 2 días
MEDIA	3 a 10 días	9 a 15 días	3 a 4 días
BAJA	Mayor a 10 días	Mayor a 16 días	Mayor a 5 días

Fuente Protocolo Cáncer Infantil INS



Fuente Sivigila 2016

Como se observa en la gráfica anterior, según el manejo de los casos de Cáncer Infantil en el Departamento, al momento de dar una diagnóstico probable en un caso que presente el cuadro clínico o la alteración en los paraclínicos, la oportunidad ha sido media, es decir han transcurrido entre la fecha de consulta y el diagnóstico probable entre 3 a 10 días.

Con respecto al diagnóstico definitivo, cuando llega el reporte del examen confirmatorio, se ha presentado una oportunidad alta, en menos de 8 días. Y para el inicio del tratamiento, la oportunidad ha sido igualmente alta, ya que en varios de los casos, según revisión de historia clínica, se inicia tratamiento incluso antes del reporte oficial del paraclínico confirmatorio, ya sea por criterio del especialista o un reporte verbal que solicitan de la entidad.

Los tres casos que han presentado una oportunidad baja en algún momento de la atención del usuario, pertenecen a la EPS de Cafesalud, 2 casos afiliados al régimen Contributivo y 1 al Subsidiado.

INDICADORES

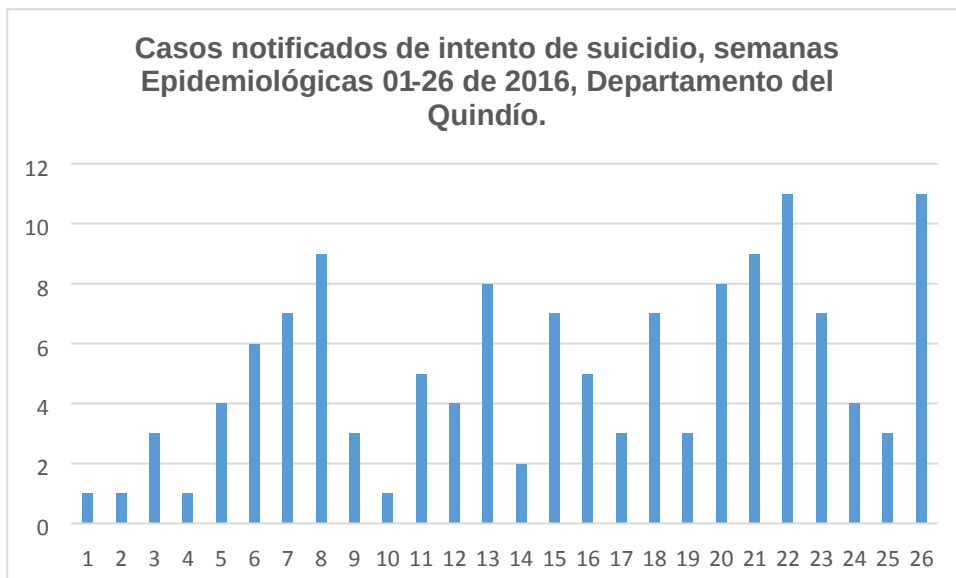
177

TIPO DE INDICADOR	PROCESO	RESULTADO
DEFINICION OPERACIONAL	Proporción de incidencia trimestral de notificación de cáncer de cuello uterino y por grado histológico (in situ e infiltrante) en mujeres mayores de 18 años	12/ 209.395*100.000= 5,7 En el departamento del Quindío, por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, 5,7 presentan tumores malignos (infiltrante e in situ) de cuello uterino.

13.3 . INTENTO DE SUICIDIO con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

El suicidio es un problema de salud pública de gran relevancia, que de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 duplicará su tasa, constituyendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. En la actualidad se cree que más de 800 000 personas mueren cada año por suicidio, siendo la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Debe tenerse en cuenta que hay indicios de que, por cada suicidio consumado hay alrededor de 20 intentos de suicidio.

Según los registros del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses¹⁸ para el año 2013, la tasa de suicidio para Colombia fue de 3,84 por cada 100 000 habitantes, lo que de acuerdo a las estimaciones de la OMS supondría una tasa estimada de 76,8 intentos de suicidio por cada 100 000 habitantes durante el mismo periodo, esta situación resulta altamente preocupante si se tiene en cuenta el la carga emocional que esto implica para las familias, así como los costos que supone la atención de estos pacientes para el sistema de salud.



Fuente: Sivigila 2016

En el Departamento del Quindío, se han notificado un total de 144 casos, de los cuales 3 por residencia pertenecen a otros Departamentos como Risaralda y el Valle del Cauca y 8 casos repetidos. Al depurar la base de datos queda un total de 136 casos con corte a semana epidemiológica 26 del 2016.

El 54% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 91% proceden de las cabeceras municipales. Con respecto al régimen de afiliación en salud, el 48% pertenecen al régimen Subsidiado, seguido del Contributivo 38%.

Durante el periodo analizado, 8 casos (el 6%) de intento de suicidio notificados, se reportaron en población de centros psiquiátricos, 6 (el 5%) en población carcelaria, 2 casos en población discapacitada; en indigentes y víctimas de violencia 1 caso en cada uno.

Según los grupos edad, donde más se registraron casos fue el de 20 a 24 años, seguido de 15 a 19 y 25 a 29 años. Continuando con la tendencia nacional donde se presentan la mayoría de los casos en los mismos grupos de edad. Con preocupante los 2 casos que se presentan en el grupo de 5 a 9 años.

FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO, QUINDÍO, CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 26 DE 2016

FACTORES ASOCIADOS	# CASOS	%
Baja Satisfacción	64	29%
Problemas de pareja	49	22%
Problemas legales, económicos o sociales	27	12%
Perdida de Lazos	18	8%
Ideación suicida persistente	18	8%
Ant. Personales trastorno depresivo	8	4%
Otros Síntomas Psiquiátricos	8	4%
Ant. Familiares de trastorno depresivo	5	2%
Enfermedad grave en familiar	5	2%
Antecedente de Violencia intrafamiliar	5	2%
Enfermedad crónica dolorosa discapacitante	3	1%
Exposición a Violencia	3	1%
Historia Familiar con conducta suicida	2	1%
Problemas de Consumo	1	0%
Pacto Suicida	1	0%
Antecedente de abuso sexual	1	0%

Fuente: Sivigila 2016

En los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, reportaron como factores asociados, la baja satisfacción como la más común en un 29% de los casos, seguido de problemas recientes con la pareja 22% y problemas legales, económicos sociales en el 12%. Otros comúnmente identificados fueron la pérdida de lazos, ideación suicida persistente y antecedentes familiares y personales de trastorno depresivo.

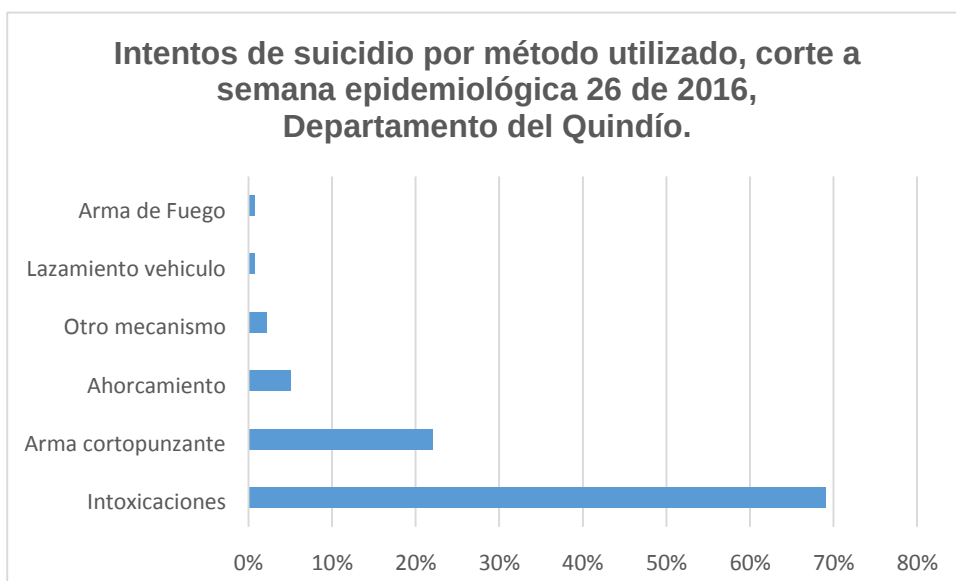
De los casos reportados, 47 casos (el 35%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 18 casos (el 13,5%) tienen un intento previo, 14 casos (el 10,5%) tienen dos intentos previos, 5 casos (el 3,7%) tienen tres intentos previos, 5 casos (el 3,7%) tienen más de tres intentos previos y en 5 casos (el 3,7%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO, QUINDÍO, CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26, 2016

TRASTORNOS PSIQUIATRICOS ASOCIADOS	# CASOS	%
Trastornos depresivos	57	55%
Abuso SPA	19	18%
otros trastornos afectivos	13	13%
Trastorno bipolar	9	9%
Otros	4	4%
Esquizofrenia	2	2%

Fuente: Sivigila 2016

El trastorno psiquiátrico asociado al intento de suicidio más común, es el trastorno depresivo con el 55%, seguido de problemas por abuso de Sustancias Psicoactivas con un 18% y en menor proporción, trastornos afectivos, trastorno bipolar y esquizofrenia, entre otros.



Fuente: Sivigila 2016

El mecanismo más usado para el intento de suicidio fue la intoxicación con el 69%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 22% y Ahorcamiento con un 5%. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos autoagresión y prenderse fuego con gasolina.

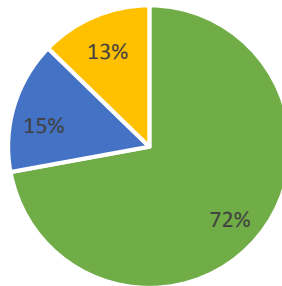
Del total de casos analizados, el 58% los clasificaron con un compromiso vital bajo, el 39% un compromiso vital medio y un 11,2% con un compromiso hemodinámico grave.

Según la tabla de clasificación del riesgo, el 57,8% tiene un riesgo alto para volver a presentar un intento de suicidio y un 42,1% un riesgo bajo.

Con respecto a la conducta especializada que les dieron en la atención del evento, el 91, 7% fueron remitidos.

Remisiones de los casos de Intento de Suicidios, con corte a la Semana Epidemiológica 26 de 2016, Departamento del Quindío.

■ Psiquiatría ■ Psicología ■ Trabajo Social



Fuente: Sivigila 2016

Según las remisiones que les realizaron al 91,7% de los casos de intento de suicidio, el 72% fueron a Psiquiatría, el 15% a Psicología y el 13% a trabajo social. Cabe aclarar que en algunos casos se remitió a más de un especialista.



Gobernación del Quindío



183

INDICADORES

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Impacto	Densidad de Incidencia de Intento de Suicidio	$136/568.506 \times 100.000 = 0,71$ Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron 23,9 casos nuevos de intento de suicidio por cada 100.000 habitantes en el departamento del Quindío.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

13.4 DEFECTOS CONGÉNITOS CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO. 26 DE 2016



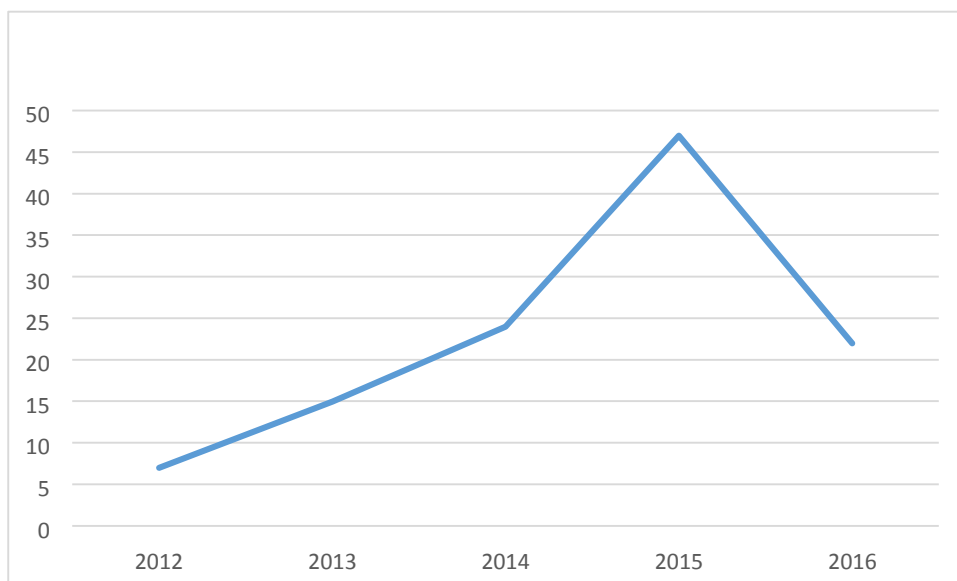
A medida que patologías alta prevalencia histórica en el territorio Colombiano como la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades transmisibles van disminuyendo como causa de la defunción en menores de un año, los defectos congénitos van adquiriendo una importancia relativamente alta.

Los defectos congénitos como anomalías estructurales o funcionales, incluidos trastornos metabólicos, que están presentes desde el momento mismo del nacimiento.

En el departamento del Quindío, se notificaron un total de 23 casos, de los cuales 3 tienen ajuste D. A la UPGD Meintegral se le solicitó realizar ajustes en variables no modificables por lo que descarta los casos y los debía ingresar nuevamente, pero no se realizó de esta manera. Ya se informó y se solicitó el ingreso de forma correcta a la base de datos. Por tal motivo los casos si se cuentan porque no se descarta el caso, se realizan dicha acción para garantizar la calidad del dato.

1 caso notificado corresponde al Líbano – Tolima. Dos casos repetidos, uno de los cuales es notificado por 3 UPGD diferentes. Para un total de 18 casos de Defectos Congénitos.

NOTIFICACION DE CASOS DE DEFECTOS CONGENITOS DESDE EL 2012 AL 2016, CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26, EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO,



Fuente:

Sivigila ssdq

De acuerdo a las características demográficas y sociales de los casos de defectos congénitos a semana epidemiológica 26 de 2016 afectan en mayor proporción a menores de un año de sexo masculino con un 56% del total de la población, la mayoría afiliados al régimen en salud Subsidiado 39%, seguido del régimen Contributivo 33% y niños y niñas menores de 1 mes de vida 83%.

El total de los casos residen en área rural y ninguno lo clasifican como un grupo poblacional especial.



Gobernación del Quindío



186

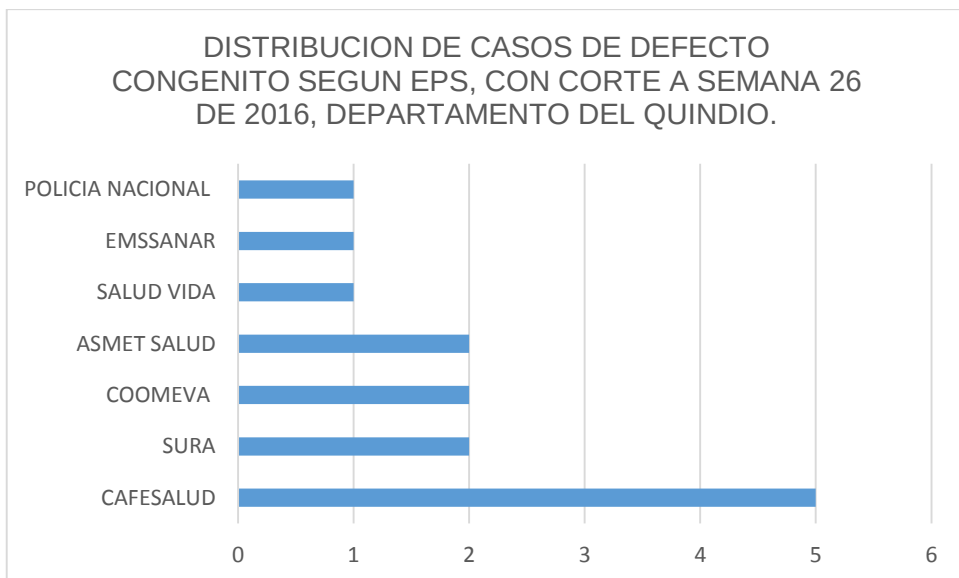
VARIABLE	CATEGORIA	# CASOS	%
SEXO	Femenino	8	44%
	Masculino	10	56%
TIPO DE AFILIACION	Subsidiado	7	39%
	Contributivo	6	33%
	Indeterminado	3	17%
	Especial	1	6%
	No afiliado	1	6%
EDAD EN MESES	< 1 mes	15	83%
	1	1	6%
	2	0	0%
	3	0	0%
	4	1	6%
	5	0	0%
	6	0	0%
	7	0	0%
	8	1	6%
	9 y mas	0	0%

Fuente: Sivigila 2016

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

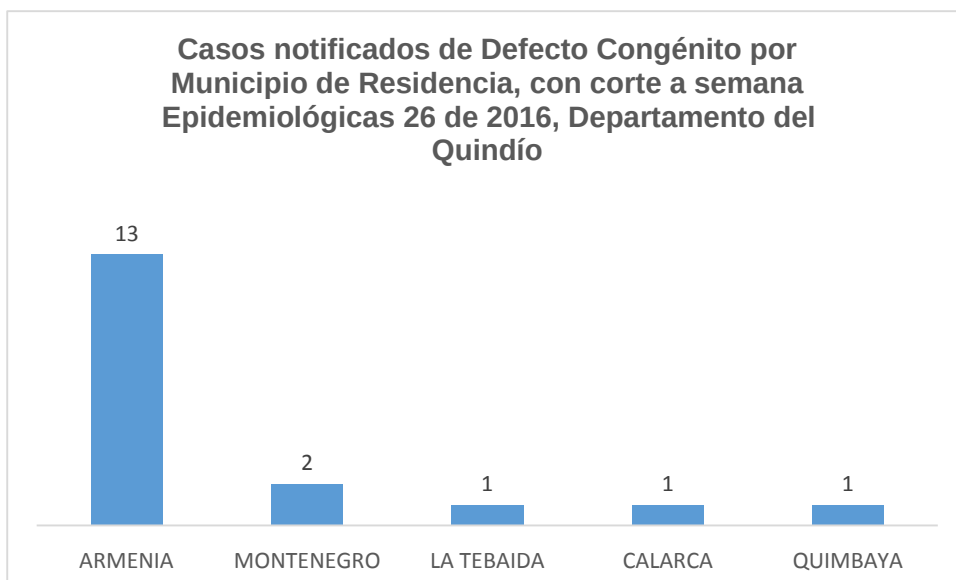
Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Fuente: Sivigila 2016

La EPS con más afiliados que presenta Defecto Congénito es Cafesalud con el 36%, seguido de y Suramericana, Coomeva y Asmet Salud con 14% cada una, y en menor proporción EPS como Salud vida, Nueva EPS, entre otras.



Fuente: Sivigila 2016

El municipio donde más se presentaron casos fue en Armenia con un total de 13 casos. Los demás municipios con reporte de casos son Montenegro con 2 casos y La Tebaida, Calarcá y Quimbaya con un caso cada uno.

La Secretaria de Salud Municipal de Armenia y el Plan Local de Montenegro no envía registros de seguimiento a los casos de Defecto Congénito.

DEFECTO	# CASOS	%
LABIO LEPORINO	2	10%
PANCREAS ANULAR	2	10%
HIDROCEFALIA CONGENITA	1	5%
CARDIOPATIA CONGENITA	1	5%
PIE EQUINO VARO	1	5%
ANENCEFALIA	1	5%
ANOMALIA DE EBSTEIN	1	5%

ARTROGRIPOSIS	1	5%
ATRESIA ESOFAGICA	1	5%
FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL	1	5%
GASTROSQUISIS	1	5%
HIDRANENCEFALIA	1	5%
MICROCEFALIA LEVE	1	5%
POLIDACTILIA	1	5%
SINDROME DE DOWN	1	5%
SINDROME DE POTTER	1	5%
TETRALOGIA DE FALLOT	1	5%
SINDROME DE PIERRE ROBIN	1	5%

Fuente: Sivigila 2016

La tabla anterior describe los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento de Defectos Congénitos en el departamento del Quindío, que se han presentado durante el 2016 con corte a la semana epidemiológica 26, de niñas y niños menores de 1 año.

El total de diagnósticos hace parte del grupo de Defectos Congénitos, no se han registrado casos de Defectos Metabólicos y Sensoriales. Las malformaciones congénitas que se presentaron en mayor proporción fueron Labio leporino y Páncreas anular. Cabe aclarar que algunos casos presentan más de un defecto congénito.

El diagnóstico prenatal de los defectos congénitos reportados se realizó en el 44% de los casos.

El caso de la microcefalia corresponde a una niña de 8 meses, diagnosticada en cita particular con Pediatra por una Rinofaringitis, quien al realizar el examen físico, reporta un PC 37, da una DX de una Microcefalia leve. Sin embargo describe un examen neurológico sin déficit motor ni sensitivo evidente.

Está en espera de la cita con el neuropediatría para confirmar o descartar el diagnóstico.

La madre en la visita realizada por el Plan Local, refiere no haber tenido durante el embarazo ningún síndrome febril o cuadro compatible con ZIKA.

Otro caso importante de mencionar es el del H/ Maria Katherine Franco, menor que fue diagnosticado con una Hidrocefalia, que por su estado clínico remiten para la ciudad de Cali para la Clínica Valle de

Lili. Allí la madre refiere que durante el embarazo, presentó dos cuadros de síndrome febril. Según refiere fue diagnosticada con Chinkungunya y Zika, pero no le toman muestra en ninguna de las dos ocasiones.

Sin embargo, cuando estuvo en dicha clínica, le toman muestra al niño y la envían al INS, la cual llegó el reporte y esta negativo para Zika. Se realizó el ajuste respectivo en dicho evento.

Según el número de embarazos, el 38% han tenido tres gestaciones y el 33,3% dos gestaciones, el 22% refiere haber tenido solo una y 1 caso con 4 gestaciones. La edad mínima de la madre que se notifica es 17 años y la máxima 41 años.

Frente a la indagación de consumo de ácido fólico por parte de las madres, se registró que el 72,7% si lo hizo, de estas madres el 11,1% lo consumió en la etapa preconcepcional y el 61,1% lo hizo en la etapa prenatal, siendo el primer trimestre donde más reportan el consumo de este micronutriente.

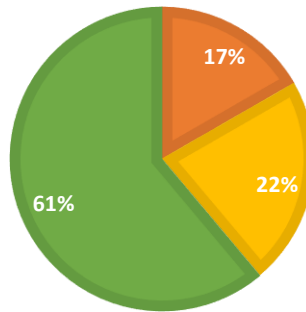
Dos de las madres consumieron alcohol, 1 caso refiere que lo hizo durante el segundo trimestre del embarazo. 1 solo caso consumió tabaco tanto en el periodo preconcepcional, como durante el primer trimestre. Ninguna refiere haber consumido sustancias psicoactivas ni tener antecedentes de enfermedades crónicas.

Uno de los casos lo reportan con exposición a agentes teratogénicos de tipo biológico durante la etapa preconcepcional. El producto es diagnosticado con Labio Leporino y Gastrosquisis. La toma de muestra STORCH se realizó en el 11,1% de los casos notificados, con resultado negativo para todos los IGM.

Al 44,4% reportan que se les tomó TSH de cordón, todos con reporte normal.

PROPORCION DE LA CONDICION FINAL DE LOS
CASOS DE DEFECTO CONGENITO, CON CORTE A
SEMANA EPIDEMIOLOGICA 26 DE 2016,
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

FALLECIDOS IVE VIVOS



Fuente: Sivigila 2016

Del total de los casos notificados al Sivigila por Defectos Congénitos, el 17% fallecieron y el 22% fueron interrupciones del embarazo.

En el 22% de los casos que se realizó interrupción voluntaria del embarazo (IVE), el 100% de las IVE se realizó en el segundo trimestre del embarazo.

Las principales causas de las IVE fueron por malformaciones del sistema nervioso central como: Anencefalia, Hidranencefalia. Deformidades congénitas del sistema osteomuscular: Gastrosquisis y labio leporino y malformaciones congénitas del sistema urinario: Síndrome de Potter.

Del total de fallecidos (7casos), 6 cumplen criterios y definición de caso para muerte perinatal, los cuales se encuentran notificados para dicho evento (ficha560).

Con respecto al municipio de residencia de los casos fallecidos, 6 pertenecen a Armenia y 1 a Montenegro. Los casos de Armenia no cuentan con unidad de análisis, el de Montenegro se

Analizó en conjunto como muerte perinatal en la Unidad de Análisis Municipal con apoyo y acompañamiento del Equipo Departamental.

INDICADORES DEPARTAMENTALES

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Resultado	Proporción de incidencia semestral de notificación de defectos congénitos en menores de 1 año.	$18/2954 \times 1.000 = 6$ Por cada 1.000 nacidos vivos en el departamento del Quindío, 6 padecen con alguna malformación congénita.
Resultado	Incidencia anual de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida.	$1/2954 \times 1.000 = 0,3$ Por cada 1.000 nacidos vivos en el Quindío, 0,3 nacen con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida.

Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente, a carencias de micronutrientes y otras alteraciones se deben a causa del desenlace de la gestación como la hipoxia y anemia perinatales, carencias nutricionales o enzimáticas en cualquier parte del proceso gestante e incluso por posiciones anómalas o contactos con otros tejidos, cómo no siempre es clara la diferencia entre los diversos grupos de anomalías.

13.5 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)



El evento Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal), se encuentra en el grupo de lesiones de causa externa. Es un evento que se puede prevenir en la mayoría de los casos si se identifican los riesgos asociados a la venta, transporte, distribución, manipulación y uso inadecuado de la pólvora y otros materiales explosivos.

Las lesiones por artefactos explosivos incluidas las minas antipersonal constituyen un problema de salud pública según la quincuagésima primera asamblea mundial de la salud reconociendo que la OMS debe contribuir a las actividades coordinadas del sistema de naciones unidas en contra de las minas antipersonal mediante el desarrollo de programas de salud pública para la prevención y el control de lesiones por minas antipersonal y declara que el daño causado por las minas antipersonal es un problema de salud pública e insta a los estados miembros a que presten la debida atención en los aspectos de salud pública de la convención y proporcionar los recursos necesarios para apoyar la aplicación del plan de acción de la OMS sobre las minas antipersonal ,teniendo en cuenta la necesidad de un enfoque integrado y sostenible.

Fuente:: Instituto nacional de Salud.

COMPORTAMIENTO LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAS) CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 26 de 2016

Para el Departamento del Quindío, se cuentan en total dos casos de Lesionados por artefactos explosivos, presentándose las siguientes situaciones:

CASO No. 1

Paciente reportado en la semana epidemiológica No. 1 de 2016, de sexo masculino 14 años de edad, residente en la zona urbana del municipio de Armenia, perteneciente al régimen subsidiado EPS ASMET – SALUD, quien por temporada de vacaciones se traslada al Departamento de Nariño específicamente a la ciudad de Ipiales, donde se desarrollaban los carnavales de Blancos y Negros, encontrando un cohete pirotécnico, el cual le produjo laceración, contusión y quemadura en cara y manos con una extensión menor al 5%.

El caso se clasifica como perteneciente a la temporada navideña y de fin de año 2015 – 2016, correspondiendo por ocurrencia el caso al Departamento de Nariño.

CASO No. 2

Paciente reportado en la semana epidemiológica No. 17 de 2016, de 18 años de edad, sexo masculino, residente en el municipio de Armenia, perteneciente al régimen especial de la policía Nacional, quien se encontraba en actividad laboral de entrenamiento (polígono) resultando con laceración en miembro superior derecho por bala de salva, no requirió hospitalización.

Lesionados por artefactos explosivos 2012 – 2016 con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

AÑO	NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 26	NUMERO DE CASOS CORRESPONDIENTE A TEMPORADA NAVIDEÑA Y DE FIN DE AÑO	NUMERO DE CASOS EN TEMPORADAS DIFERENTES
2012	6	5	1
2013	6	5	1
2014	7	4	3
2015	6	4	2
2016	2	1	1

las lesiones por pólvora, las cuales se reportaron con el código 458 hasta el año 2014, momento en el que se inicia el reporte con el código de notificación 452, incluyendo la información de lesionados por artefactos explosivos con especial énfasis en las minas antipersona, sin embargo y de acuerdo a la situación identificada para el Departamento del Quindío, se evidencia que la problemática se centra en la manipulación de artefactos pirotécnicos, utilizados especialmente en la temporada navideña y de fin de año, momento en el que se concentra aproximadamente el 90% de los casos.

En el departamento del Quindío, hasta la semana epidemiológica 26, 7 municipios han tenido festividades aniversarias o de otro tipo. Todos han realizado el plan de contingencia ante eventos que se puedan presentar durante estos acontecimientos de afluencia masiva y como resultado no se han presentado casos de lesionados por artefactos explosivos en el Departamento del Quindío.

A continuación, se presenta un cronograma de capacitación para el segundo semestre en los 12 municipios, sobre el protocolo y la vigilancia intensificada del evento.

CRONOGRAMA DE CAPACITACION EN PROTOCOLO DE LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2016

DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

MES	SEMANA	MUNICIPIO	CONTENIDO	POBLACION
Agosto	1 al 5	Circasia	Protocolo de Lesiones por Artefactos Explosivos	Personal sanitario del Hospital. Plan local VSP municipal
		Filandia		
	8 al 12	Tebaida		
		Quimbaya		
	16 al 19	Armenia		Cove municipal.
	22 al 26	Calarcá		Personal sanitario del Hospital. Plan local VSP municipal
		Montenegro		
	29 al 2 Sep	Génova		
		Buenavista		
Septiembre	5 al 9	Córdoba		
		Pijao		
	12 a 16	Salento		

INDICADORES

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
INCIDENCIA	Número de casos por departamento/ total población departamento *100.000 habitantes	$2/568.506 \times 100.000 = 0,3$ En el departamento del Quindío, con corte a semana epidemiológica 26 de 2016, por cada 100.000 habitantes, se han presentado 0,3 casos.

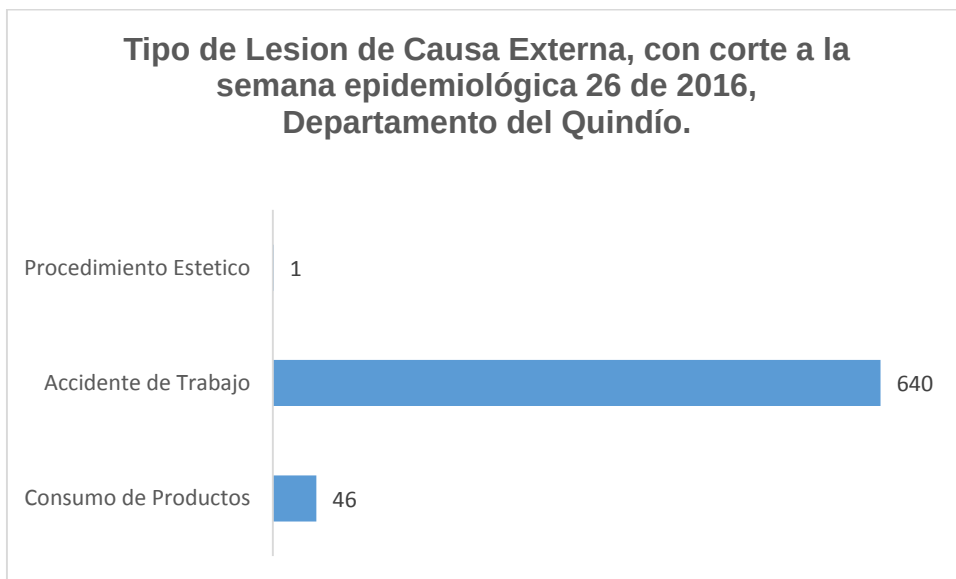
13.6 LESIONES POR CAUSA EXTERNA

197

Las lesiones de causa externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc., puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

Son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según datos de la OMS, aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por estas causas, representando cerca del 10% del total de las muertes que se registran en el mundo.

En el departamento del Quindío, con corte a la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública un total de 714 lesiones de causa externa, de las cuales 24 casos pertenecen por residencia a otros departamentos como Cundinamarca, Caldas, Risaralda y Valle del Cauca y 3 casos repetidos, para un total de 687 casos para el Departamento.



Fuente: Sivigila 2016

De los 688 casos notificados al SIVIGILA, 640 casos de lesiones ocasionadas por accidente de tránsito, 46 por productos de consumo y 1 caso de lesiones por procedimientos estéticos.



Gobernación del Quindío



198

VARIABLE	CATEGORIA	# CASOS	%
SEXO	Masculino	430	63%
	Femenino	258	38%
Régimen de afiliación	Especial	254	37%
	Contributivo	188	27%
	Subsidiado	111	16%
	Indeterminado	102	15%
	No afiliado	19	3%
	Excepción	14	2%
Área de Procedencia	Urbano	600	87%
	Rural	88	13%
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,30%
Grupo de Edad	1 a 4	16	2%
	5 a 9	19	3%
	10 a 14	15	2%
	15 a 19	101	15%
	20 a 24	123	18%
	25 a 29	94	14%
	30 a 34	61	9%
	35 a 39	84	12%
	40 a 44	36	5%
	45 a 49	40	6%
	50 a 54	34	5%
	55 a 59	23	3%
	60 a 64	18	3%
	Mayores de 65	18	3%

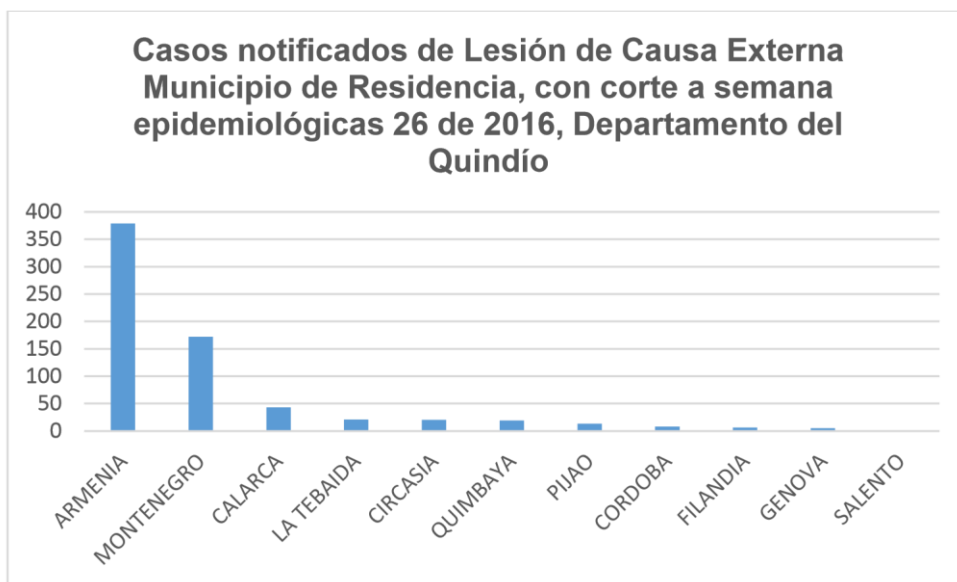
Fuente: Sivigila 2016

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

El 63 % de las lesiones de causa externa se registró en el sexo masculino; el 37% pertenecen al régimen Especial y 27% del régimen Contributivo. El 87% residen en área urbana, 2 casos con pertenencia étnica Indígenas. El grupo de edad donde más se presentan las lesiones está dentro de los 20 y 24 años, seguido del grupo de 15 a 19 años.



Fuente: Sivigila 2016

Del total de los casos, Armenia presenta el mayor número de casos notificados con un 55%, seguido de Montenegro, Calarcá con un 6% y en menor proporción La Tebaida, Circasia, Quimbaya, Pijao, Córdoba, Filandia, Génova y Salento.

13.6.1 LESIONES DE CAUSA EXTERNA OCASIONADA POR CONSUMO DE PRODUCTOS

Del total de casos notificados de Lesión de Causa para el Departamento del Quindío, 46 corresponden a lesiones ocasionados por Consumo de Producto.

VARIABLE	CATEGORIA	# CASOS	%
SEXO	Masculino	32	70%
	Femenino	14	30%
TIPO DE REGIMEN	Subsidiado	25	54%
	Contributivo	10	22%
	No afiliado	8	17%
	Especial	3	7%
EDAD EN AÑOS	1 a 4	10	22%
	5 a 9	11	24%
	10 a 14	2	4%
	15 a 19	1	2%
	20 a 24	3	7%
	25 a 29	3	7%
	30 a 34	3	7%
	35 a 39	2	4%
	40 a 44	2	4%
	45 a 49	1	2%
	50 a 54	2	4%
	55 a 59	2	4%
	60 a 64	1	2%
	65 a 69	2	4%
	70 a 74	0	0%
	75 a 79	0	0%
	80 a 84	0	0%
	85 a 89	1	2%
	90 y más.	0	0%

Fuente: Sivigila 2016

El 65,8% de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 50,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 24 % se registró en el grupo de 5 A 9 años, seguido de 1 a 4 años con un 22%. Como se observa, son los niños los más afectados por las lesiones ocasionadas por consumo de productos.

Lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo según el tipo de lesión ocasionada, con corte a semana epidemiológica 26 de 2016, Departamento del Quindío.

Tipo de Lesión	# de Casos	%
Herida	16	36%
Asfixia	10	23%
Quemaduras	7	16%
Trauma	5	11%
Fractura	4	9%
Amputación	1	2%
Intoxicación	1	2%

Fuente: Sivigila 2016

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a productos de consumo, el mayor número se registró por herida 36%, asfixia con un 23% y quemaduras 16%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión.

Parte del cuerpo afectada en las lesiones de causa externa ocasionadas por productos de consumo, con corte a semana epidemiológica 26 de 2016, Departamento del Quindío.

Parte del Cuerpo Afectada	# Casos	%
Dedos	6	10%
Abdomen	6	10%
Cráneo	5	8%
Cara	5	8%
Órganos internos	4	7%
Ojos	3	5%
Cuello	3	5%

Brazo	3	5%
Antebrazo	3	5%
Mano	3	5%
Tórax anterior	3	5%
Piernas	3	5%
Nariz	2	3%
Orejas	2	3%
Tórax posterior	2	3%
Genitales	2	3%
Pies	2	3%
Boca dientes	1	2%
Muslos	1	2%
Dedos pies	1	2%

Fuente: Sivigila 2016

Según la parte del cuerpo afectada en las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, el mayor número se registró en dedos con 6 casos (el 10%), abdomen 6 casos (el 10%) y cráneo 5 casos (el 8%). Cabe anotar que un paciente puede tener más de una parte del cuerpo afectada.

Elemento que ocasionó las lesiones de causa externa ocasionadas por productos de consumo, con corte a semana epidemiológica 26 de 2016, Departamento del Quindío.

Elemento que ocasionó la lesión	# Casos	%
Maquina	9	17%
Cuerpo extraño	9	17%
Muebles, electrodomésticos o accesorios	6	12%
Juguetes	5	10%
Vestimenta, accesorios, calzados	5	10%
Medios transporte	4	8%
Materiales sustancias	3	6%
Equipos domésticos	3	6%

Animales	2	4%
Equipo deportivo	2	4%
Herramientas manuales	1	2%
Materiales escolares	1	2%
Accesorios automóbiles	1	2%
Equipo comunicación	1	2%

Fuente: Sivigila 2016

El elemento que ocasionó la lesión predominante en las lesiones de causa externa ocasionadas por productos de consumo fueron maquinas con 9 casos (el17%), cuerpo extraño con 9 casos (el17%) y muebles, electrodomésticos o accesorios con 6 caso (el12%).

13.6.2 LESION DE CAUSA EXTERNA POR ACCIDENTES DE TRANSITO CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 26 DE 2016

VARIABLE	CATEGORIA	# CASOS	%
SEXO	Masculino	397	62%
	Femenino	243	38%
Régimen de afiliación	Especial	250	39%
	Contributivo	178	28%
	Subsidiado	86	13%
	Indeterminado	102	16%
	Excepción	14	2%
	No Afiliado	10	2%
Área de Procedencia	Urbano	561	88%
	Rural	79	12%
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,30%

Grupo de Edad	1 a 4	6	1%
	5 a 9	8	1%
	10 a 14	13	2%
	15 a 19	100	16%
	20 a 24	119	19%
	25 a 29	91	14%
	30 a 34	58	9%
	35 a 39	82	13%
	40 a 44	34	5%
	45 a 49	39	6%
	50 a 54	31	5%
	55 a 59	21	3%
	60 a 64	17	3%
	Mayores de 65	21	3%

Fuente: Sivigila 2016

El 62% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, se registró en el sexo masculino; el 39 % pertenecen al régimen Especial seguido del régimen Contributivo en un 28%. La mayoría de la población procede del área urbana, se presentaron dos casos de accidentes de tránsito en población indígena. Los grupos de edades donde más se presentaron estas lecciones son los de 20 a 24 años con un 19%, de 15 a 19 años con el 16% y de 25 a 29 años, siendo un gran riesgo para población trabajadora hablando de años de vida potencialmente perdidos.

Lesiones de causa externa secundarias a Accidentes de Tránsito según el tipo de lesión ocasionada, con corte a semana epidemiológica 26 de 2016, Departamento del Quindío.

Tipo de Lesion	# de Casos	%
Herida	313	42%
Trauma	259	34%
Fractura	103	14%
Politraumatismo	62	8%

Asfixia	6	1%
Quemaduras	5	1%
Amputacion	5	1%

Fuente: Sivigila 2016

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, el mayor número se registró por herida 42%, seguido de trauma 34%, fracturas 14% y politraumatismos 8%. En menor proporción lesiones como Asfixias, Quemaduras y amputaciones. Es importante mencionar que los casos pueden presentar más de un tipo de lesión.

Parte del cuerpo afectada en las lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de tránsito, con corte a semana epidemiológica 26 de 2016, Departamento del Quindío.

Parte del Cuerpo Afectada	# Casos	%
Piernas	261	21%
Piel	174	14%
Antebrazo	167	13%
Pies	117	9%
Brazo	85	7%
Mano	84	7%
Cráneo	81	6%
Cara	56	4%
Tórax anterior	52	4%
Pelvis	33	3%
Cuello	30	2%
Muslos	24	2%
Dedos	20	2%
Tórax posterior	19	2%
Boca dientes	14	1%

Dedos pies	11	1%
Abdomen	7	1%
Órganos internos	5	0%
Nariz	5	0%
Orejas	3	0%
Ojos	1	0%

Fuente: Sivigila 2016

Según la parte del cuerpo afectada en las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, el mayor número se registró en piernas con el 21%, seguido de lesiones en la piel 14% y pies un 9%, entre otras.

Con respecto al elemento que ocasionó la lesión, en el 100% de los casos fue por medios de transporte. El 67% ocurrieron en la calle y el 33% en la avenida principal.

Por este tipo de lesión, se han notificado dos casos de mortalidad, Luis Hernando Ramírez Valencia de 81 años y Elvia Margarita Rodríguez García de 27 años, ambos residentes en el municipio de Armenia.

Es importante mencionar que no todas las UPGD del departamento están notificando los accidentes de tránsito, ya que según el protocolo, dicho evento se vigilara por fuentes secundarias.

13.6.2 LESIONES DE CAUSA EXTERNA OCASIONADAS POR PROCEDIMIENTOS ESTETICOS.

Para el Departamento del Quindío, se notifica 1 solo caso como una lesión por procedimientos estéticos.

Usuaría de 20 años, residente en el municipio de Armenia que de forma programada el día jueves 2 de Junio del presente año, es intervenida para un procedimiento estético (liposucción y lipoinyección) dada de alta el día después sin complicaciones inmediatas. El día 8 de Junio, presenta episodio de lipotimia de más o menos 10 min de evolución con posterior afasia y hemiparesia derecha, por lo que es llevada a un servicio de Urgencias, igualmente diagnostican al ingreso Anemia. Ordenan transfusión de 2 Unidades de Glóbulos Rojos, le toman Tac Cerebral que muestra una lesión cerebral confirmada

mediante Resonancia cerebral contrastada, es hospitalizada por neurología para vigilar la evolución. Igualmente toman perfil inmunológico para descartar evento isquémico secundario a una posible enfermedad autoinmune. El día 18 de Junio dan salida para continuar manejo ambulatorio.

13.6.4 LESIONES DE CAUSA EXTERNA OCASIONADAS POR EXPOSICION LABORAL EN MENORES DE 18 AÑOS.

Solo se reporta 1 caso para el departamento del Quindío, el cual no cumple con la definición de caso, ya que consiste en un hombre de 52 años que tuvo un accidente laboral. Ya se solicitó revisión y confirmación por parte de la UPGD notificadora, quien realizó el respectivo ajuste D.

INDICADORES

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Operacional	Proporción de acuerdo con la categoría de producto involucrado	$46/688 \times 100 = 6,6\%$ El 6,6% de los casos notificados como Lesiones de causa Externa, fueron ocasionados por consumo de un producto.

13.7 ENFERMEDADES HUERFANAS CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 26 de 2016

En el departamento del Quindío, con corte a la semana epidemiológica 26 de 2016, se ha notificado 1 solo caso de enfermedad huérfana, que corresponde a un usuario Juan José Lozano, de 10 años de edad, afiliado al régimen Contributivo a la Eps Suramericana, reside en la ciudad de Armenia, quien fue diagnosticado con una distrofia muscular tipo duchenne mediante la prueba diagnóstica de secuenciación gen de la distrofia mutación glu 767.

13.8 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTABLES CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA No: 26 de 2016

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas tiene una alta prevalencia, en particular en lo que se refiere a las drogas ilegales donde el estimado de personas con posible abuso y dependencia es de 297.940 personas (Colombia, 2008). En el departamento del Quindío, con corte a la semana epidemiológica 26, se han notificado 70 casos, de los cuales 3 corresponden al Departamento de Risaralda por residencia, para un total de 67 casos.

VARIABLE	CATEGORIA	# CASOS	%
SEXO	Masculino	59	88%
	Femenino	8	12%
REGIMEN DE AFILIACION	Subsidiado	61	91%
	Contributivo	4	6%
	No afiliado	2	3%
GRUPOS POBLACIONALES	Centros Psiquiátricos	6	9%
	Indigentes	1	1%
EDAD	15 a 19	4	6%
	20 a 24	9	13%
	25 a 29	32	48%
	30 a 34	14	21%

Fuente: Sivigila 2016



Gobernación del Quindío



35 a 39	7	10%
40 a 44	0	0%
45 a 49	1	1%
50 a 54	0	0%
55 a 59	0	0%
60 a 64	0	0%
Mayores de 65	0	0%

209

En el 88% de los casos notificados por Consumo de Sustancias Psicoactivas se registraron en el sexo masculino y solo un 12% en el sexo femenino, la mayoría afiliada al régimen Subsidiado 91%, el total de los casos residen en cabeceras municipales y no se registraron casos de alguna pertenencia étnica. El 48% se notificaron en el grupo de edad de 25 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 34 años, siendo la edad mínima reportada de 18 y el máximo de 47 años.



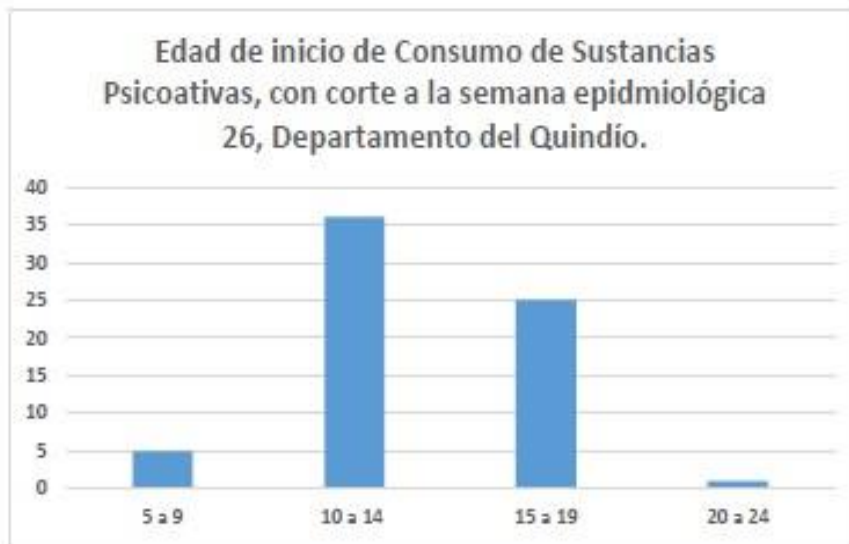
Fuente: Sivigila 2016

El municipio que más reporta casos de consumo de Sustancias Psicoactivas inyectables es Armenia, con un total de 60 casos. Hay 4 casos que notifica Fenacorsol con municipio de residencia desconocido y por dirección no se logra identificar exactamente el municipio. Calarcá, Montenegro y La Tebaida notifican 1 caso cada uno.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Fuente: Sivigila 2016

Fuente: Sivigila 2016

Según el inicio de consumo de los casos notificados, las edades donde inician el consumo, siendo la misma para el sexo femenino y el sexo masculino, es de 10 a 14 años, seguido de las edades de 15 a 19. Como se observa con edades muy tempranas. Se estima que en la medida en que el consumo se da más temprano en la vida de las personas, se aumenta la probabilidad de que haya abuso, dependencia, poli consumo y otros hechos que afectan la vida de los consumidores, así como la estabilidad de sus familias y sus comunidades.



Fuente: Sivigila 2016

El 73% de los casos iniciaron el Consumo de Sustancias Psicoactivas con Marihuana, seguido de Cocaína con un 9%, Heroína 4% y Tabaco 4%. Como se observa, la mayoría de los casos inician con sustancias altamente adictivas.

Y en menor proporción drogas como el Basuco, Sustancias inhalables y Alcohol.



Fuente: Sivigila 2016

El inicio del consumo por vía inyectada como se observa en la gráfica, se da en los quinquenios siguientes al de inicio de consumo de SPA.

Teniendo variación entre mujeres y hombres, siendo la edad de inicio por vía inyectable más temprana en la población femenina, correspondiente al grupo de edad entre 15 y 19 años y en la población masculina, el inicio se da más tardío en el grupo de 20 a 24 años de edad.



Fuente: SiviGila 2016

La droga con que inicio el 99% de los casos notificados es la Heroína y solo 1% inicio con metanfetaminas.

En la siguiente tabla, se muestran las drogas que actualmente consumen los casos reportados, habiendo casos que consumen más de una droga. La heroína es la más usada con un 38%, seguido del alcohol y la cocaína con 12% cada una.

El uso de medicamentos como estimulantes y tranquilizantes sin prescripción médica también es usado por un número de casos importantes, 28 en total.

Droga inyectable actualmente	# Casos	%
Heroína	57	38%
Alcohol	18	12%
Cocaína	18	12%
Metadona sin prescripción médica	17	11%
Estimulantes sin prescripción médica	15	10%
Tranquilizantes sin prescripción médica	13	9%
Metanfetamina	8	5%
Analgésicos opioides sin prescripción médica	2	1%
LSD	1	1%
Speedball (cocaína + heroína)	1	1%

Fuente: Sivigila 2016



Fuente: Sivigila 2016

Según la frecuencia sobre el uso de drogas inyectables, la mayoría de los casos refirió hacerlo alguna vez mensualmente con un 43%. Sin embargo hay un número considerable de casos (13 casos) que las usa más de 4 veces diariamente.

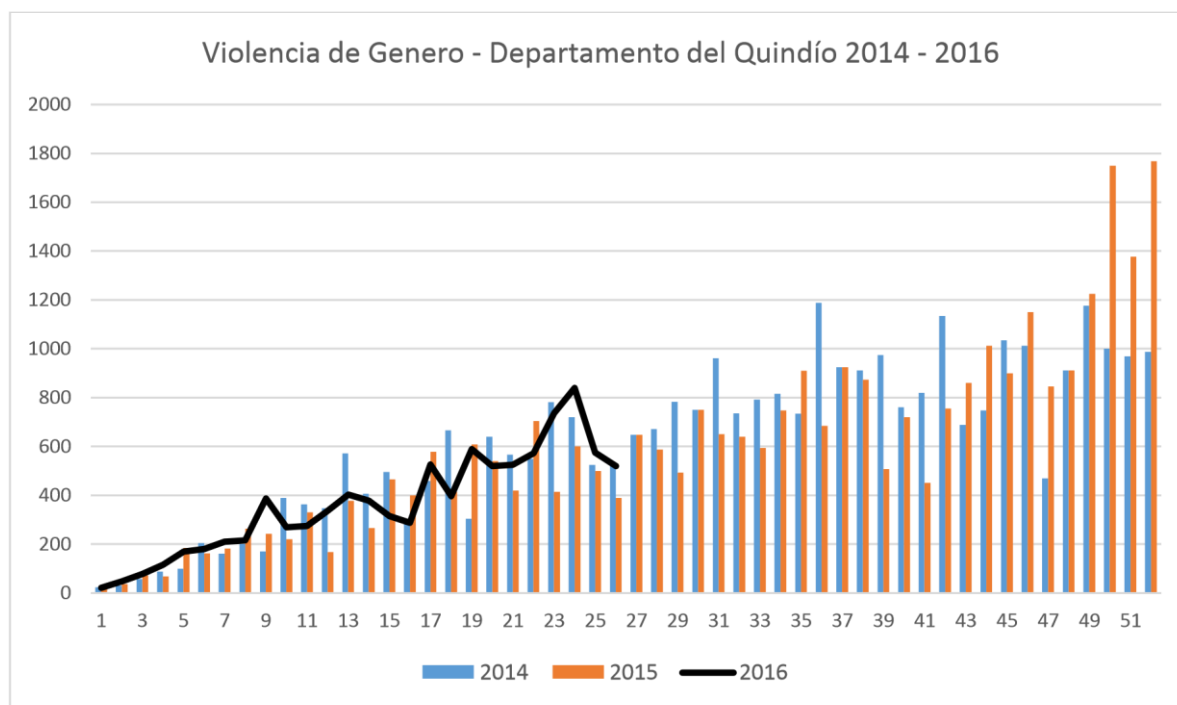
CONDUCTAS DE RIESGO	# CASOS	%
¿Ha tenido relaciones sexuales sin preservativo cuando consume drogas por vía inyectada o a causa del consumo de drogas por vía inyectada?	51	52%
¿Ha compartido material utilizado en la inyección? (jeringas, filtro, cucharas, agua, torniquete)	39	39%
Ha tenido sobredosis por uso de drogas inyectables en el último año	6	6%
Ha tenido sobredosis por uso de drogas inyectables en el último mes	3	3%

Fuente: Sivigila 2016

Con respecto a las conductas de riesgo, la que más se presenta son las relaciones sin el uso del preservativo bajo efectos de drogas inyectadas en un 52% de la población. Otra de las conductas que más se presenta es compartir materia como jeringas o agujas en un 39%. Debido a esto, 4 de los usuarios de estas drogas, están notificados con enfermedades transmisibles como Hepatitis C y 1 caso con VIH.

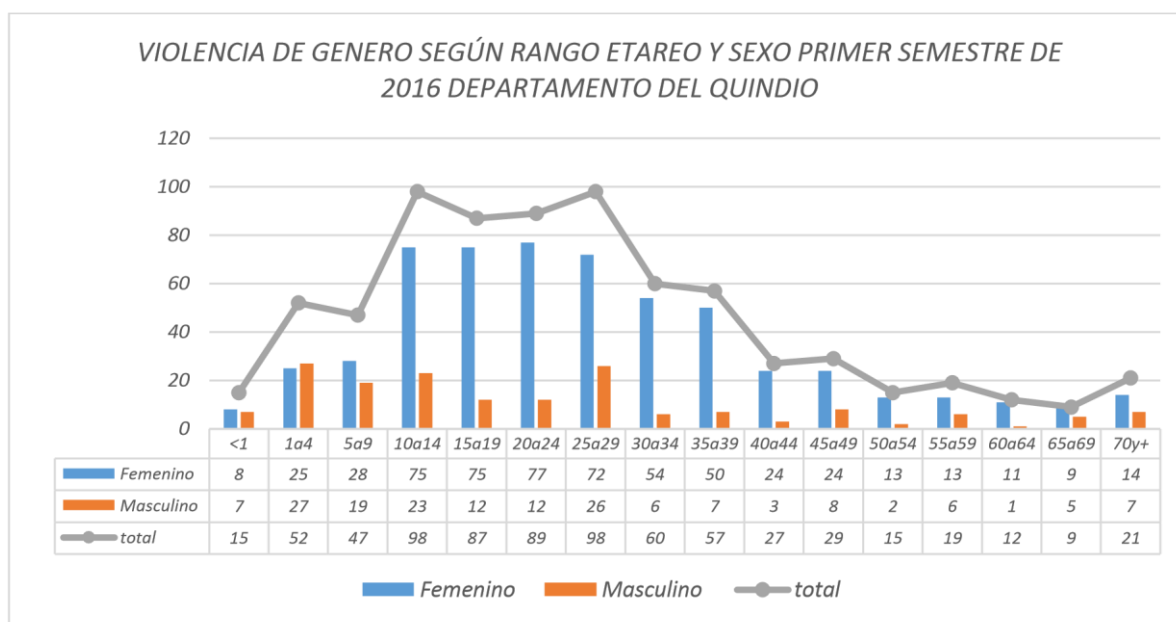
13,9 VIOLENCIA DE GÉNERO CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 26 DE 2016

Caso en el que por consecuencia de cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual psicológico, económico y / o patrimonial a la persona y / o afectaciones a las familias o comunidades, asociado a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración del masculino en detrimento del femenino, tanto en el ámbito público como en el privado para mantener condiciones desigualdad y discriminación, Entre estas violencias se incluye la perpetrada sala población LGTBI, la violencia en el marco del conflicto armado, la violencias realizadas en personas en situación de vulnerabilidad, los ataques por ácidos, álcalis y/o sustancias corrosivas, y las demás modalidades de violencias previamente definidas



FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

El comportamiento mostrado por los casos de violencia de género, muestra una tendencia clara al aumento, presentándose un comportamiento bajo al inicio de las vigencias entre los meses de enero y febrero, situación que no concuerda con lo esperado para esta época de festividades, sin embargo es importante evidenciar la dificultad de los municipios, en relación a las demoras en la contratación del personal encargado del reporte en las diferentes entidades con competencia.



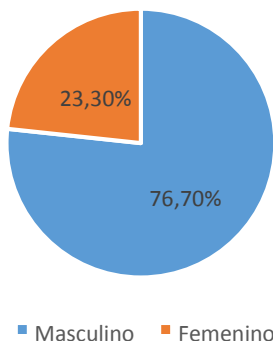
Fuente: SIVIGILA SSDQ



Gobernación del Quindío



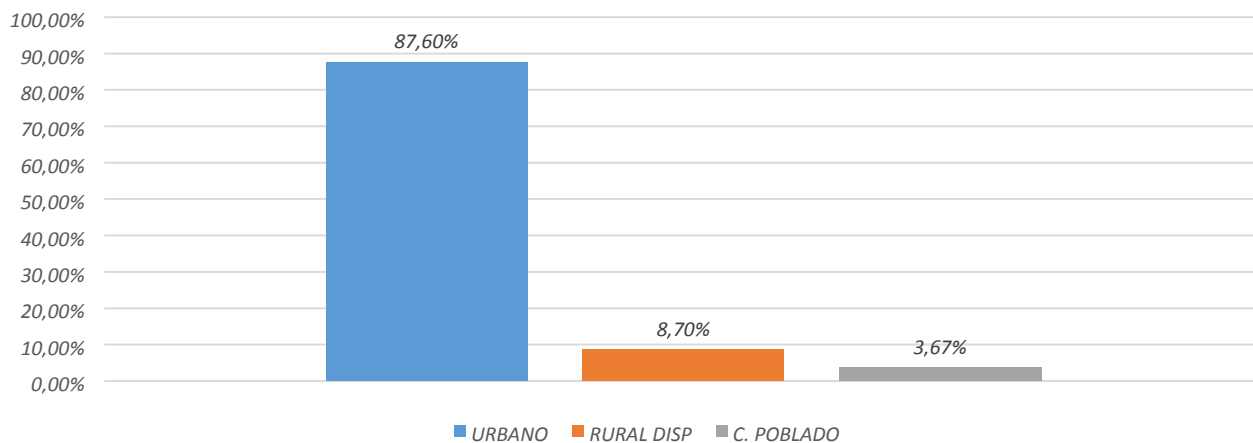
**VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO
SEGÚN SEXO DEPARTAMENTO DEL
QUINDIO CORTE A SEMANA
EPIDEMIOLOGICA No. 26 DE 2016**



El comportamiento mostrado de acuerdo al rango etareo evidencia que la población entre los 10 a los 29 años es la más afectada por la violencia, siendo el sexo femenino, el que muestra el mayor comportamiento en forma evidente, concentrando el 77%; siendo la violencia de pareja la de mayor presentación, seguido del 23,30% de las victimas del sexo masculino, siendo mas frecuente en la población infantil.

217

**VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO SEGUN AREA DE RESIDENCIA DPTO DEL
QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2016**



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

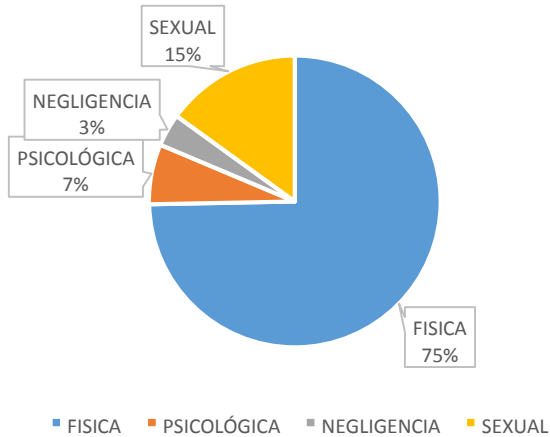
Para efecto de las acciones a adelantar a nivel comunitario e intervenciones de seguimiento a las víctimas de violencia de género, se encuentra que el 87,6% residen en la zona urbana y en porcentajes muy inferiores en la zona rural y centros poblados, motivo por el cual las acciones de prevención de la violencia y promoción del buen trato, se deben adelantar en las cabeceras municipales.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

VIOLENCIA DE GENERO SEGUN NATURALEZA DPTO DEL QUINDIO
PRIMER SEMESTRE DE 2016



En relación a la naturaleza de la violencia, se encuentra, que la violencia física es la de mayor frecuencia con el 75%, seguida de la violencia sexual con el 15%, psicológica 7% y grave negligencia el 3%

VIOLENCIA FISICA

AGRESOR FAMILIAR	CASOS	AGRESOR NO FAMILIAR	CASOS
OTROS	134	OTRO	36
COMP PERMANENTE	111	CONOCIDO	24
ESPOSO	81	AMIGO	21
HERMANO	30	DESCONOCIDO	21
EX COMP PERM	26	VECINO	11
PADRE	25	SERV. PUBLICO	9
EX ESPOSO	24	COMP DE ESTUDIO	5
MADRE	22	JEFE	1
HIJO	21		

NOVIO	8		
EX NOVIO	8		
TIO	7		
PADRASTRO	5		
ABUELO	4		
PRIMO	4		
CUÑADO	4		
SUEGRO	1		
TOTAL	515		68

La violencia física, tiene su centro en la familia dado que el mayor número de casos muestran como agresor un familiar, en su orden, otros familiares, el compañero permanente, el esposo, constituyen el mayor número de casos de violencia de género, evidenciándose, que en un porcentaje elevado la problemática inicia en las relaciones de pareja

Entre los agresores no familiares, la violencia física tiene como principales agresores a los amigos y desconocidos, seguido de los vecinos.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

AGRESOR FAMILIAR	FISICA	PSICOLOGICA	NEGLIGENCIA	SEXUAL	TOTAL
OTROS	134	1	2	60	197
COMP PERMANENTE	111	9		1	121
ESPOSO	81	6		2	89
HERMANO	30	0		1	31
EX COMP PERM	26	2		1	29

PADRE	25	2	1	5	34
EX ESPOSO	24	2		1	27
MADRE	22	5	36	1	64
HIJO	21	7	4	2	34
NOVIO	8	2		14	24
EX NOVIO	8	0		3	11
TIO	7	0		7	14
PADRASTRO	5	0	1	5	11
ABUELO	4	2	2	2	10
PRIMO	4	0		4	8
CUÑADO	4	0		1	5
SUEGRO	1	0	0	0	1
TOTAL	515	38	46	110	710

Teniendo en cuenta que la violencia es perpetrada por familiares, en primer lugar se encuentra la violencia física con el 72,5%, la violencia sexual en segundo lugar con el 15,5%, siendo el mayor agresor el novio, la negligencia teniendo a la madre como la principal agresora y la violencia psicológica donde los hijos son los agresores y en segunda instancia nuevamente la madre, demostrándose el clásico comportamiento cíclico de la violencia de padres a hijos, de hijos a padres

AGRESOR NO FAMILIAR	FISICA	PSICOLOGICA	NEGLIGENCIA	SEXUAL	TOTAL
OTRO	36	0	0	21	57
CONOCIDO	24	0	0	8	32
AMIGO	21	0	0	9	30
DESCONOCIDO	21	0	0	7	28
VECINO	11	0	0	5	16

SERV. PUBLICO	9	0	0	1	10
COMP DE ESTUDIO	5	0	0	1	6
JEFE	1	0	0	2	3
COMPAÑERO TRABAJO				1	1
PROFESOR				4	4
TOTAL	128	0	0	59	187

Los agresores no familiares, muestran con mayor frecuencia la violencia física con el 68,4% siendo otros, conocidos y amigos los principales agresores y en la violencia sexual otro, conocido, amigo y desconocidos los principales perpetradores.

MUNICIPIO	FISICA	PSICOLOGICA	NEGLIGENCIA	SEXUAL	TOTAL	INCIDENCIA
CORDOBA	25	0	0	7	32	607,32
PIJAO	12	1	1	22	36	590,45
FILANDIA	14	2	0	4	20	300,797
CALARCA	144	8	16	15	183	234,65
MONTENEGRO	67	0	4	7	78	188,23
LA TEBADA	27	1	2	11	41	187,51
BUENAVISTA	1	0	1	2	4	138,64
QUINDIO	502	44	44	142	732	128,75
GENOVA	7	0	0	3	10	128,66



Gobernación del Quindío



222

CIRCASIA	21	5	3	3	32	106,16
QUMBAYA	20	2	2	11	35	99,89
SALENTO	2	1	0	4	7	98,46
ARMENIA	162	24	15	53	254	85,17

Fuente: Sivigila 2016

El comportamiento de los casos de violencia en relación al municipio de residencia muestra, que según tasa de incidencia por 100.000 habitantes, el municipio de Córdoba es el más crítico, seguido de los municipios de Pijao, Filandia, Calarcá, Montenegro, La Tebaida y Buenavista en su orden, como los que superan la tasa Departamental con corte a la semana epidemiológica No. 26 de 2016.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



223

14. COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA - COVECOM



Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

14.1 ESTRATEGIA COVECOM Con corte a semana epidemiológica No. 26 de 2016

Con el corte de análisis dispuesto, a la fecha se cuenta con un total de 113 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria – COVECOM en 11 Municipios del Departamento del Quindío, teniendo que realizar inactivación en algunos de ellos, por diferentes situaciones y la activación de nuevos COVECOM con el fin de mantener la estrategia

Municipio	Nº Covecom activos	Sector	COVECOM
Circasia Se inactivo 1 sector rural	7	1 Rural 5 Urbanos	- B/ Villa Nohemí - B/ Fundadores - B/ La Cultura - B/ Ciudad Libre - B/ Isidoro Henao - Vereda la Pola - Vereda la Cabaña
Salento	6	6 Urbanos	- B/ Frailejones - B/las colinas - B/ floresta - B/ nueva floresta - B/ francisco José de Caldas - B/ palma de cera
Filandia	7	5 Urbanos 2 Rurales	- B/ el mirador 2 etapa - B/Santiago López - B/ san José - B/ la colina - B/ Guillermo león - vereda santa teresa - vereda la india
Calarcá Ingresaron 12 sectores	15	15 Urbano	- B/ Gaitán - B/Martiniano - B/pescador - B/Quintas del cacique - B/Villa Tatiana - B/Llanitos piloto



Gobernación del Quindío



225

			• B/Valencia • B/Manantial • B/Llanitos Playa Rica • B/Guarala • B/Balcones • B/Margarita Hormaza • B/El Recuerdo • B/Santander • B/Giraldo
Montenegro Se inactivo COVECOM en 6 sectores. Se activaron 7 sectores	15	15 Urbanos	• B/ El Carmen • B/ Ciudad Alegría • B/ Villa Claudia • B/ Isabella • B/Comuneros • B/ Antonio Nariño • B/ Pablo Sexto • B/ Villa Juliana • B/ Marconi Sánchez • B/ Simón Bolívar • B/ Caicedonia • B/ Alfonso López • B/ Gaitán • B/ Roble • B/ Turbay Ayala • B/ La Graciela • B/ Luis Carlos Florez • B/ Pueblo Tapao • B/ La Julia • B/ Alaska • B/ Marin
Quimbaya Inactivo 1 sector.	5	5 Urbanos	• B/ El Despacio • B/ El Cacique • B/ Vocacional • B/ Cruz roja • B/ Gaitán
La tebaida Se inactivaron 1 sector. Ingreso 1 sector.	14	14 Urbanos	• B/ Cántaro • B/ El Bosque • B/ Nueva Tebaida 1 Etapa • B/ Profesores

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



226

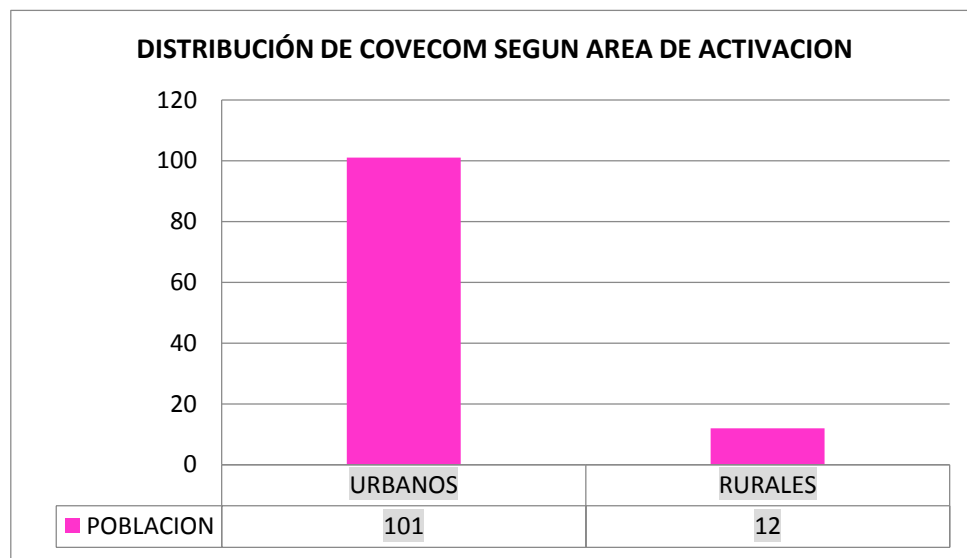
			• B/ La Alambra • B/ Acción Comunal • B/ Guayacanes • B/ Fundaciones • B/ La Hacienda • B/ El Edén • B/ Alfonso López • B/ Providencia.
Córdoba Se inactivo 1 sector Se activó 1 sector	10	10 Urbanos	• B/ Javier Baquero • B/ Villa Teresa • B/ Martiniano • B/ La Española • B/San Diego 1y 2 • B/ Ensueño • B/ Alejandría • Sector Centro • B/ Villa Luz • Alfonso lopez • B/ Obrero
Pijao	14	12 Urbanos 2 Rurales	• B/ El Paraíso • B/ Villa Jardín • B/ El Cacique • B/ Primavera • B/ Morrosecó • B/ Ladrillera • B/ El prado • B/ Maizena • B/ Obrero • B/ Laureano Gómez • B/ La Playita • B/ Calle Larga • Vereda los Juanes • Vereda Patio Bonito
Buenavista Se inactivaron 3 COVECOM.	8	5 Urbanos 3 rurales	• Sector Centro • B/ El Naranjal • B/ El Dorado • B/ Obrero • B/Nueva esperanza

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

Se activaron 7 COVECOM			• B/Nuevo horizonte 2 • B/Villa jardín • B/Alto bonito • B/Los juanes • B/La granja • B/La cabaña
Génova	7	7 Urbanos	• B/ 20 de Julio • B/ Los Tejares • B/ Nueva Colombia • B/ Villa Mercedes • B/La Isla • Porvenir • Olaya



FUENTE COVECOM – QUINDIO

Se cuenta con 101 COVECOM instalados en las cabeceras municipales y 12 en zonas rurales de los municipios



Gobernación del Quindío



1.2 EVALUACION POR MUNICIPIO GESTIÓN Y OFICIALIZACIÓN DEL DECRETO COVECOM MUNICIPAL.

MUNICIPIO	EVALUACIÓN
BUENAVISTA	➤ Cumplio con la elaboración y oficialización del Decreto 041 del 21 de Mayo de 2015 COVECOM MUNICIPAL.
PIJAO	➤ Cumplio con la elaboración y oficialización del Decreto 059 del 04 de Junio de 2015 COVECOM MUNICIPAL.
GENOVA	➤ Cumplio con la elaboración y oficialización del Decreto del 27 del 22 de Abril de 2015 COVECOM MUNICIPAL.
CORDOBA	➤ Cumplio con la elaboración y oficialización del Decreto 76 del 16 de Octubre de 2015 COVECOM MUNICIPAL.
CALARCA	➤ Cumplio con la elaboración y oficialización del Decreto 164 del 18 de Septiembre de 2015 COVECOM MUNICIPAL.
FILANDIA	➤ Cumplio con la elaboración y oficialización del Decreto 082 del de Octubre 26 del 2015 COVECOM MUNICIPAL.
QUIMBAYA	Cumplio con la elaboración y oficialización del Decreto 015 del 15 de Enero de 2016 COVECOM MUNICIPAL.
MONTENEGRO	➤ No ha realizado oficialización del decreto COVECOM Municipal se encuentra en revisión por parte del jurídico.



Gobernación del Quindío



229

LA TEBaida	➤ No ha relizado oficializaciòn del decreto COVECOM Municipal se encuentra en revisiòn por parte del juridico.
SALENTO	➤ No ha relizado oficializaciòn del decreto COVECOM Municipal se encuentra en revisiòn por parte del juridico.
CIRCASIA	➤ No ha realizado oficializaciòn del decreto COVECOM Municipal se encuentra en revisiòn por parte del juridico.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co