

# Boletín Epidemiológico Semanal



Portada .....	1
SIVIGILA .....	2
Zoonosis.....	3
Micobacterias.....	5
Enfermedades no Transmisibles .....	10
Factores de Riesgo Ambiental.....	11
Vectores.....	15

## Secretaría de Salud Departamental Intensifica Acciones para la temporada de Semana Santa



*La Semana Santa es considerada para el Departamento del Valle del Cauca, como uno de los momentos del año de mayor afluencia de turistas, situación que se suma a la tradición cultural y religiosa que promueve el consumo*

*de pescado y en general derivados de la pesca, por lo cual aumenta la probabilidad de originarse situaciones de brotes relacionados con Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), Enfermedad diarreica aguda (EDA) y de intoxicaciones por sustancias químicas, así como la posibilidad del ingreso de eventos de interés en Salud Pública de importancia internacional como el cólera. Igualmente, la aglomeración en lugares religiosos y el masivo tránsito de personas constituye un riesgo para la ocurrencia de eventos como accidentes de tránsito, incendios o estampidas.*

*Se hace necesario intensificar las acciones de Vigilancia en salud pública con el fin de adoptar las medidas de control inmediatas y proteger la salud de la comunidad a través de la detección oportuna de brotes presentados y la coordinación intersectorial incluyendo la secretaria departamental de salud. **Estemos atentos y vigilantes***

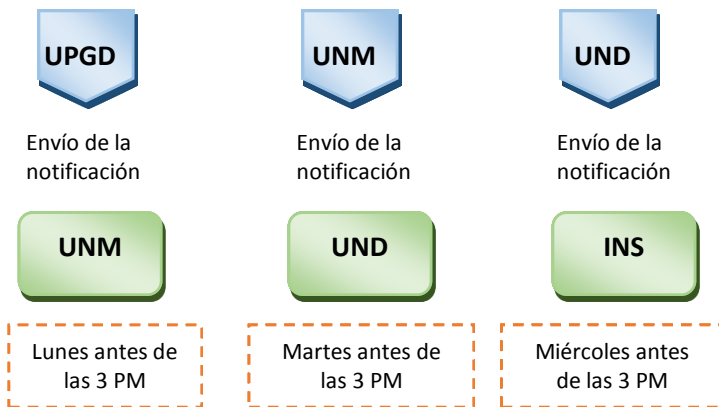
### Cumplimiento en la notificación

Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015 establecen que:

***Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.***

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND), Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) deben efectuar el envío de la notificación al correo y en los horarios establecidos según la figura:

### Notificación semanal de EISP



### Cumplimiento de la Notificación Semana Epidemiológica N° 10

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

La notificación recibida por la Secretaria de Salud Departamental, correspondiente a la semana epidemiológica 10 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras municipales (41 UNM).

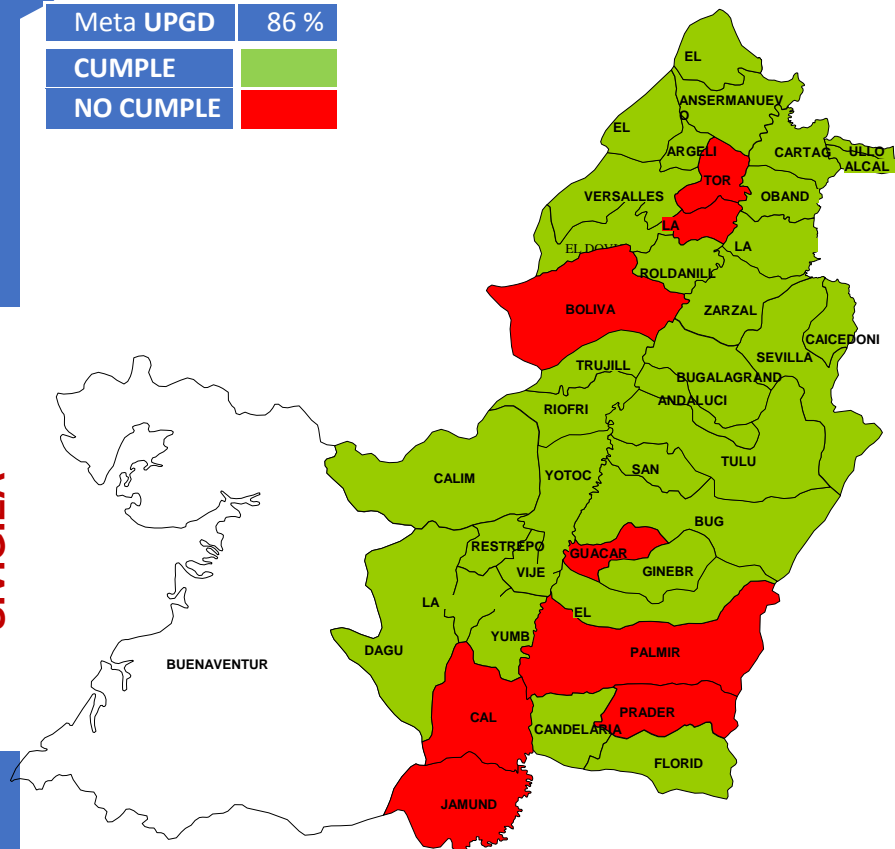
El reporte de las unidades UPGD) a nivel municipal fue del 85% (336 UPGD de 394 UPGD. En consecuencia, el departamento NO cumplió la meta de 86 % en la notificación semanal por UPGD.

Para esta semana, los municipios de Cali, Guacarí, Bolívar, Palmira, Pradera, Jamundí, Toro, La Unión presentan un porcentaje inferior a la meta establecida. (Ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana Epidemiológica 37 de 2015

Meta UPGD	86 %
CUMPLE	<span style="color: green;">■</span>
NO CUMPLE	<span style="color: red;">■</span>

**SIVIGILA**



Fuente: SIVIGILA Departamental

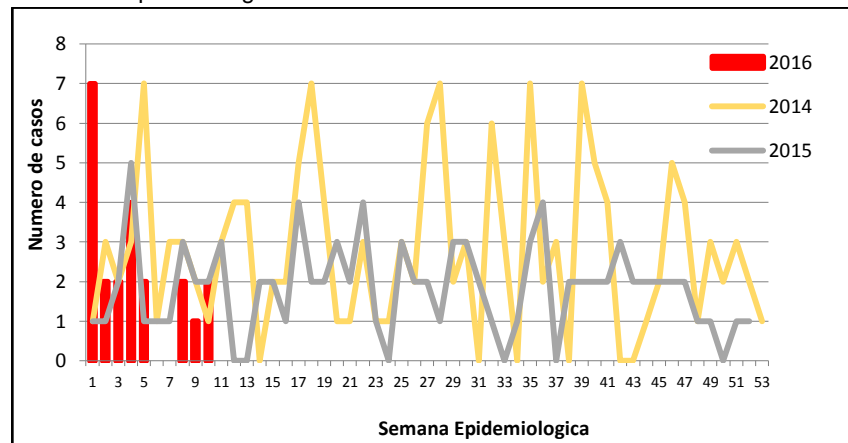
Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 3  
**Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública**

**ZOONOSIS**

**Accidente Ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron al Sivigila 22 accidentes ofídicos, de los cuales 20 son de procedencia del Valle del Cauca, sobre los cuales se analizará la información. En el año 2015 a la misma semana se había reportado 19 casos. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2016



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 10, 9 son los municipios que han notificado casos Buenaventura, Cali, Jamundí, Dagua, Ansermanuevo, Obando, Cartago, Sevilla y Yumbo.

El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y

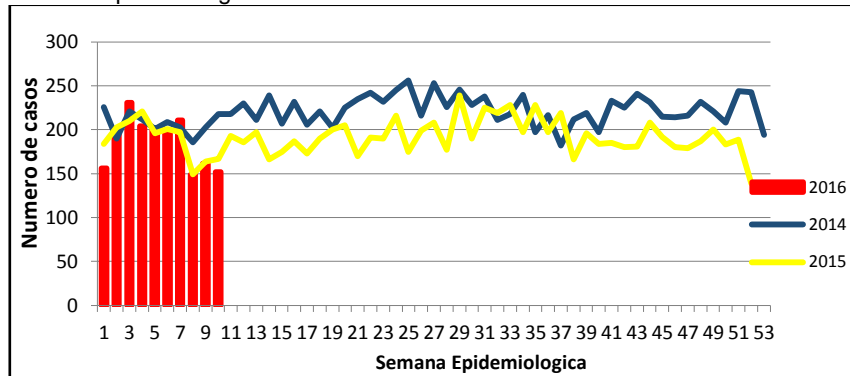
sistémicas. El 50% fueron manejados hospitalariamente y el 45% recibió suero antiofídico. Específicamente en la semana epidemiológica 9 y 10 de los tres casos notificados ninguno ha recibido suero antiofídico.

A semana 10 no se reportan casos de mortalidad, sin embargo, en lo corrido del 2016 falleció una persona por esta causa

### Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 notificaron al SIVIGILA 1.862 casos, de estos, 152 casos fueron notificados en la semana analizada. Para el presente análisis no se tuvo en cuenta 20 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca. Se evidencia una notificación similar durante el 2015 y 2016 a la semana evaluada.

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, a semana epidemiológica 10 de 2016



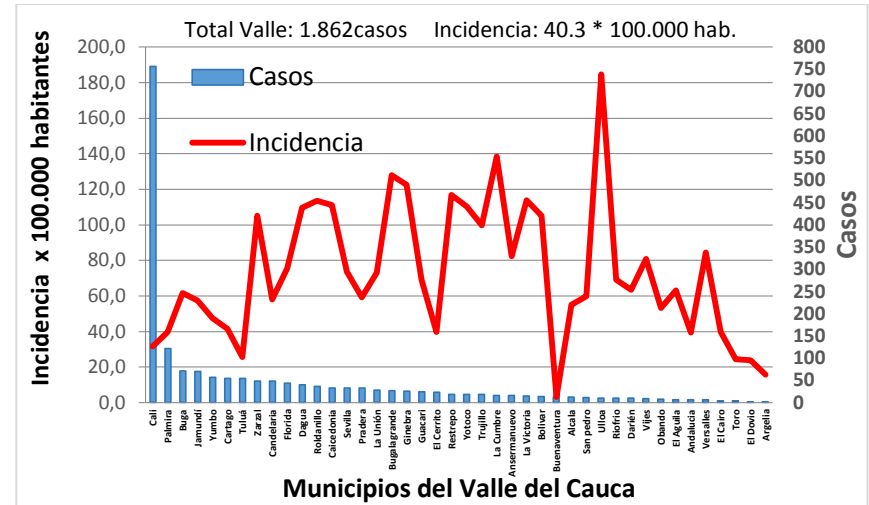
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016.

Todos los municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Buga, Jamundí y Yumbo. Estos municipios acumulan el 57.87% de la notificación del Valle del Cauca.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Ulloa (184.6), La Cumbre (138.4) Bugalagrande

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 4 (127.8). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 40.3 por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 10 de 2016.



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

En relación con la distribución por edad y sexo se evidencia que los menores de 10 años son los más afectados, La moda es el primer año con 40 casos. En cuanto al sexo, los hombres representan el 49% de los casos, en elación con aseguramiento 51.7% fueron del régimen contributivo y 1.35% no se encontraban afiliados. En relación con el auto reconocimiento étnico 92.4 % se clasificaron como otros.

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana. Se han clasificado como no exposiciones 858 casos de agresiones (46.1%), como exposiciones leves 795 casos (42.7%), como exposiciones graves 209 casos (11.2%); por tanto, del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 53.9% estuvieron expuestos al virus.

Con relación al manejo de los casos acorde a la clasificación encontrada en la ficha, se encuentran pacientes con necesidad de vacuna (80 personas) y necesidad de suero antirrábico (4

personas) a los que no se les aplicó la inmunización. Este último teniendo en cuenta que se han aplicado 14 sueros previos.

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

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

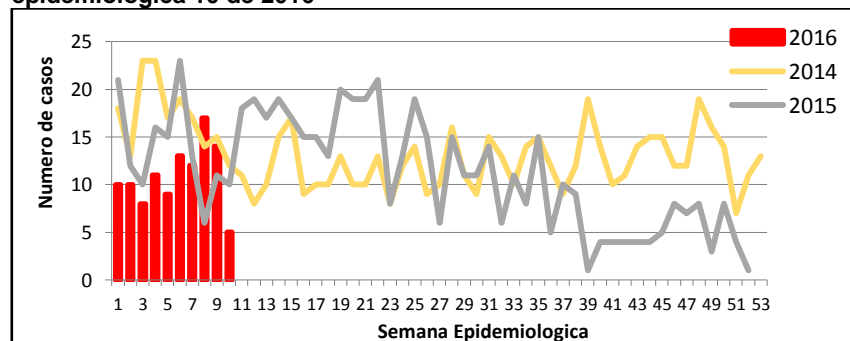
**Rabia humana.** En la semana epidemiológica 10, se notificaron 9 casos que serán revisados y probablemente corresponda a un problema de notificación.

### Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron al Sivigila 114 casos de los cuales 109 son de procedencia del Valle del Cauca. Solo 3 casos se encuentran confirmados por laboratorio. Este análisis no tiene en cuenta los 26 casos descartados. Hasta la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 137 casos, Esta disminución se puede explicar por los ajustes en la notificación semanales.

Los casos proceden de 19 municipios del Valle del Cauca, sin embargo, el 62.4% de los casos se concentran en 3 municipios. Cali (36 casos), Tuluá (20 casos), Buga (12 casos).

**Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 10 de 2016**



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

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 5

Hasta la semana epidemiológica 10, se reportan al Sivigila tres mortalidades por este evento siendo requeridas estas unidades de análisis

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Micobacterias

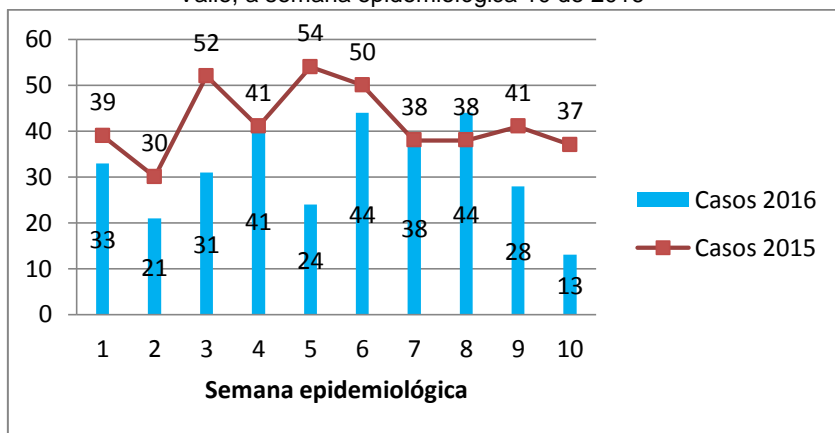
- **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado al Sivigila un total de 322 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 5 casos corresponden a otros departamentos, de los 317 casos del Valle, 1 de ellos no reporta tipo de tuberculosis quedando 316 casos para este informe, el 84% (267 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16% (49 casos) a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (420 casos) para el Valle observándose una disminución de 24,5% (103) casos en la notificación (ver gráfica 1).

Del total de casos extrapulmonares (49 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural (31 casos) 63%, seguida de la ganglionar con (9 casos) 18% y la meníngea con (4 casos) 8% y (ver gráfica 2). De los casos de meningitis tuberculosa no se han reportado casos menores de 5 años.

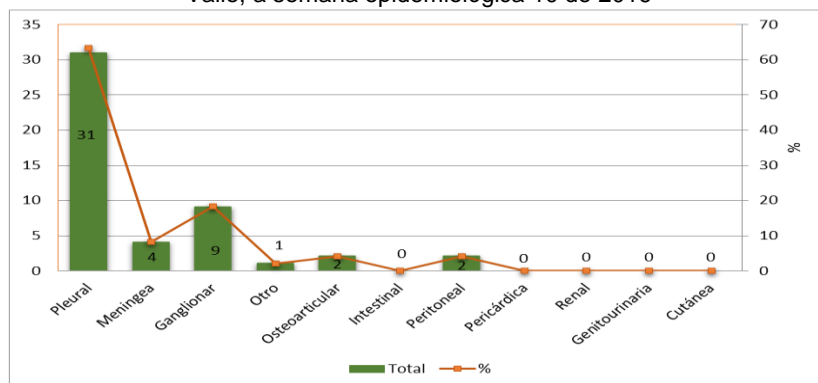


Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 64% (203 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 33% (105 casos) por clínica y el 3% (8 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	182	21	203	64
Confirmado por clínica	80	25	105	33
Confirmado por nexa epidemiológico	5	3	8	3
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>49</b>	<b>316</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 10, se evidencia que 91% (287 casos) ingresaron como casos nuevos, el 3% (8 casos) como recaída, 3% (8 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, 4% (12 casos) como otros pacientes previamente tratados y (1 caso) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antib previo, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	239	48	287	91
Recaída	8	0	8	3
Fracaso	1	0	1	0
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	8	0	8	3
Otros pacientes previamente tratados	11	1	12	4
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>49</b>	<b>316</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la realización del cultivo, se observa que del total de los casos (316) 41% (128) pacientes se les ha realizado cultivo, según la clasificación del caso y el cumplimiento del cultivo, de los (287) casos clasificados como nuevos a (116) pacientes 40% se les ha realizado cultivo con un cumplimiento superior a lo esperado del 20%, de los (29)

casos previamente tratados (12) pacientes 41% reportan cumplimiento del cultivo muy por debajo de la meta de 100%. De los casos antes tratados según su clasificación se encuentran con cumplimiento del cultivo 50% (4) pacientes reportados como recaída, 13% (1) pacientes reportados con tratamiento después de pérdida al seguimiento y 58% (7) pacientes reportados como otros pacientes previamente tratados, 0% en la realización de cultivo para el paciente reportado como fracaso. (ver tabla 3)

Tabla 3. Casos de tuberculosis según clasificación del caso con realización de cultivo, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016.

Cultivo/Clasificación del caso	Si	No	Total	%
Nuevo	116	171	287	40
Recaída	4	4	8	50
Fracaso		1	1	0
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	1	7	8	13
Otros pacientes previamente tratados	7	5	12	58
Total	128	188	316	41

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 10, según municipio de residencia se han reportado 51 casos con asociación TB/VIH para un 16% de coinfección estimado para el total de los casos, sin embargo, si se estima la coinfección con solo los casos evaluados (228) este porcentaje incrementa a 22%. De los 51 casos positivos (43) de ellos presentaban VIH previo, evidenciándose fallas en el cumplimiento del tratamiento profiláctico para prevenir el desarrollo de la enfermedad. Se observa que en 88 casos se desconoce la condición del VIH de los cuales 7 municipios presentan casos sin ajuste al sistema de vigilancia, con porcentaje sin ajuste por encima 35% se encuentran en su orden los municipios de Sevilla, Buenaventura, Buga y Cartago (ver tabla 4).

## Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 7

Tabla 4. Casos de coinfección TB/VIH según municipio de notificación, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016.

Asociación VIH/ Municipio residencia	Positivo	% VIH/Sida	VIH Negativo	VIH Desconocido	% sin ajuste	Total casos
Ansermanuevo	1	100%	0	0	0%	1
Bolívar	0	0%	2	0	0%	2
Buenaventura	2	5%	20	19	46%	41
Buga	2	18%	5	4	36%	11
Caicedonia	0	0%	1	0	0%	1
Cali	35	19%	97	50	27%	182
Candelaria	0	0%	2	0	0%	2
Cartago	2	14%	7	5	36%	14
Dagua	0	0%	1	0	0%	1
El Águila	0	0%	1	0	0%	1
El Cerrito	0	0%	1	0	0%	1
Florida	2	29%	5	0	0%	7
Jamundi	0	0%	2	0	0%	2
La Cumbre	0	0%	2	0	0%	2
Palmira	3	16%	13	3	16%	19
Riofrio	0	0%	1	0	0%	1
Roldanillo	0	0%	2	0	0%	2
Sevilla	0	0%	2	3	60%	5
Trujillo	0	0%	1	0	0%	1
Tuluá	3	19%	9	4	25%	16
Yotoco	0	0%	1	0	0%	1
Yumbo	1	33%	2	0	0%	3
Grand Total	51	16%	177	88	28%	316

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos (287 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; (239 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar y (48 casos) a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia para el departamento a semana epidemiológica 10 es de 6 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 11 municipios, entre ellos están: La Cumbre que presenta la mayor incidencia (17 casos por 100.000 habitantes), seguido Bolívar con (15 casos por 100.000 habitantes), Florida (12 casos por 100.000 habitantes), Sevilla con (11 casos por 100.000 habitantes), seguido Buenaventura con (10 casos por 100.000 habitantes), Cartago y El Águila con (9 casos por 100.000 habitantes), Buga con (8 casos por 100.000 habitantes) y los municipios de Cali, Riofrio y Tuluá con (7 casos por 100.000 habitantes) (ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016.

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2015
Alcalá	0	0	0	0	0	0	21.799
Andalucía	0	0	0	0	0	0	17.787
Ansermanuevo	1	5	0	0	1	5	19.451
Argelia	0	0	0	0	0	0	6.419
Bolívar	2	15	0	0	2	15	13.303
Buenaventura	37	9	3	1	40	10	407.675
Buga	8	7	1	1	9	8	115.026
Bugalagrande	0	0	0	0	0	0	21.124
Caicedonia	1	3	0	0	1	3	29.732
Cali	129	5	33	1	162	7	2.394.92
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15.792
Candelaria	1	1	1	1	2	2	82.908
Cartago	11	8	1	1	12	9	132.956
Dagua	1	3	0	0	1	3	36.524
El Águila	0	0	1	9	1	9	11.116
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10.047
El Cerrito	0	0	1	2	1	2	57.747
El Dovio	0	0	0	0	0	0	8.406
Florida	7	12	0	0	7	12	58.343
Ginebra	0	0	0	0	0	0	21.239
Guacarí	0	0	0	0	0	0	34.799
Jamundí	2	2	0	0	2	2	122.071
La Cumbre	2	17	0	0	2	17	11.564
La Unión	0	0	0	0	0	0	38.360
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13.167
Obando	0	0	0	0	0	0	15.062
Palmira	14	5	2	1	16	5	306.706
Pradera	0	0	0	0	0	0	55.842
Restrepo	0	0	0	0	0	0	16.276
Riofrio	1	7	0	0	1	7	14.496
Roldanillo	2	6	0	0	2	6	32.601
San Pedro	0	0	0	0	0	0	18.380
Sevilla	4	9	1	2	5	11	44.875
Toro	0	0	0	0	0	0	16.458
Trujillo	1	6	0	0	1	6	18.037
Tuluá	11	5	4	2	15	7	214.096
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5.416
Versalles	0	0	0	0	0	0	7.119
Vijes	0	0	0	0	0	0	11.142
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16.338
Yumbo	3	3	0	0	3	3	119.932
Zarzal	0	0	0	0	0	0	45.683
	<b>239</b>	<b>5</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>287</b>	<b>6</b>	<b>4.660.74</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 8

Con respecto a la condición final del total de casos (317) notificados se evidenció que 5 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 4 municipios del departamento, para una letalidad de 2% en el departamento. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Palmira, Jamundí y Buga. (ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016.

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Ansermanuevo	1		1	0%
Bolívar	2		2	0%
Buenaventura	41		41	0%
Buga	10	1	11	9%
Caicedonia	1		1	0%
Cali	182	1	183	1%
Candelaria	2		2	0%
Cartago	14		14	0%
Dagua	1		1	0%
El Águila	1		1	0%
El Cerrito	1		1	0%
Florida	7		7	0%
Jamundi	1	1	2	50%
La Cumbre	2		2	0%
Palmira	17	2	19	11%
Riofrio	1		1	0%
Roldanillo	2		2	0%
Sevilla	5		5	0%
Trujillo	1		1	0%
Tuluá	16		16	0%
Yotoco	1		1	0%
Yumbo	3		3	0%
<b>Grand Total</b>	<b>312</b>	<b>5</b>	<b>317</b>	<b>2%</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

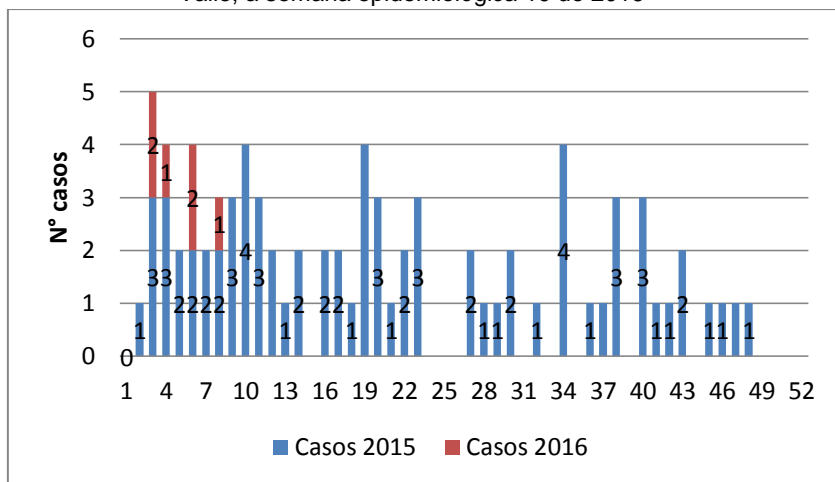


• **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado al Sivigila 6 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron (22 casos) observándose una disminución de 72% (16) casos en la notificación (ver gráfica 1). Con respecto al municipio de residencia 3 casos corresponden al municipio de Cali y 3 casos a Buenaventura

A semana epidemiológica 10 no se han notificado casos con coinfección VIH/TBFR ni casos de mortalidad por este evento.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 100% (6 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio de los cuales todos los casos corresponden a tuberculosis pulmonar. (ver tabla 1).

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 9

Tabla 1. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar	Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	6	0	6	100
Confirmado por clínica	0	0	0	0
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 10, se evidencia que 100% (6 casos) ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, indicando oportunidad en el diagnóstico. (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016.

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	6	0	6	100
Previamente tratados	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 10, con relación al tipo de resistencia se observó que los (6 casos) 100% se notificaron como tuberculosis monorresistente 4 de ellos con resistencia a rifampicina, en este periodo de tiempo no se han reportado casos como TBXDR.

Tabla 3. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 10 de 2016

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Monorresistencia	Multidrogorresistente	Polirresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Total
Cali	3	0	0	0	0	3
Valle	6	0	0	0	0	6

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

### Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

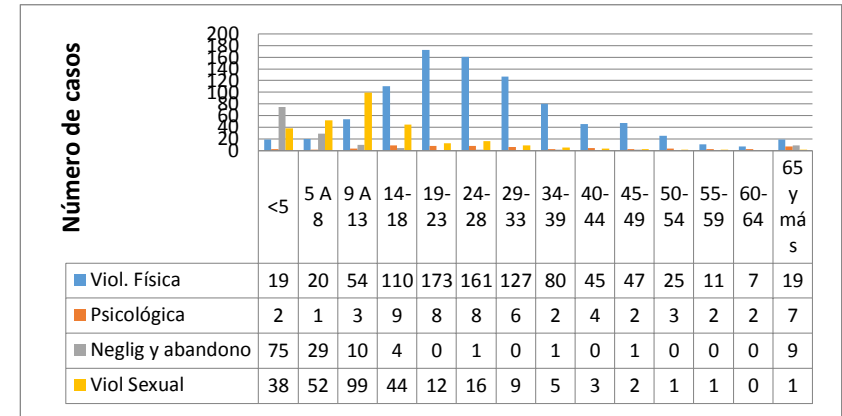
- Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado 1.404 casos de violencia, eliminando los 24 casos procedentes fuera del Valle y diez (10) registros reincidentes, quedan 1.370. A la misma semana, el año anterior iban 1.460 casos, reducción del 6,16%. De estos 1.370, el 81,24% (842/1.370) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,90). El 17,23% (236/1.370) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 24,31% (333/1.370) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,47% en población mayor de 19 años (801/1.046).

De los 1.370 casos de violencia de género, el 65,55% (898/1.370) fueron por violencia física, el 20,66% (283/1.370) por violencia sexual, 9,49% (130/1.370) por negligencia y abandono y el 4,31% (59/1.370) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años presentó el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se observó con mayor frecuencia en las personas de 14 años en adelante y la violencia sexual en el grupo de 5 a 13 años (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupos de edad, Procedencia Valle del Cauca, a semana 10, 2016



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, procedencia Valle del Cauca, a semana epidemiológica 10, 2016

GRUPOS DE EDAD (años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%
	n	Incidencia por 100.000 habitantes	n	Incidencia por 100.000 habitantes		
0 a 9	150	42,4	86	23,2	1,83	1,54 - 2,14
10 a 19	279	76,2	54	14,2	5,37	4,75 - 6,03
20 y más	684	40,6	117	7,8	5,23	4,84 - 5,63
<b>Total general</b>	<b>1113</b>	<b>46,3</b>	<b>257</b>	<b>11,4</b>	<b>4,07</b>	<b>3,83 - 4,81</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Hasta la semana 10 se identificó un caso donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Una servidora pública de 27 años, residente en Cali

Se identificaron diez (10) personas reincidentes, es decir llevan como mínimo dos atenciones en salud por casos de violencia en el 2016, seis (6) de los casos son menores de edad.

Se lleva acumulado dos (2) casos sospechosos de muerte, estos ocurrieron en el municipio de Cali, uno de ellos por negligencia y abandono, en un menor de 4 años; la presunta causante fue la madre. El otro caso fue por violencia física (arma de fuego) hacía un hombre de 20 años sin dato del agresor.

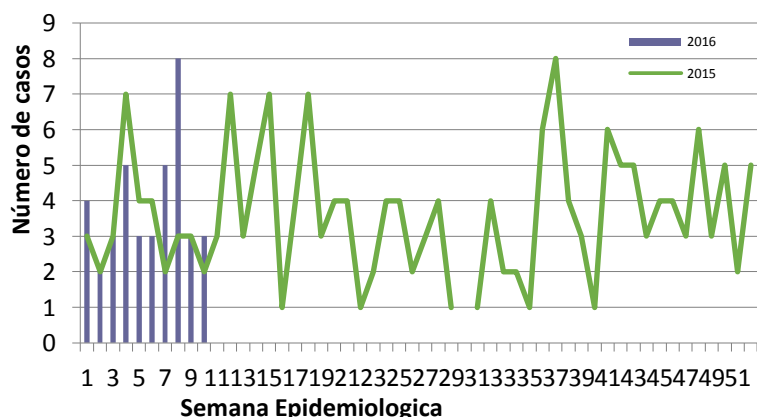
## Enfermedades no Transmisibles

### Cáncer Infantil

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

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron al Sivigila 45 casos en menores de 18 años, 39 (86.67%) residían en el Valle del Cauca, tres fueron descartados por duplicación o error de digitación, quedando un total de 36 casos. A 2015 se habían notificado 33 casos.

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a semana epidemiológica 10 de 2015 y 2016



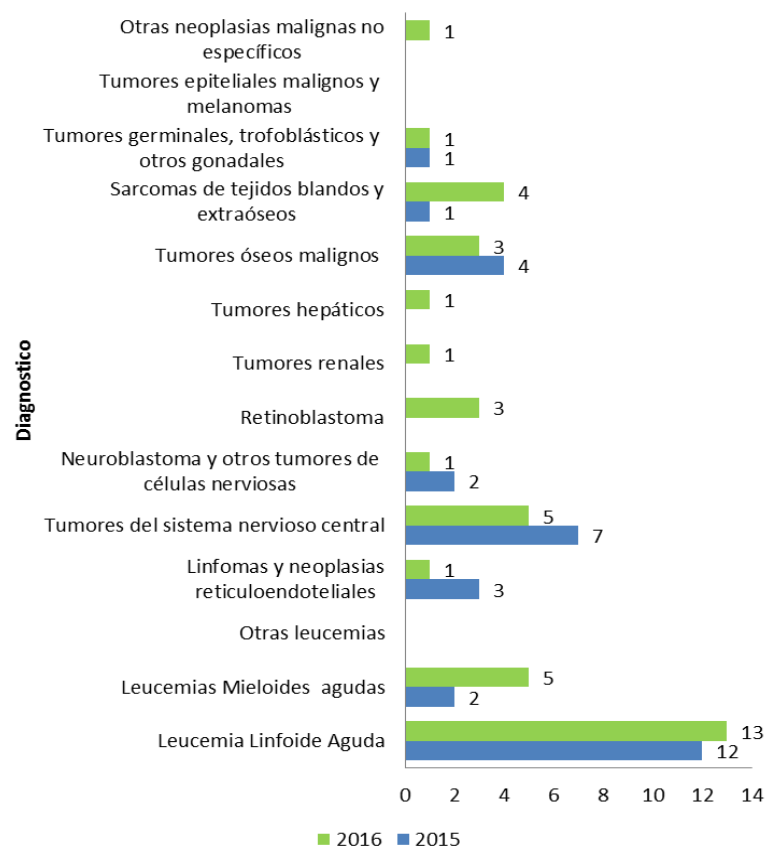
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015 y 2016

### Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 11

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social al momento de la notificación en el 2015 el 51,52 % (17) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 42,42% (14) al subsidiado, el 3,03% (1) al especial y un caso no afiliado. En el 2016 el 53,85 % (21) se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 43,59% (17) al contributivo y un caso no afiliado 2,56%.

A decima semana epidemiológica, el diagnóstico con mayor número de casos en el 2015 y 2016 es la leucemia aguda linfóide el 37,50% y 33,33 respectivamente (Ver grafica 2).

Grafica 2. Número de casos según tipo de cáncer infantil notificados al SIVIGILA, Valle del Cauca a semana epidemiológica 10 de 2015 y 2016



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

El 66,67 % del total de casos son mujeres, con una relación de 2 mujeres por cada hombre afectado; aproximadamente el 40% de los casos se presentaron en menores de 1 a 9 años. La distribución por grupo de edad y sexo de estos casos es la siguiente (Ver tabla)

Tabla 1. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2016 a semana 10

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	2	3	5	12,82
1 a 4	2	6	8	20,51
5 a 9	3	5	8	20,51
10 a 14	5	6	11	28,21
15 <	1	6	7	17,95
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

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

Finalmente de los casos reportados, según categorías de notificación recaída y mortalidad, se encontraron en el año 2015 y 2016 se presentaron igual número de casos para los dos eventos. (Ver tabla 2)

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 12

Tabla 2. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 10 de 2015 y 2016.

Diagnostico	Año	
	2015	2016
Leucemia Linfoide Aguda	3	
Leucemias Mieloides agudas		3
Otras leucemias		
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales		
Tumores del sistema nervioso central	3	
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas		1
Retinoblastoma		1
Tumores renales		1
Tumores hepáticos		
Tumores óseos malignos	2	
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos		1
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales		
Tumores epiteliales malignos y melanomas		
Otras neoplasias malignas no específicos		1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

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

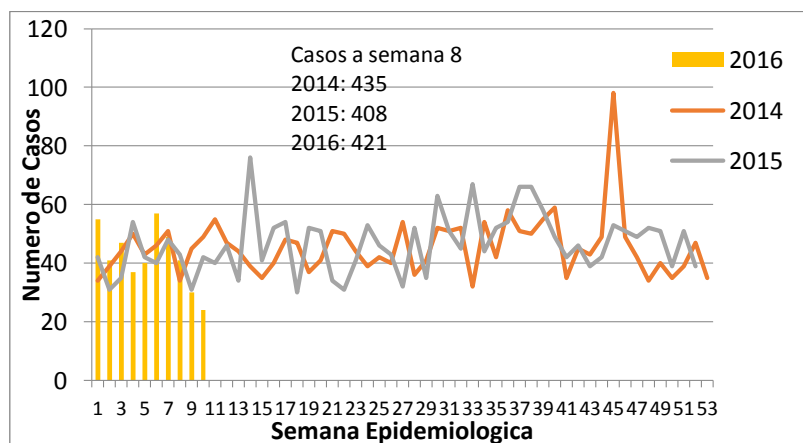
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Factores de Riesgo Ambiental

- Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 10 del año 2016 se han notificado 433 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca. Eliminando 8 casos de procedentes de fuera del Valle, y cuatro (4) registros reincidentes, quedan 421 casos. Para el año 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 408 casos lo que representa un incremento de 3,1% en la notificación acumulada (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En promedio se han notificado 42,1 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2016. Para la semana epidemiológica 10 se notificaron 24 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 10 y solo para semana 10, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 13 medicamentos (152 casos), y plaguicidas (117 casos), le siguen otras sustancias químicas (97 casos) y sustancias psicoactivas (37 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 10 de 2016

Evento	Casos a semana 10	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 10	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	152	3,26	10	0,21
Plaguicidas	117	2,51	6	0,13
Otras sustancias Químicas	97	2,08	5	0,11
Sustancias psicoactivas	37	0,79	2	0,04
Solventes	13	0,28	1	0,02
Gases	2	0,04	0	0,00
Metanol	3	0,06	0	0,00
Metales	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>421</b>	<b>9,03</b>	<b>24</b>	<b>0,51</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

### Reincidencias

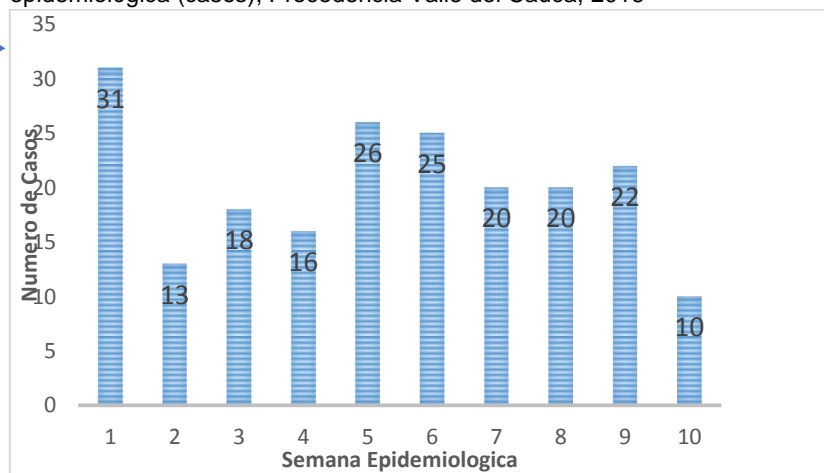
Hasta la semana epidemiológica 10 se identificaron cuatro (4) casos de personas reincidentes, es decir que tuvieron una intoxicación anterior en el mismo año 2016

- Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana epidemiológica 10, se reportaron al Sivigila 10 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida procedentes del Valle del Cauca, el acumulado a esta semana es de 201 casos de los cuales el 56,72% (114) fueron intoxicaciones por medicamentos, 30,35% (61) intoxicaciones por plaguicidas, 11,44% (23) por otras sustancias químicas, 0,50% (1) por metanol, sustancias psicoactivas y solventes respectivamente. (ver tabla 1).



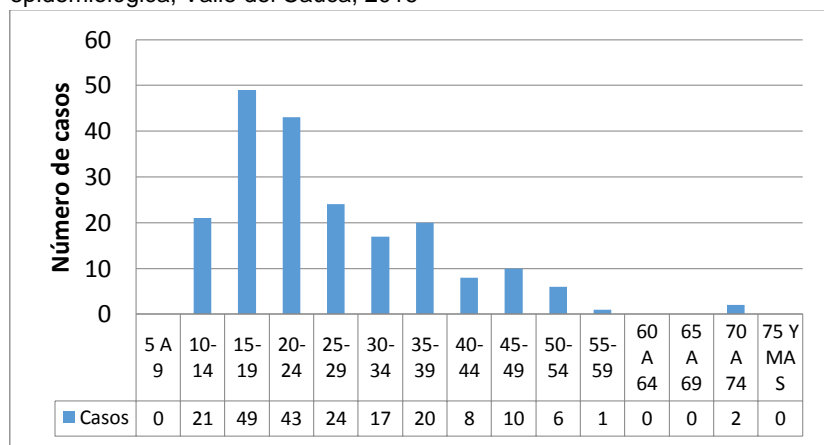
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Procedencia Valle del Cauca, 2016



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 24,38% (49) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, 21,39% (43) en personas de 20 a 24, estos dos grupos representan el 46% de los casos reportados (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 14

Según área de residencia, 185 (92%) ocurrieron en cabecera municipal, 9 (4,5%) en centros poblados y 7 (3,5%) en rural disperso. Los medicamentos aportan 57% de los casos en cabeceras municipales.

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 8, 2016

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	106	6	2	114
Plaguicidas	55	1	5	61
Otras sustancias Químicas	21	2	0	23
Solventes	1	0	0	1
Sustancias psicoactivas	1	0	0	1
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>185</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>201</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 58,71% de los casos con intencionalidad suicida, siguen: el distrito de Buenaventura con 11 casos (5,47%), Tuluá con 8 casos (4%), Palmira 7 casos (3,5%) y Jamundí y Yumbo con 6 casos respectivamente (3%).

Un 8,46% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (17 casos). El 41,79% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (84 casos), el 12% (44) fueron clasificados como afrodescendientes y se encontró un indígena.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (18), Acetaminofén (11), el raticida Campeón (10 casos), y Carbamazepina con 5 casos.

## Enfermedades Transmitidas por Vectores

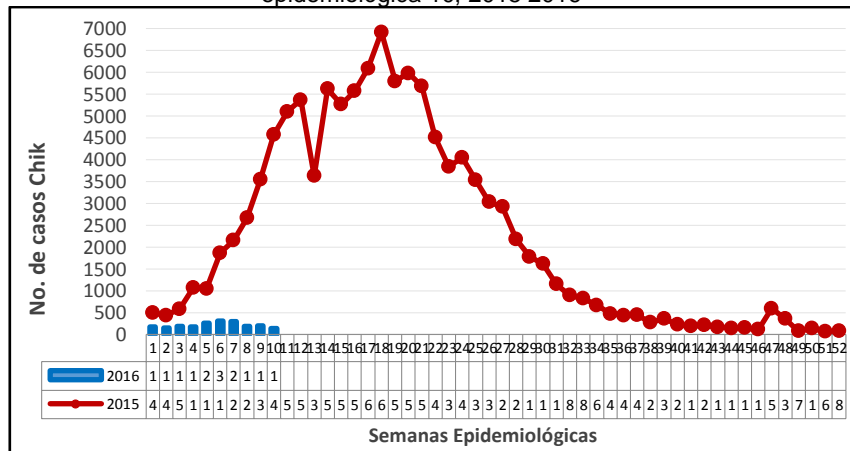
### Chagas

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se ha notificado 1 caso de Chagas notificado en esta última semana, procedente del Valle y residente en Cundinamarca, es un hombre de 61 años notificado como Chagas crónico. Comparando con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 10 se habían notificado 2 casos de Chagas crónico.

### Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado procedentes del Valle del Cauca 2062 casos, en la última semana se notificó 131 casos. Comparado con la notificación del año 2015 a semana epidemiológica 10 se habían notificado 18435 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 10, 2015 2016

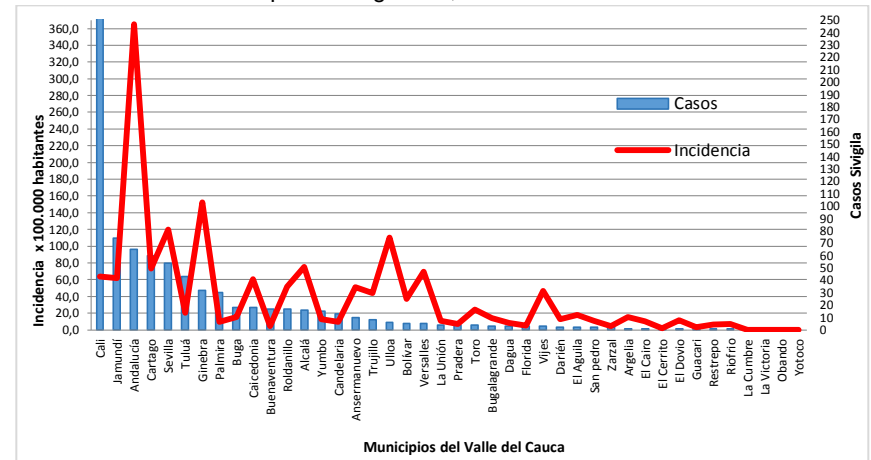


Fuente: SIVIGILA SDS, Laboratorio de virología INS y Dptal – Valle del Cauca

## Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 15

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya en el Valle del Cauca son Cali aportando el 73% (1516 casos), Jamundí (74 casos), Andalucía (65), Cartago (60), Sevilla (54) y Tuluá (43).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 10, Valle del Cauca 2016



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 10 de 2015 presenta una tasa de Chikungunya de 44,7 casos por 100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 35,6x 100.000hab., el Valle aporta el 21% de los casos de Chikungunya notificados en el País. Los cinco municipios con las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: Andalucía con 365 x100.000 hab, Ginebra 152 x100.000 habitantes, Sevilla 119,6 x100.000 habitantes y Ulloa con 110 x100.000 habitantes.

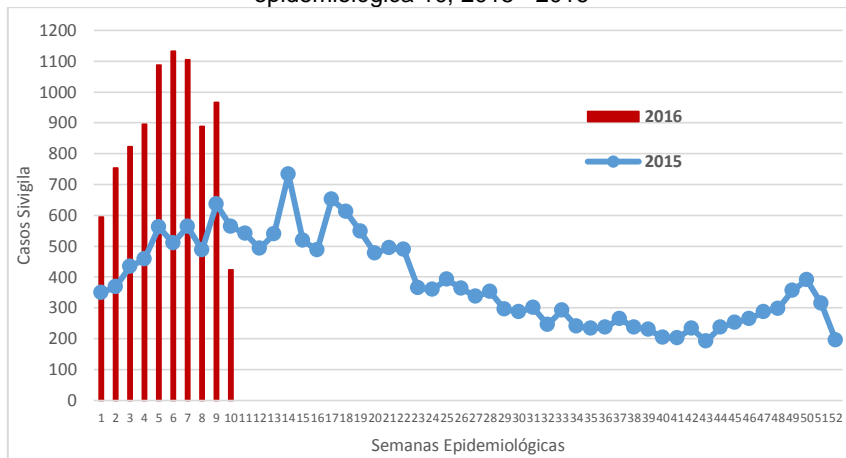
Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 64% y en los hombres de 36%, el rango de edad que mayor notificación colectiva e individual son las edades económicamente productivas entre 20 a 39 años.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 10 de 2016 no se han notificado muertes probables por Chikungunya, sin embargo existen tres casos que fueron notificados mortalidad probable por Dengue y que por pruebas de laboratorio de virología INS dio como resultado PCR en tejido positivo para Chikungunya, ya se realizaron unidad de análisis y visita domiciliaria, pendiente notificación de los mismos.

### Dengue

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron 8669 casos, 99% (8580) notificados como dengue y 1% (89) notificados como dengue grave, en la semana epidemiológica 10 se notificaron 423 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. Comparado con la semana 10 del año anterior hay un incremento de 76% (3741) de los casos (gráfica 3).

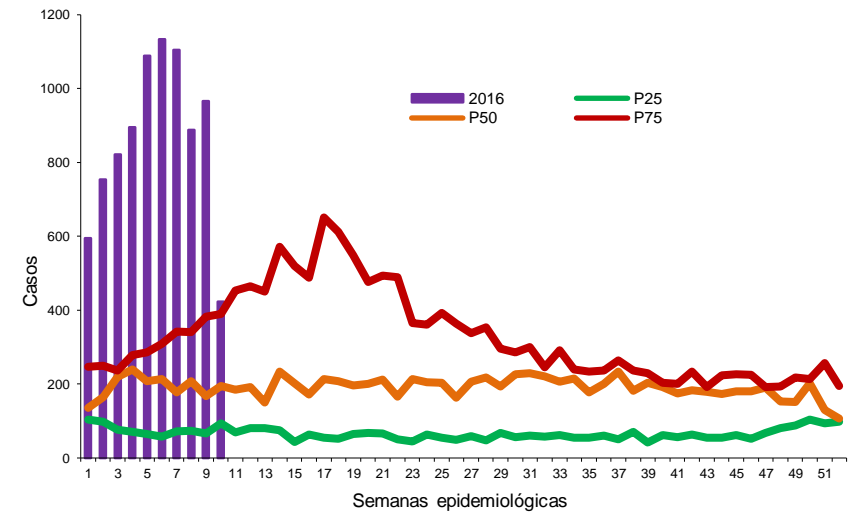
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 10, 2015 - 2016



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016  
El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona de brote desde la primera semana

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 16 epidemiológica. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2015 (ver gráfica).

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 10 de 2016



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

En Valle aporta el 29% de los casos del País, es el primer Departamento en notificar casos de dengue y el municipio de Cali aporta el 20,3% de los casos del país.

Los municipios que más aportan casos de Dengue en el Valle del Cauca se observan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 10, Valle del Cauca, 2016

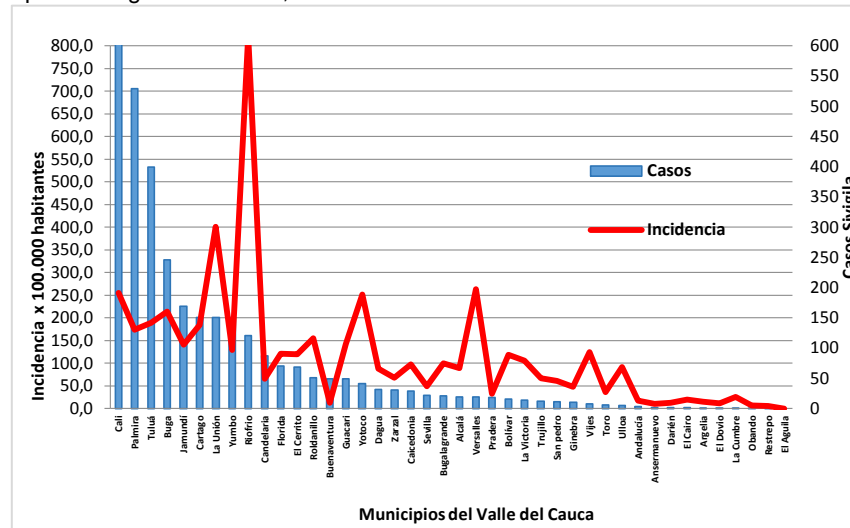
Mnpo. Procedencia	Dengue	D. Grave	Total	Proporción
Cali	5989	49	6038	69,65
Palmira	516	13	529	6,10
Tuluá	394	6	400	4,61
Buga	244	2	246	2,84
Jamundí	168	1	169	1,95

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

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 10 de 2016 es de 188x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 111,4x 100.000 habitantes.

Los cinco primeros municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Riofrío con 821,7x100.000 habitantes, La Unión 400x100.000, Versalles 263x100.000hab, Cali 254,8x100.000 hab., y Yotoco 252x100.000 habitantes.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 10, Valle del Cauca 2016



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

A semana epidemiológica 10 de 2016, el 51,2% de los casos de Dengue y Dengue grave se presentaron en mujeres y el 49,7% en los hombres, la mayor proporción de casos de dengue se encuentran entre las edades de 20 a 34 años aportando el 30%.

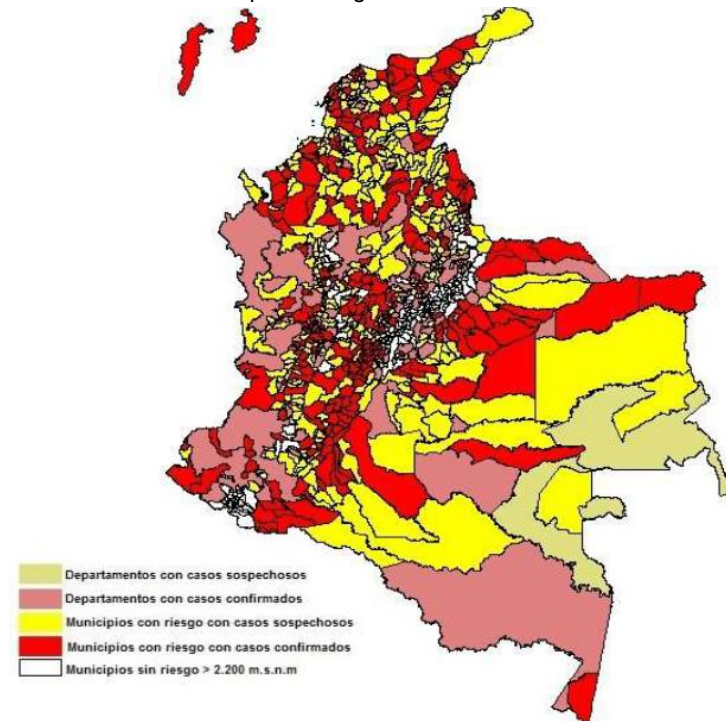
En el Valle del Cauca en las primeras 10 semanas epidemiológicas de 2016 se han notificado al Sivigila 19 casos de mortalidad por Dengue, de los cuales ya se descartaron tres casos por encontrarse PCR en tejido negativo y positivo para Chikungunya (pendiente ajuste al Sivigila), en solo la

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 marzo – 12 marzo) Pág. 17  
última semana se notificaron tres casos, en total 16 casos, mientras que comparado con el año anterior se tenían 6 casos notificados.

### Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika (ZIKAV) en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado 2 355 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en 35 de las 37 entidades territoriales, 46 556 casos confirmados por clínica procedentes de 33 de las 37 entidades territoriales. A la fecha se han notificado 55 724 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional.

Mapa. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 10 de 2016



Fuente: Sivigila, Laboratorio de Arbovirus-RNL. INS. Colombia

En el valle del Cauca desde la semana 32 de 2015 que se identificó el primer caso de Zika por vigilancia rutinaria de dengue en el municipio de Tuluá a semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado al Sivigila 6511 casos, 22 casos en el 2015 y 6489 a semana epidemiológica 10 de 2016, adicionalmente por Laboratorio Departamental se identificaron 366 muestras de casos sin notificar al Sivigila para un total de 6881 casos. Del total de casos notificados e identificados por laboratorio se han confirmado 40 casos mediante RT-PCR positivo para Zika, 5 casos del año 2015 y 35 casos del año 2016, entre estos 1 caso de Buenaventura. El siguiente cuadro muestra los casos sospechosos y confirmados por Zika por municipio del Valle.

Tabla 1. Casos de ZIKA por municipio a semana epidemiológica 10, Valle del Cauca, 2016

CASOS ZIKA MUNICIPIO	DATOS 2015 ZIKA EN POBLACION TOTAL						DATOS 2016 ZIKA EN POBLACION TOTAL						ACUMULADO 2015 - 2016
	Notificados Sivigila	Laboratorio NO Sivigila	RESULTADO				Notificados Sivigila	Laboratorio NO Sivigila	RESULTADO				
			Casos Confirmado de Lab.	Casos confirmado x clinica	Casos sospechosos	Total			Casos Confirmado de Lab.	Casos confirmado x clinica	Casos sospechosos	Total	
ALCALA		0	0	0	0	0	27	5			32	32	32
ANDALUCIA						0	29	1	1	27	2	30	30
ANSERMANUEVO	1				1	1	56			56	56	57	57
ARGELIA							1				1	1	1
BOLIVAR							21				21	21	21
BUENAVENTURA					0		136	23	1	186	-28	159	159
BUGA	1				1	1	413	9	1	414	7	422	423
BUGALAGRANDE	1				1	1	13		1	14	-2	13	14
CAICEDONIA							0	11	1		12	12	12
CALI	12		3	9		12	2435	167	14	2428	160	2602	2614
CANDELARIA							80	5			85	85	85
CARTAGO	2				2	2	425	24	3	425	21	449	451
DAGUA							19	7			26	26	26
DAREN							3	1			4	4	4
EL AGUILA							2				2	2	2
EL CARO							4				4	4	4
EL CERRITO							37	4			41	41	41
FLORIDA							18				18	18	18
GINEBRA							12	1			13	13	13
GUACARI							7				7	7	7
JAMUNDI							25	1			26	26	26
LA CUMBRE							1				1	1	1
LA UNION		1			1	1	54	1			55	55	56
LA VICTORIA							182	3			185	185	185
OBANDO							53	2			55	55	55
PALMIRA	1				1	1	527	35	3	526	33	562	563
PRADERA							39	6			45	45	45
RESTREPO							6				6	6	6
RIOFRO							4				4	4	4
ROLDANILLO		3	1	1	1	3	261	14	1	259	15	275	278
SAN PEDRO							11				11	11	11
SEVILLA							2				2	2	2
TORO							80	3	2	79	2	83	83
TRUJILLO							7	1			8	8	8
TULUA	1		1			1	375	27	4	369	29	402	403
ULLOA							2				2	2	2
VERSALLES	2				2	2	9	1	1	9	0	10	12
VIJES							95	4	1	93	5	99	99
YOTOCO							18		1	17	0	18	18
YUMBO	1				1	1	503	17			520	520	521
ZARZAL							468	3	1	468	2	471	471
PROCEDECIA FUERA RESIDENCIA VALLE							18				18	18	18
TOTAL VALLE	22	4	5	10	11	26	6489	366	35	5314	1506	6855	6881

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

Vectores

En el país durante el año 2016, hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado casos en 8.782 gestantes; 845 casos confirmados por laboratorio, 6.997 confirmados por clínica y 940 casos sospechosos.

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado al Sivigila 605 casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en gestantes, sumando 188 casos identificados por laboratorio de muestras de gestantes que aún no son notificados al sistema, para un total de 793 casos. De los casos, 269 son sospechosos, 512 confirmados por clínica y 16 casos confirmados por Laboratorio de virología del INS de muestras positivas para Zika en gestantes cuyos resultados se encuentran en espera que lleguen al Valle para confirmar por municipio los casos de gestantes con Zika.

Para efectos de la vigilancia en salud pública, se recuerda el código de notificación al Sivigila de estos casos sospechosos de Zika corresponde solo al **código 895** y registrarlo con el código CIE10-**A929** (en espera de actualización de RIPS 2016 para Zika), adicionalmente se recuerda el envío de muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

Actualmente el Valle del Cauca registra en el Sivigila a semana 10 un total de 16 casos de Síndromes neurológicos con sospecha de Zika, más cinco casos que se han identificado por otras fuentes que no están en el Sivigila para un total de 21 casos, de los cuales 15 casos tienen diagnóstico de Guillain Barré con sospecha de Zika, 6 casos de Cali, 2 de Palmira, 2 de Tuluá, 1 de Buga, 1 de Restrepo, 1 de Caicedonia, 1 de Buenaventura y 1 caso de municipio desconocido. La siguiente tabla describe por municipio los 21 casos con sospecha de síndrome neurológicos:



**Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 10 se han notificado en el Valle del Cauca 7 casos de Leishmaniasis, 6 casos de Leishmaniasis cutánea, 1 caso de Leishmaniasis mucosa y cero casos de L. visceral.

En la siguiente tabla se describen los casos por municipio de procedencia.

Tabla 3. Casos de Leishmaniasis por municipio de procedencia a semana epidemiológica 10, Valle del Cauca, 2016

MUNICIPIO PROCEDENCIA	L. CUTANEA	L. MUCOSA	L VISCERAL	TOTAL
ALCALA		1		1
BOLIVAR	1			1
CALI	1			1
CARTAGO	1			1
DAGUA	1			1
PALMIRA	1			1
ROLDANILLO	1			1
TOTAL	6	1	0	7

Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca, 2016

De los 7 casos notificados, el 57% son mujeres y el restante hombres.

total de casos son mujeres, con una relación de 2 mujeres por cada hombre afectado; aproximadamente el 40% de los casos se presentaron en menores de 1 a 9 años. La distribución por grupo de edad y sexo de estos casos es la siguiente (Ver tabla)

Tabla 2. Casos de Guillain Barré con sospecha de Zika por municipio a semana epidemiológica 10, Valle del Cauca, 2016

Municipio de Procedencia	Casos Sivigila	Casos LDSP NO Sivigila	Búsqueda Institucional	Total
CALI	5	1	2	8
BUGA	0		1	1
PALMIRA	2			2
TULUA	2			2
YUMBO	2			2
CAICEDONIA	1			1
CARTAGO	1			1
RESTREPO	1			1
BUENAVENTURA	0		1	1
FUERA DEL VALLE	2			2
TOTAL	16	1	4	21

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

La Secretaria Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se notifican, se envían muestras al Laboratorio Departamental y realiza unidad de análisis según lineamientos MSPS e INS.

**Fiebre amarilla**

Hasta la semana epidemiológica 10 no se han notificado en el Valle del Cauca casos de fiebre amarilla, en la semana 9 ingresaron al sistema dos casos procedentes de Cali como error de digitación.

# Boletín Epidemiológico Semanal



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
**GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

**María Cristina Lesmes Duque**

Secretaria Departamental de Salud del Valle

**Paula Cristina Bermúdez Jaramillo**

Subsecretaria Técnica Salud Pública

**María Constanza Victoria García**

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

**María Beatriz Olaya González**

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

**Helmer de Jesús Zapata Ossa**

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

## RESPONSABLES DE INFORME

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Candidata a Esp. En Epidemiología.

Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Magister en Epidemiología.

Sandra Carrillo, Enfermera, Magister en Epidemiología

## EQUIPO DE APOYO

Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

Guillermo Llanos Ramos. Técnico.

Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.



GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA  
Secretaría de Salud

