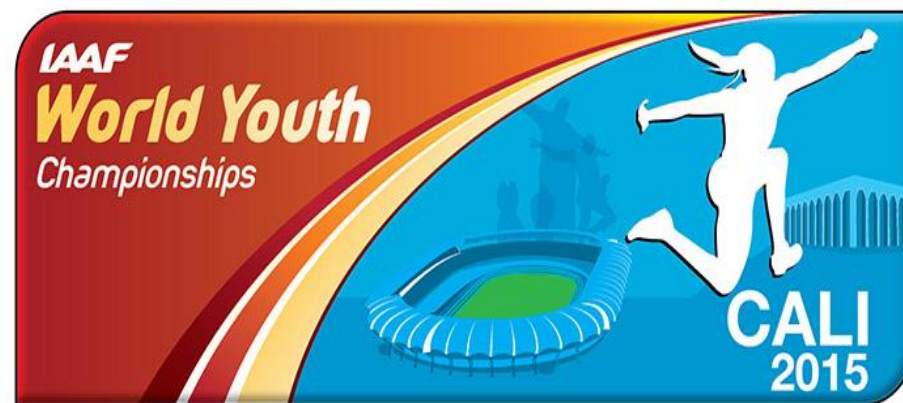


Boletín Epidemiológico Semanal



Contenido

Portada.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Infecciones de transmisión sexual	4
Enfermedades transmitidas por alimentos	7
Enfermedades transmitidas por vectores	13
Zoonosis	19



Campeonato mundial de atletismo Cali 2015

Se realizó en Cali, el Mundial de atletismo de Menores, con la participación aproximada de 154 países y más de 1.200 atletas, quienes arribaron a la ciudad con sus acompañantes, familiares y técnicos, sumando cerca de 2700 visitantes.

Este certamen tuvo cita en la ciudad de Cali del 15 al 19 de Julio de 2015, todas las competencias se realizaron en el Estadio Pascual Guerrero. Desde el CRUE Valle se instaló la sala situacional en salud que estuvo a cargo de la vigilancia del evento, en la cual participaron activamente por parte de la Secretaria Departamental de Salud, las áreas de Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia comunitaria, CRUE Valle y Laboratorio Departamental. De igual forma y por parte de la Secretaria Municipal de Salud de Cali participaron Emergencias y Desastres, Salud Ambiental, Vigilancia en Salud Pública, Salud Sexual y Reproductiva y comunicaciones.

Se desplego la estrategia de Vigilancia Comunitaria a través del acompañamiento permanente a los Hoteles con el fin de que realizaran los reportes de eventos de interés en salud previa capacitación de los mismos. Toda la información generada en el evento fue coordinada desde el CRUE Valle.

Entre el domingo 26 de julio y el sábado 1 de agosto se realizará en nuestra ciudad el Mundial de Rugby Subacuático con la participación de 13 países, evento que continuaremos vigilando.

Notificación Sivigila

Resultado: Tomando como base el decreto 3518 de 2006 se define la notificación obligatoria como el reporte de aquellos eventos de interés en salud pública definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad (semanal o inmediata) y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, y veracidad de la información notificada.

Para el primer semestre del año, el Departamento del Valle del Cauca cuenta con 42 Unidades Notificadoras Municipales, 404 Unidades Primarias Generadoras de Datos y 634 Unidades Informadoras

Cumplimiento en la entrega de reporte semanal

En el cumplimiento de la entrega del reporte semanal para las primeras 24 semanas epidemiológicas del 2015 se obtiene 88% en las unidades municipales (UNM) y 75% en la Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) por tanto no se cumple con la meta estimada por el INS de UPGD: 86% y UNM:95%

Cumplimiento acumulado en la notificación

En el cumplimiento acumulado de la notificación se tiene como resultado que del total (42 UNM) de unidades notificadoras del departamento, el 100% notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública para la semana epidemiológica 24 y el 84,64% a nivel de UPGD del departamento, notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública para la semana epidemiológica en mención.

Cumplimiento en el ajuste de los casos

Del total de casos notificados el 17,04% de estos fueron ajustados por el departamento en el subsistema de información valor muy por debajo de la meta nacional la cual es el 100%

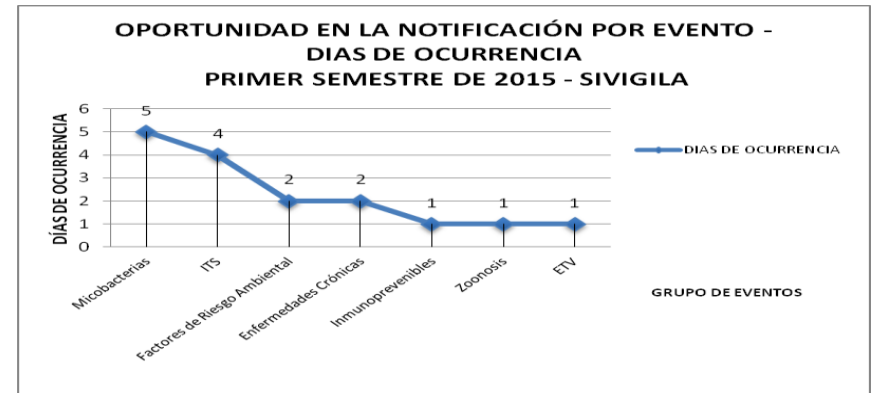
Indicadores de oportunidad

La oportunidad está definida como la notificación de la ocurrencia o no de eventos objeto de vigilancia en salud pública, dentro de los tiempos establecidos en los protocolos de vigilancia.

Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca, 2015

Oportunidad en la notificación por evento

El departamento del Valle reportó al Sivigila la ocurrencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en promedio a los 2



días después de haber sido captados.

Oportunidad en el ajuste de casos

Los eventos que son notificados al Sivigila como probables o sospechosos, deben ser investigados para definir su clasificación y ser ajustados al sistema dentro de las 4 semanas siguientes a su notificación y dentro de este lapso de tiempo los eventos que prevalecen son Cáncer en menores de 18 años (Cód. 115) con el 100% de los casos, Difteria (Cód. 230), con el 100%, Enfermedades De Origen Priónico (Cód. 295) con el 100% de los casos que han sido ajustados en un máximo de 30 días, cumpliendo así con los lineamientos 2015.

Porcentaje de silencio epidemiológico

En el indicador de silencio epidemiológico para las UNM se tiene que **14,28 %** en promedio de las UNM quedaron en silencio epidemiológico para la semana 24 y según el cuadro de rango de porcentaje de silencio epidemiológico para las UNM se encuentra el departamento en un riesgo **Medio**.

Rango % de UNM en silencio	Convención	Riesgo
0		Ninguno
1% a 9%		Bajo
De 10% a 20%		Medio
Mayor a 20%		Alto

Porcentaje de notificación negativa

El indicador de porcentaje de notificación negativa fue del **10,89%** de las UPGDs del departamento quedó en riesgo por notificación negativa en el periodo 6, quedando en riesgo **Medio** según tabla de rango de porcentaje para UNM en riesgo por notificación negativa de sus UPGD.

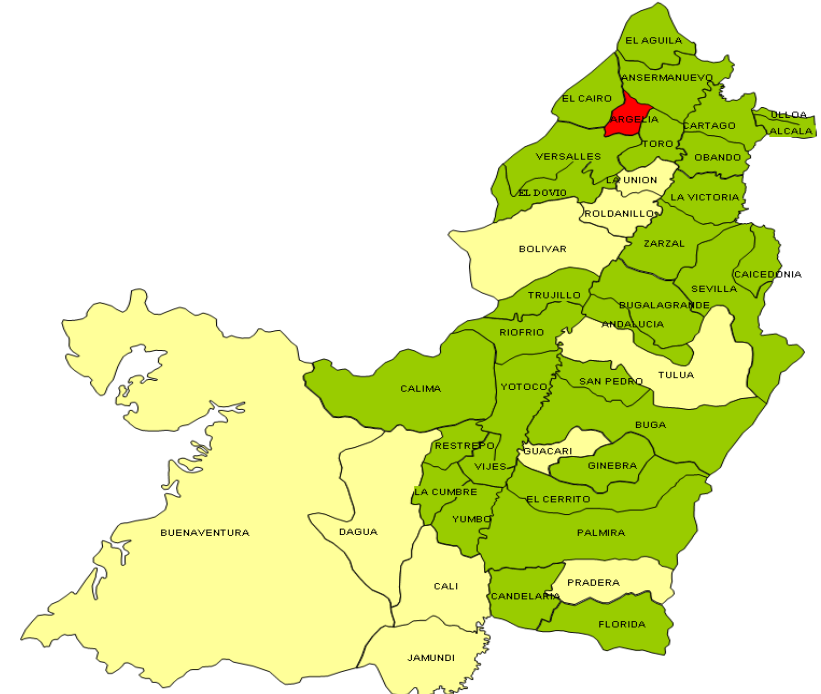
Rango % de UNM en silencio	Convención	Riesgo
0		Ninguno
1% a 9%		Bajo
De 10% a 20%		Medio
Mayor a 20%		Alto

Comportamiento de la notificación a través del SIVIGILA

Durante el primer semestre del año 2015, se obtuvo el cumplimiento departamental acumulado de 93%. De manera individual siete municipios se encuentran por debajo de la meta, 83% de notificación semanal.

INDICADOR	META	DEPARTAMENTO	
Cumplimiento en la entrega del reporte semanal	Unidades Primarias Generadoras de Datos	Mínimo el 86%	84 %
	Unidades Notificadoras Municipales	Mínimo el 95%	92%
	Unidades Notificadoras Departamentales	100%	100%

Mapa 1. Notificación acumulada al SIVIGILA a semana epidemiológica No 24



Fuente: SIVIGILA, Valle del Cauca 2015

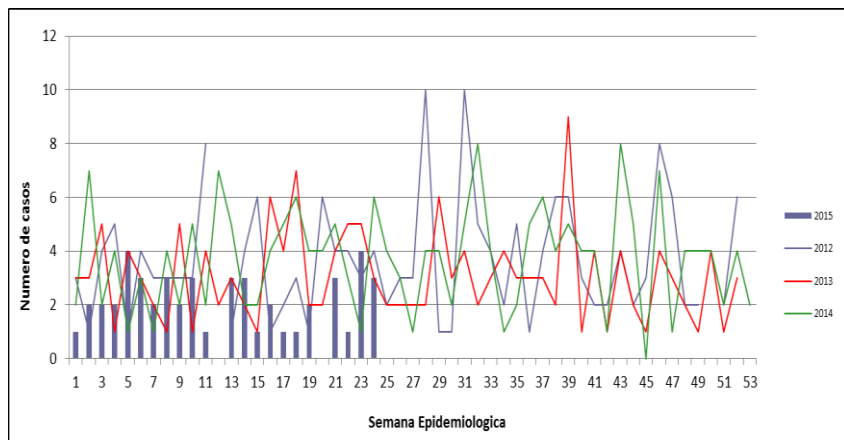
30 de los municipios del Valle del Cauca presentaron cumplimiento en la entrega del reporte semanal acumulado a semana 24 de 2015 del 100%

Infecciones de transmisión sexual

Hepatitis B Y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 24 se han notificado 49 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C y Delta y dentro de estos se reportaron 7 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 43.7%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 87 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Valle, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

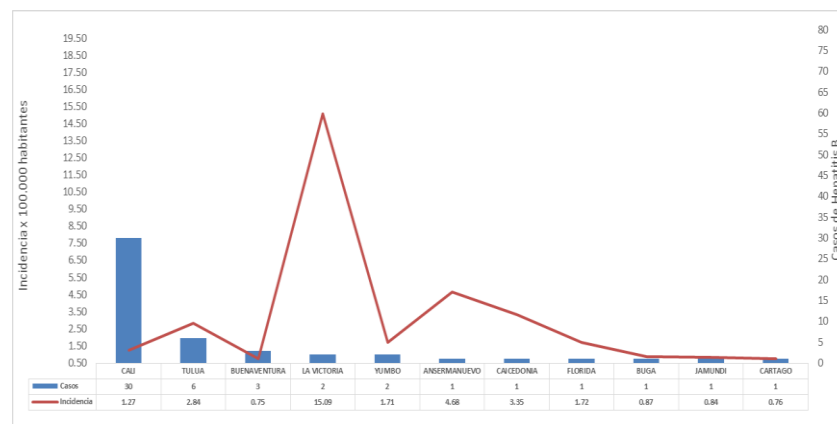
Los municipios que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Cali (61%), Tuluá (12%), Buenaventura (6%), La Victoria (4.1%) y Yumbo (4.1%), los cuales en conjunto representan el 87.8% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 24 de 2015, 30 municipios persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 4

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,06 casos por cada 100.000 habitantes, levemente más bajo que la del país (2,06 casos por cada 100 000 habitantes). Los municipios con la mayor incidencia fueron La Victoria (15,04), Ansermanuevo (4,06), Caicedonia (3,35), Tuluá (2.84) y Yumbo (1.71) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

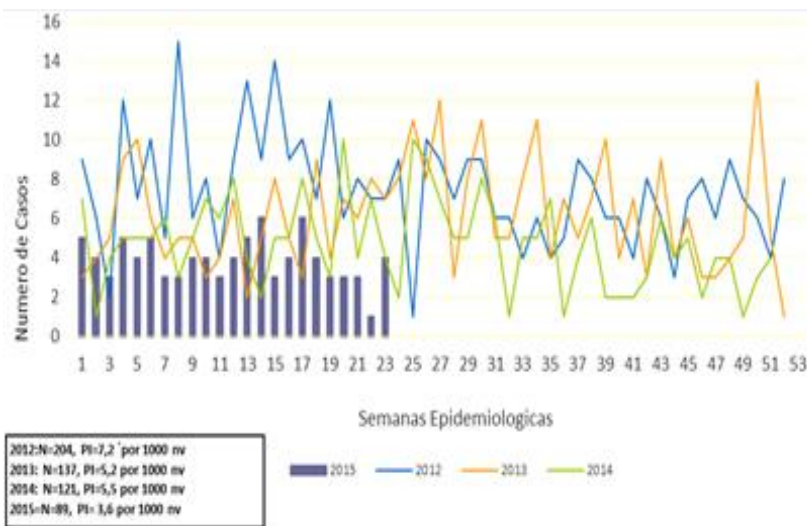
Durante la semana epidemiológica 24 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 1 muerte por hepatitis C, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, con EPS-S Emssanar. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 24 del 2015 han sido notificados 89 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 121 casos, por lo tanto se observa una disminución del 35 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 27 de 2015

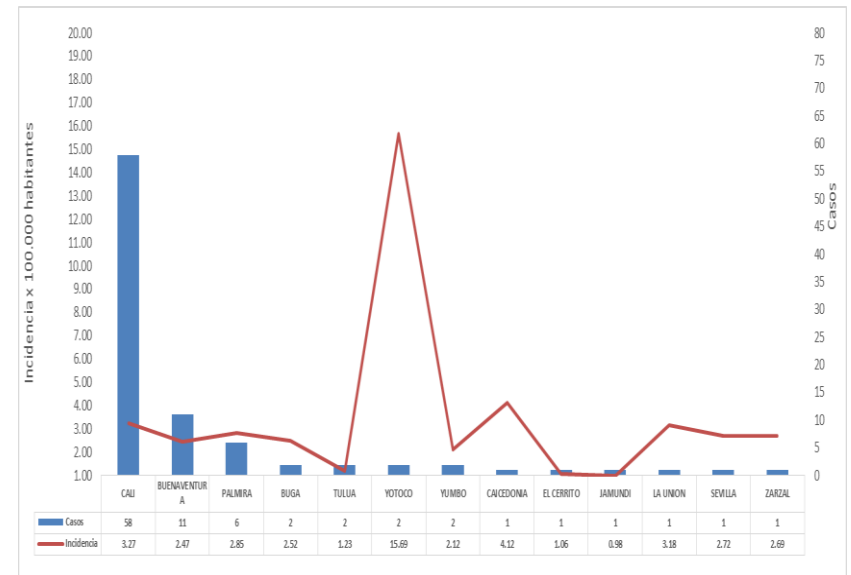


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 24 de 2015 son: Cali (65%), Buenaventura (12%), Palmira (6.7%), Buga,

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 5
Tuluá, Yumbo y Yotoco (2,2%. Por incidencia se encuentran: Yotoco, Caicedonia, Cali, La Unión y Palmira (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015



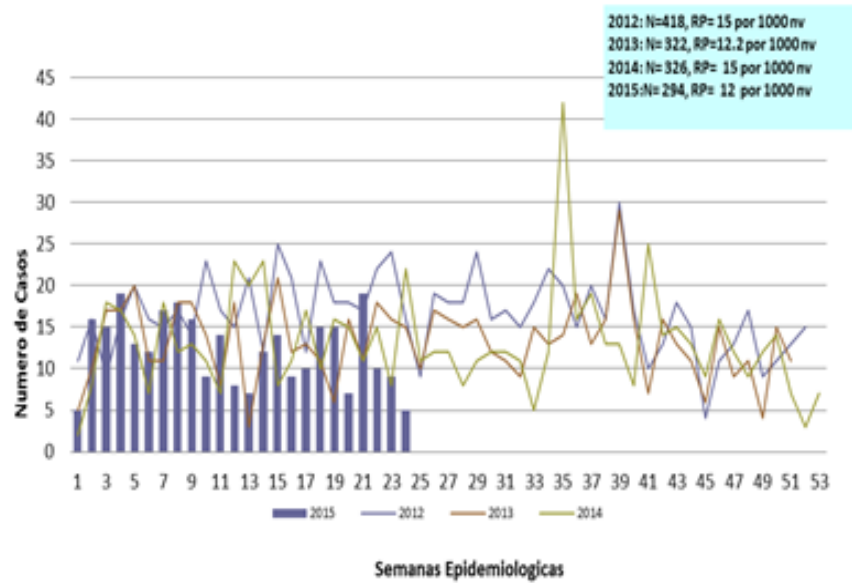
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 24 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 3.6 casos por 1000 nacidos vivos, mucho más alta que la de Colombia (0,38 casos por 1000 nacidos vivos) y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 24 del 2015 han sido notificados 294 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 326 casos, se observa un decremento del 9.8 % en la notificación (ver gráfica 1).

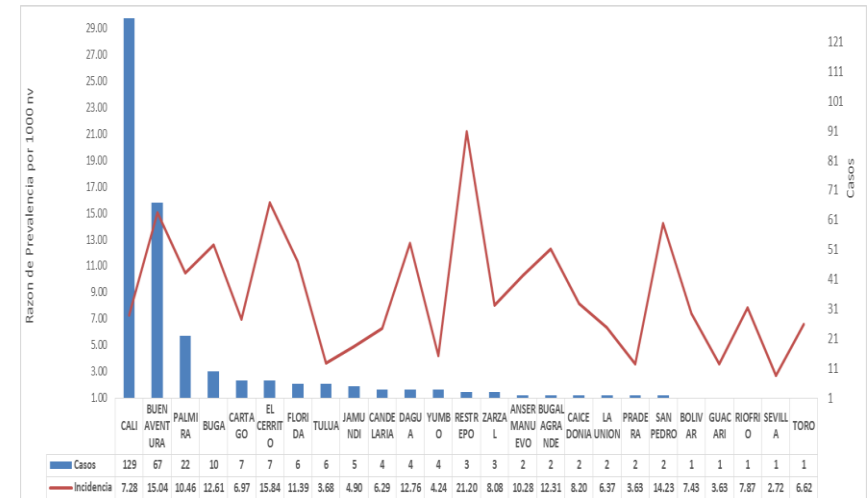
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 24 de 2015 son: Cali (43%), Buenaventura (22%), Palmira (7%), y Buga (3%). Por incidencia se encuentran: Restrepo, El Cerrito, Buenaventura, San Pedro, Dagua, Buga y Bugalagrande (ver gráfica 2). A semana epidemiológica 24 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para el Valle es de 12 por 1000 nacidos vivos, más alta que la encontrada en Colombia (2,4 casos por 1000 nacidos vivos).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 24 de 2015 no se han notificado casos de mortalidades probables por EDA procedentes del departamento del Valle del Cauca en los sistema de información Sivigila.

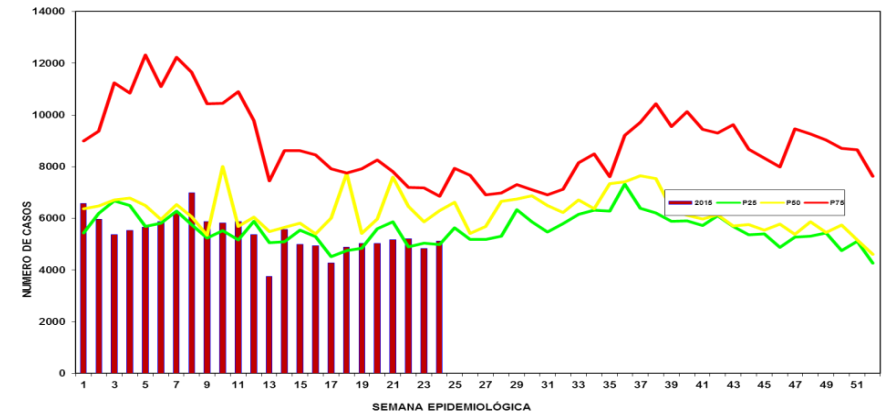
Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Según boletín semana epidemiológico 24 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 9,6% de los casos de EDA del país (Colombia 1.351.864 casos).

Durante la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron de forma colectiva 5.119 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia: para un total acumulado en el Valle del Cauca de 129.960. Cabe señalar que a la misma semana del 2014 se habían notificado 141.021 casos (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 7

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2015 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24, 2015.



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Todos los municipios notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 18,3% de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2014 aumentaron un 7,8%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (ver tabla 1).

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24, 2015.

Casos	2014	2015	Variación %
Casos Notificados en SE 24	6.264	5.119	18,3
Casos Acumulados a SE 24	141.021	129.960	7,8

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 8 corresponden a los municipios Palmira, Buga, Cartago, Jamundí, Tuluá, Buenaventura, Yumbo, Florida, Candelaria y Sevilla.

No se han notificado en el Valle del Cauca brotes de EDA ni muertes en conglomerados por EDA.

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 82 casos nuevos por cada 1.000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 20.920 casos (ver tabla 2).

Los municipios que superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 28,2 casos por 1.000 habitantes fueron 28,6% (12). (ver tabla 3).

Tabla 2. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
< 1	73673	6043	82
1 a 4	290271	20920	72
5 a 9	358356	9396	26
10 a 14	364198	6457	18
15 a 19	390093	6842	18
20 a 24	404650	14467	36
25 a 29	383495	15101	39
30 a 34	354460	12553	35
35 a 39	323433	8932	28
40 a 44	295606	6854	23
45 a 49	296646	5959	20
50 a 54	280966	5227	19
55 a 59	231488	4118	18
60 a 64	182091	3305	18
65 a 69	135987	2419	18
> 70	248271	1367	6
Valle del Cauca	4613684	129960	28

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

A semana epidemiológica 24 de 2015, el 58,1% (75.526) de los casos de enfermedad diarreica aguda han sido notificados por el municipio de Cali. Excluyendo a Cali, el 30,6% (30.475) casos

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 24 de 2015

Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia Por 1000 habitantes
Candelaria	15763	1720	109,1
Cartago	81700	4953	60,6
Ginebra	21047	1068	50,7
Buga	115234	5616	48,7
Bugalagrande	21171	957	45,2
Jamundí	119566	4926	41,2
El Dovio	8508	348	40,9
Florida	58129	2355	40,5
Obando	14978	492	32,8
Cali	2369821	75526	31,9
La Unión	37711	1159	30,7
Riofrío	14725	431	29,3

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

ETA

Según boletín semana epidemiológico 24 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,9% de los casos de ETA del país (Colombia 3.465 casos).

Después del proceso de depuración de la información recopilada de Sivigila y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaria Departamental de Salud, a semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron al Sivigila 275 casos, un 45% menos en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2014 en la que se tenían acumulados 504 casos.

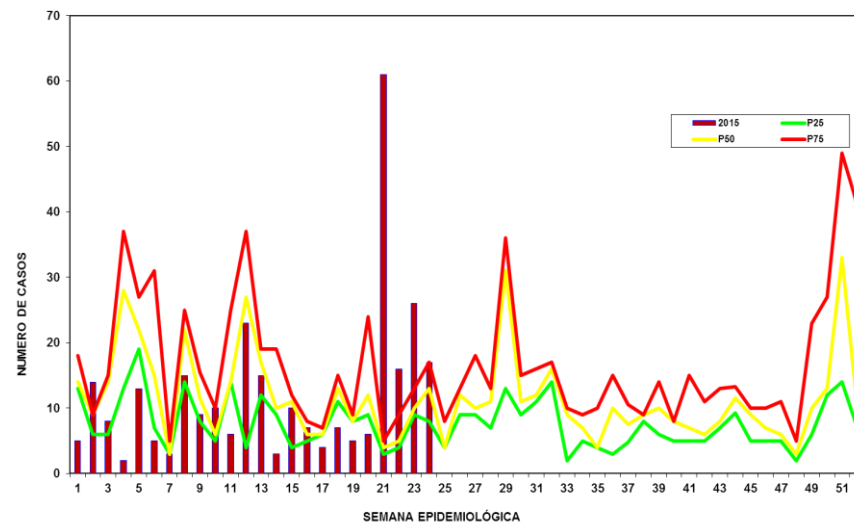
Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio, Valle del Cauca semana epidemiológica 24 de 2015

Municipio de procedencia	Población Estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Bugalagrande	21171	45	212,6
Versalles	7215	5	69,3
Dagua	36406	18	49,4
La Unión	37711	13	34,5
Roldanillo	32781	5	15,3
Jamundí	119566	14	11,7
Ginebra	21047	2	9,5
Cali	2369821	146	6,2
Sevilla	45143	2	4,4
Palmira	304735	13	4,3
Caicedonia	29830	1	3,4
Buga	115234	3	2,6
Buenaventura	399764	7	1,8
Candelaria	81700	1	1,2
Valle del Cauca	4613684	275	5,9

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 9

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2015 de ETA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24, 2013-2015



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

En la semana epidemiológicas 21 se presentó un aumento inusitado de casos debido al reporte de tres brotes de ETA ocurridos en Cali, Roldanillo, La Unión y Bugalagrande; este último involucro 68 personas afectadas. En la semana 22 se reportó un brote en La Unión y otro en Palmira que notifico 13 personas afectadas. En la semana 23 se notificó un brote en Cali y otro en Sevilla que involucro 12 personas afectas.

El 65,4% (180) de los casos reportados están relacionados con brotes identificados y el 34,6% (95) se identificaron como casos aislados. Del total de casos notificados individualmente el 64,7% (178) fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 20 a 24 años con el 14,5% (40) casos, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años con el 10,5% (29).

El 68,4% (188) de los casos están como confirmados por clínica, el 29,4%(81) como probables, el 1,8%(5) como confirmados por laboratorio y el 0,4%(1) confirmados por nexo epidemiológico.

En el análisis por municipio de procedencia, Cali, Dagua, La Unión y Sevilla fueron los que presentaron un mayor número de brotes (ver tabla 5).

Tabla 5. Número de brotes de ETA notificados por municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015

Municipio de procedencia	Brotos 2015	%
Cali	13	44,8
Palmira	1	3,4
Roldanillo	2	6,9
La Unión	2	6,9
Dagua	3	10,3
Sevilla	2	6,9
Buenaventura	1	3,4
Jamundi	1	3,4
Versalles	1	3,4
Toro	1	3,4
Bugalagrande	1	3,4
El Cerrito	1	3,4
Valle del Cauca	29	100

Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

A semana epidemiológica 24 de 2015 el Valle del Cauca en relación con las mismas semanas del 2014 ha reportado el 38,3% menos brotes. Solo se encuentran reportados colectivamente el 34,5 % (10).

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron los alimentos mixtos y mezclas de arroz con el 55,2%. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue el hogar 65.5% (19); en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 20,7% (6), establecimientos del estado 6,9% (2), establecimientos militares o penitenciarios 3,4% (1) y establecimientos educativos 3,4% (1).

De los factores de riesgo asociados a ETA, inadecuada conservación de alimentos, inadecuado almacenamiento de alimentos, fallas en la cadena de frío, entre otros, fueron los más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo.

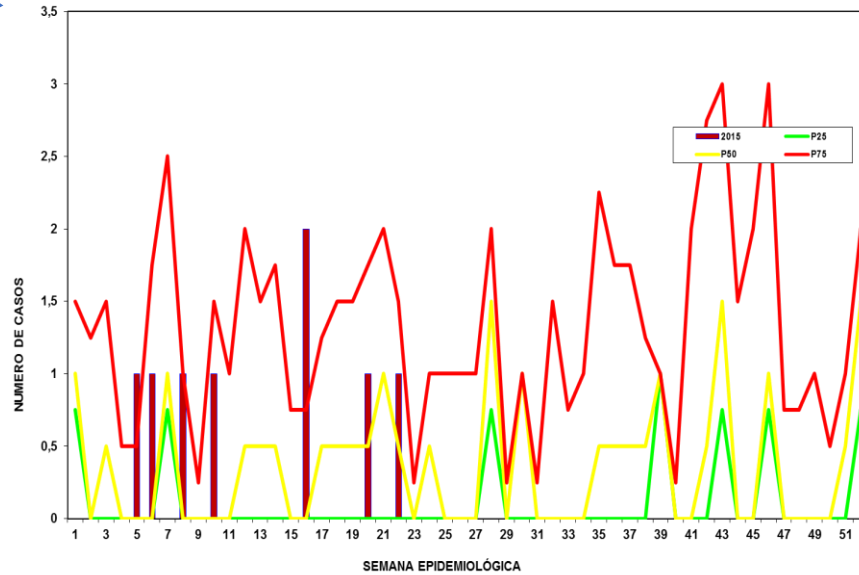
En la semana epidemiológica 24 se notificaron 2 brotes procedentes de El Cerrito y Dagua; los establecimientos implicados fueron el hogar en el primero y un Centro de Rehabilitación a las Drogas en el segundo, en establecimientos penitenciarios dos brotes, otros establecimientos dos brotes, establecimiento educativo un brote y restaurante comercial un brote.

□ **Fiebre tifoidea/paratifoidea**

Según boletín semana epidemiológico 24 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,2% de los casos de Fiebre tifoidea del país (Colombia 215 casos).

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015, se notificaron 7 casos de fiebre tifoidea; 4 procedentes del municipio de Cali y los otros tres de Candelaria, Buga y Roldanillo. Todos están notificados como confirmados, pero 4 IPS no cumplieron con el protocolo y no remitieron las cepas para confirmación por parte del Laboratorio de Salud Pública Departamental y serotipificación por el Instituto Nacional de Salud. Los tres restantes fueron confirmados por laboratorio como fiebre tifoidea con aislamientos positivo para *Salmonella thypi*. Además, fueron investigados por la Secretaría de Salud Pública de Cali y la Secretaría de Salud Municipal de Candelaria.

Gráfica 3. Canal endémico 2010 – 2015 de Fiebre tifoidea/paratifoidea por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24, 2015.



Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Los municipios que superaron la incidencia departamental de Fiebre tifoidea de 0,1 casos por 100.000 habitantes fueron 9,5% (4). (ver tabla 6).

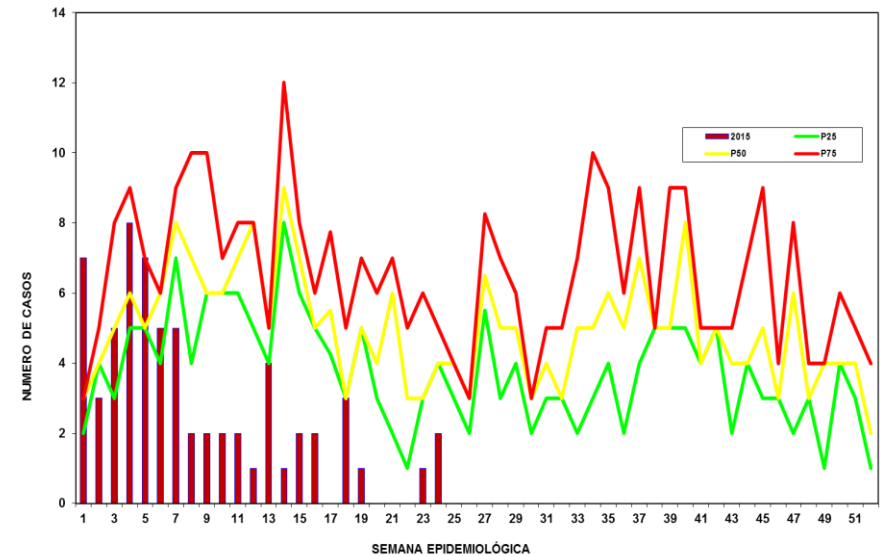
Tabla 6. Incidencia de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 24 de 2015

Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por habitantes 100.000
Roldanillo	32781	1	3,1
Candelaria	81700	1	1,2
Buga	115234	1	0,9
Cali	2369821	4	0,2
Valle del Cauca	4613684	7	0,1

Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Según boletín semana epidemiológico 24 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 11,8% de los casos de hepatitis A del país (Colombia 550 casos). Hasta la semana 24 se notificaron 65 casos de hepatitis A, lo que evidencia una reducción de 48,4% en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 (126 casos). (Ver gráfica 4)

Gráfica 4. Canal endémico 2010 – 2015 de Hepatitis A por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24, 2015.



Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

La clasificación de los casos de Hepatitis A en el Sivigila fue la siguiente: el 58,4 % (38) confirmados por laboratorio, 38,5% (25) por clínica y 3,1% (2) por nexos epidemiológicos, hospitalizados 30,7% (20).

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A de 28,2 casos por 100.000 habitantes fueron 21,4% (9). (Ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 24 de 2015

Municipio procedencia	Población (DANE 2015)	estimad:	Número de casos	Incidencia por 100 habitantes
Argelia	6442		1	15,5
Toro	16392		2	12,2
Dagua	36406		2	5,5
Bugalagrande	21171		1	4,7
Roldanillo	32781		1	3,1
Buga	115234		3	2,6
Cartago	132249		3	2,3
Zarzal	45234		1	2,2
Cali	2369821		44	1,9
Tuluá	211588		3	1,4
Yumbo	117156		1	0,9
Palmira	304735		2	0,7
Buenaventura	399764		1	0,3
Valle del Cauca	4613684		65	1,4

Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Por grupos de edad, el grupo de 20 a 24 años es el que aporta el mayor valor absoluto con 17 casos y la incidencia más alta de 4,2 casos nuevos por cada cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 15 a 19 años (ver table 8).

Tabla 8. Distribución de casos de Hepatitis A de acuerdo con el grupo de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015

Grupos de edad	Población (DANE 2015)	estimad:	Número de casos	Incidencia po 100.000 habitantes
5 a 9	358356		4	1,1
10 a 14	364198		7	1,9
15 a 19	390093		10	2,6
20 a 24	404650		17	4,2
25 a 29	383495		7	1,8
30 a 34	354460		7	2
35 a 39	323433		2	0,6
40 a 44	295606		1	0,3
45 a 49	296646		3	1
50 a 54	280966		4	1,4
> 55 años	797837		3	0,4

Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 12

Respecto a la distribución por sexo se observa que el sexo masculino representa el mayor número de casos con el 58,5%.

El 30.9% (13) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 67.7% (44) proceden de Cali. El 63,1 % (41) pertenecen al régimen contributivo, el 29,2% (19) a subsidiado, el 4,6% (3) no asegurados y el 3,1% (2) de régimen espacial y excepción. De los casos procedentes del departamento, el 58,5% (38) ocurrieron en hombres y 41,5% (27) en mujeres. El 96,9% (63) pertenecían a otros grupos étnicos y el 3,1% (2) restantes eran afrocolombianos. El 89,2% (58) residen en la cabecera municipal, el 9,2% (6) el área rural y el 1,54% (1) en centro poblado.

En la semana epidemiológica 24 de 2015 se reportaron casos de Hepatitis A procedentes del municipio de Cali. No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A.

. Cólera

En el presente año no se han reportado casos sospechosos de cólera en el departamento del Valle del Cauca.

Vigilancia por laboratorio de Cólera

Hasta la semana epidemiológica 24 se procesaron 72 coprocultivos a casos con cuadro de enfermedad diarreica aguda, según lo establecido a nivel nacional para la vigilancia intensificada de cólera para Colombia. El Valle del Cauca cuenta con cuatro IPS priorizadas de las cuales solo una ha reportado 72 resultados (ver table 9).

Tabla 9. IPS Priorizadas con toma de muestras Intensificación vigilancia ETA – EDA y Cólera Valle del Cauca – 2015

UPGD	< 1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 64	65 y +	Total
Fundación Clínica Valle del Lili (Cali)		2	16	24	16	14	72
Hospital Universitario del Valle(Cali)							
Hospital Raul Orejuela Bueno ((Palmira)							
ESE Clínica Santa Sofía del Pacifico (Buenaventura)							
Total		2	16	24	16	14	72

Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Chagas

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado dos casos de Chagas clasificados como crónicos, uno procedente fuera del Departamento y el otro de la ciudad de Cali. El caso notificado en la semana epidemiológica 7 procedente de Cali (Valle) de 28 años, fue hospitalizado en la Clínica Nuestra Señora del Rosario, con una prueba serológica negativa y posteriormente fue descartado en el Sivigila.

Por Banco de Sangre se identificaron tres casos con resultado Reactivo para Chagas, estos casos están pendientes por revisión y notificación.

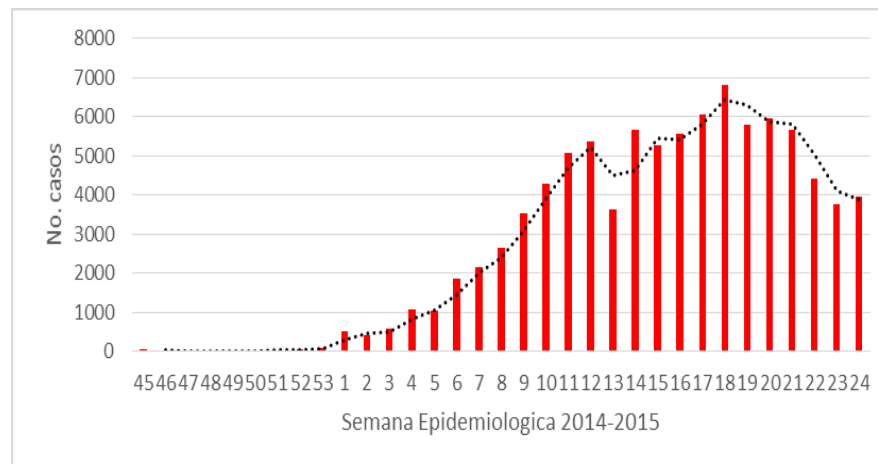
Chikunguña

Los primeros casos de Chikungunya en el Valle del Cauca fueron importados por Republica Dominicana reportados a partir de la semana epidemiológica 18 del año 2014, la tendencia de la notificación fue estable hasta la semana 40, donde se presentó un crecimiento de casos, con una variabilidad en la notificación, observándose un pico en las semanas 45 y 46, en las cuales se presentó una notificación colectiva acumulada de la Secretaria Municipal de Cali; a partir de la semana 50 del año 2014 se presentó un crecimiento exponencial de los casos notificados en el Departamento que continuó en las primeras semanas del año 2015.

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 13

En el primer semestre del 2015 se presentó un pico en la notificación de los casos del Virus del Chikungunya en las semanas 17 a 20, con un descenso paulatino a partir de la semana 21 observando una tendencia a la disminución de los casos en el Departamento.

Gráfica 1. Distribución y Tendencia de los casos de Chikungunya a semana 24, Valle del Cauca 2014 - 2015



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

Cali capital del Departamento aporta el 35,5% (32.561) de los casos notificados de Chikungunya procedentes del Valle del Cauca, seguido de Buga que aporta el 8,2% (7.472), casi similar a Cartago que aporta el 8,1% (7.455), en cuarto lugar esta Palmira que aporta el 7,2% (6.554) y en quinto lugar Yumbo que aporta el 6,4% (5899) de los casos del Departamento. Al observar la tendencia de los casos por municipio, se observa que ha semana 24 los municipios de Bugalagrande y Ulloa se encuentran en ascenso de los casos, encontrando 4 municipios con tendencia estable a pesar de realizar Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria es constante la baja notificación de los casos y los restantes 36 municipios con tendencia al descenso.

Tabla 1. Casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 24, Valle del Cauca 2014-2015.

Municipio	2014 S.E. 18-52	2015 S.E. 1-24	Acumulado 2014+2015	Tendencia
Aicará		182	182	Descenso
Andalucía		1089	1089	Estable
Ansermanuevo		823	823	Descenso
Argelia		23	23	Descenso
Bolívar	3	184	187	Descenso
Buenaventura	8	3526	3534	Descenso
Buga	93	7379	7472	Descenso
Bugalagrande	1	1683	1684	Ascenso
Caicedonia	1	635	636	Descenso
Calí	130	32431	32561	Descenso
Candelaria	3	1267	1270	Descenso
Cartago	27	7428	7455	Descenso
Dagua		289	289	Descenso
Darién	3	3	6	Estable
El Águila		17	17	Estable
El Cairo		10	10	Descenso
El Cerrito		876	876	Descenso
El Dovio		22	22	Descenso
Florida		749	749	Descenso
Ginebra	1	464	465	Descenso
Guacarí		276	276	Descenso
Jamundí		958	958	Descenso
La Cumbre	1	1	2	Estable
La Unión		1346	1346	Descenso
La Victoria	2	2020	2022	Descenso
Obando	1	1498	1499	Descenso
Palmira	35	6519	6554	Descenso
Pradera		711	711	Descenso
Restrepo	1	22	23	Descenso
Río trío		187	187	Descenso
Roldanillo		2553	2553	Descenso
San Pedro	5	69	74	Descenso
Sevilla		170	170	Descenso
Toro		1463	1463	Descenso
Trujillo	1	176	177	Descenso
Tuluá	13	3449	3462	Descenso
Ulloa		27	27	Ascenso
Versalles	1	30	31	Descenso
Vijes	1	591	592	Descenso
Yotoco		909	909	Descenso
Yumbo	64	5835	5899	Descenso
Zarzal	6	3233	3239	Descenso
*Mnpo.				
Desconocido		14	14	
Total Valle del Cauca	401	91237	91638	Descenso

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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2015 presenta una tasa de Chikungunya de 1977,5 casos por 100.000 habitantes, aportando el 32% de los casos notificados en el País. Los municipios que tienen las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: La Victoria con una tasa de 15241,8 x100.000 habitantes, en segundo lugar Obando con una tasa de 10001,3 x100.000 habitantes, en tercer lugar Toro con una tasa de 8925,1 casosx100.000 habitantes, en cuarto lugar Bugalagrande y en quinto lugar Roldanillo.

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 14

Con relación a las características sociodemográficas, la mayor proporción de casos de Chikungunya son mujeres (54,7%), el rango de edad que mayor notificación colectiva e individual tiene son las edades económicamente productivas entre 20 a 40 años, mientras que los menores de 1 año aportan el 1% de los casos y los niños de 1 a 14 años el 14%, la raza etnia mestiza presenta la mayor proporción de casos (95%). Según régimen de seguridad social en salud, el 70 % de los casos notificados de Chikungunya son del régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado que aporta el 17%, mientras que el régimen de excepción y especial representan el 8% de los casos. Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 24 de 2015 se encontraron cuatro casos de mortalidad, dos casos fueron negativos por resultados de tejidos y pruebas serológicas del INS, el tercer caso notificado en mayo de 22 años procedente de Buenaventura con pruebas de PCR en tejido positivo y el cuarto caso encontrado por laboratorio de 55 años procedente de Cali con detección en suero de anticuerpos IgM para Chikungunya con resultado positivo.

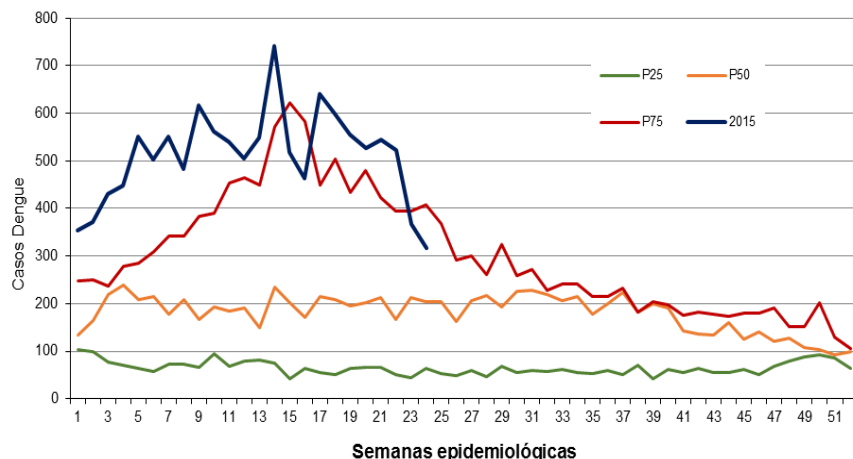
Dengue

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 13.448 casos de dengue procedentes del Valle del Cauca, según ajuste al Sivigila casos probables 11833, confirmados por laboratorio 352 casos, nexos epidemiológicos 29, descartados 1126 y como error de digitación 108; para un total de 12.214 casos, de los cuales el 99,5% corresponden a Dengue y 0,5% a Dengue Grave. Incidencia de Dengue de 266,1 x100.000 habitantes, y de Dengue grave de 1,4 x100.000 habitantes, con un incremento de 146% comparado con semana epidemiológica 1 a 24 de 2014.

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca muestra que se encontró en zona endémica en el primer semestre de 2015, comenzando desde finales del año 2014 hasta la semana 14 de 2015, y de la semana 17 a la semana 22 de 2015,

mientras que en las semanas 15, 16, 23 y 24 el canal endémico para dengue se colocó en zona de alerta dada la disminución en la notificación de los casos en el Departamento. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 2. Canal endémico de dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2015



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

A semana epidemiológica 24 de 2015, el 52% (6355) de los casos de Dengue y Dengue grave se presentaron en hombres, el 76% (9284) de los casos de Dengue y Dengue Grave se presentó en el régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 18%. Con relación a la pertenencia étnica, las otras razas o mestizos aportan el 95,6% de los casos, seguido de los afrocolombianos, negros y mulatos que aportan una cantidad importante de casos de dengue y dengue grave 3,7% (448) de los casos de Dengue y Dengue grave, mientras que los indígenas solo aporta el 0,4% de los casos en total. La mayor proporción de casos de dengue se encuentran entre las edades de 20 a 34 años aportando el 30%, seguido por los menores de 14 años que aportan a la totalidad de los casos de Dengue y Dengue Grave el 22,2%.

Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave a semana epidemiológica 24 de 2015

Variable	Dengue		Dengue Grave		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Área de Procedencia	Urbano	11171	91,9	58	92,1	11.229	91,9
	Rural	980	8,1	5	7,9	985	8,1
Sexo	Femenino	5828	48,0	31	49,2	5859	48,0
	Masculino	6323	52,0	32	50,8	6355	52,0
Pertenencia étnica	Indígena	49	0,4	0	0,0	49	0,4
	ROM	20	0,2	0	0,0	20	0,2
	Raizal	22	0,2	0	0,0	22	0,2
	Palenquero	1	0,0	0	0,0	1	0,0
	Afro	442	3,6	6	9,5	448	3,7
	Otro	11618	95,6	57	90,5	11.675	95,6
Régimen de salud	Contributivo	9245	76,1	39	61,9	9284	76,0
	Especial	192	1,6	4	6,3	196	1,6
	No Afiliado	239	2,0	3	4,8	242	2,0
	Excepción	256	2,1	1	1,6	257	2,1
	Subsidiado	2219	18,3	16	25,4	2235	18,3

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

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 19 casos de mortalidad por Dengue, de los cuales se descartaron 5 casos, 3 de ellos pendiente por ajuste al Sivigila, de los 14 restantes **10 se confirmaron** 6 casos de Cali, 1 de Candelaria, 2 de Dagua y 1 de Palmira, pendiente por ajuste al Sivigila, quedando 4 casos Probables, pendiente de resultados de patología, por lo tanto la letalidad por Dengue para el Valle del Cauca a semana 24 fue de 22,2%. Los municipios con las tasas más altas de dengue son Yotoco, Roldanillo, La Unión, Bolívar, Ansermanuevo y Dagua tasas mayores a 410 x 100.000 hab.

Tabla 3. Casos de Dengue, Dengue grave, Tasa y letalidad por municipio a semana epidemiológica 24, Valle del Cauca, 2015

Municipio de Procedencia	Casos Dengue	Casos Dengue Grave	Casos Mortalidad	Tasa Dengue x 100.000hab.	Tasa D. Grave x 100.000hab.	Letalidad
YOTOCO	152	2		916,2	12,3	0
ROLDANILLO	167			506,4	0	
LA UNION	186			482,7	0	
BOLIVAR	58	2		430	14,8	0
ANSERMANUEVO	83			424,4	0	
DAGUA	160	0	2	418,8	0	*
BUGALAGRANDE	87	1		387,4	4,7	0
CALI	8746	35	9	362,6	1,4	25,71
CAICEDONIA	115	1		355,4	3,4	0
FLORIDA	171	1		287,3	1,7	0
CARTAGO	309	2		229,1	1,5	0
TULUA	376	4		172,5	1,9	0
EL CERRITO	102	1		172,3	1,7	0
YUMBO	172			144,3	0	
RIOFRIO	19			142,7	0	
PALMIRA	426	2	1	138,5	1	50
CANDELARIA	117	1	1	138,3	1,2	100
TRUJILLO	27	1		132,6	5,5	0
TORO	21			128	0	
BUGA	148	4		124,1	2,6	0
JAMUNDI	146	1		114,6	0,8	0
GUACARI	42		1	113	0	
PRADERA	57	1		101,6	1,8	0
ALCALA	16			79,6	0	
ZARZAL	34			75,2	0	
VERSALLES	5			69,3	0	
RESTREPO	13			67,8	0	
VIJES	7			63,6	0	
GINEBRA	13	1		57	4,7	0
SAN PEDRO	10			55,2	0	
ANDALUCIA	9	1		44,9	5,6	0
EL AGUILA	4			36,1	0	
SEVILLA	12	1		35,4	2,2	0
LA VICTORIA	4			30,2	0	
OBANDO	4			26,7	0	
BUENAVENTURA	107	1		26,5	0,3	0
EL CAIRO	2			20	0	
DARIEN	3			19	0	
ARGELIA	1			15,5	0	
EL DOVIO	1			11,8	0	
LA CUMBRE	1			8,7	0	
MNPO. DESC.	18				0	
Total general	12151	63	14	266,1	1,4	22,2

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

Fiebre amarilla

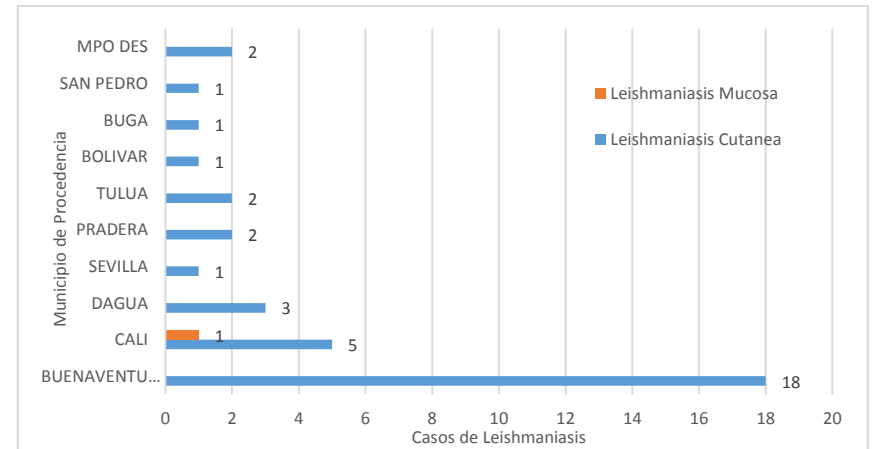
En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2015 no se notificó ningún caso de fiebre amarilla.

Leishmaniasis

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 106 casos de Leishmaniasis cutánea, 67 casos procedentes de otros departamentos, 39 casos procedentes del Valle y 3 duplicados, para un total de 36 casos, el 89% son

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 16 hombres y el restante mujeres. En el Departamento se reportó un solo caso de Leishmaniasis Mucosa a semana epidemiológica 10 procedente del municipio de Cali con 65 años de edad, la mayor proporción de casos los tiene Buenaventura con 18 casos (49%), seguido de Cali con 6 casos (16%) y en tercer lugar el municipio de Dagua con 3 casos (8%).

Gráfica 3. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa por municipio de procedencia a semana epidemiológica 24 Valle del Cauca, 2015

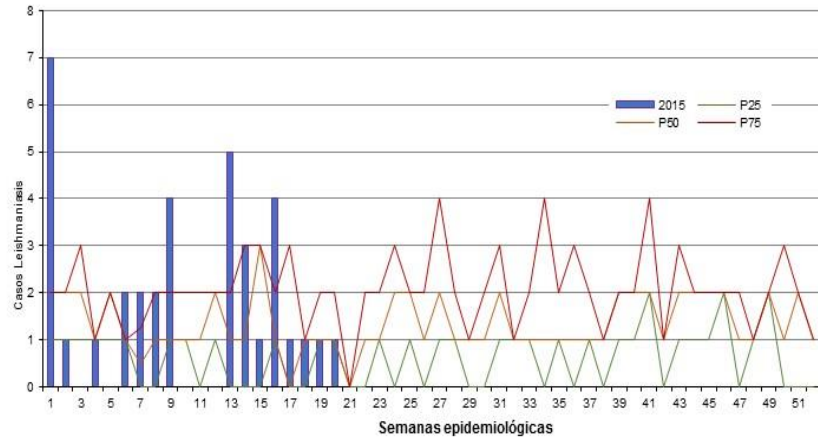


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Con relación al rango de edad, se presentan mayor número casos de Leishmaniasis en los jóvenes de edad entre los 15 a 19 (30%) y los de 20 a 24 (22%) años, seguido de los 25 a 29 años (14%). Identificando las mujeres con mayor número de casos, se encuentran entre los 55 a 59 años, mientras que los hombres de 15 a 29 años son los que con más frecuencia presentaron esta enfermedad durante los 6 primeros periodos del año 2015.

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ha ubicado en el Departamento durante 4 semanas epidemiológicas en zona de epidémica y en 7 semanas en zonas de alerta.

Gráfico 4. Canal endémico para Leishmaniasis, Valle a semana epidemiológica 24 de 2015.

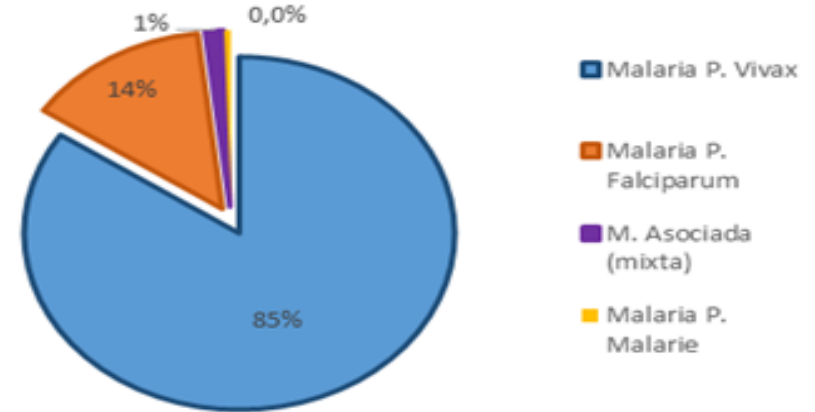


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Malaria

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 593 casos procedentes del Valle, 503 casos diagnosticados con Malaria P. Vivax (85%), 82 casos de Malaria P. Falciparum (14%), 8 casos de Malaria asociada (1%) y cero casos de Malaria Malarie. Se notificaron 45 casos de Malaria Complicada, definida como paciente con diagnóstico de Malaria con episodio febril que presenta una o más complicaciones a nivel cerebral, renal, hepático, pulmonar, entre otros. No se presentaron mortalidades por Malaria en el periodo analizado.

Gráfica 5. Proporción de casos de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015



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

Se notificaron casos de malaria procedentes de 15 municipios del Valle, 82% (487) de los casos son procedentes de Buenaventura, 10,6% (63) de Cali, 1,5% (9) de Tuluá, 1,3% (8) casos de Dagua, 0,7% con 4 casos en cada uno de los municipios de Buga, Cartago, Florida y Palmira.

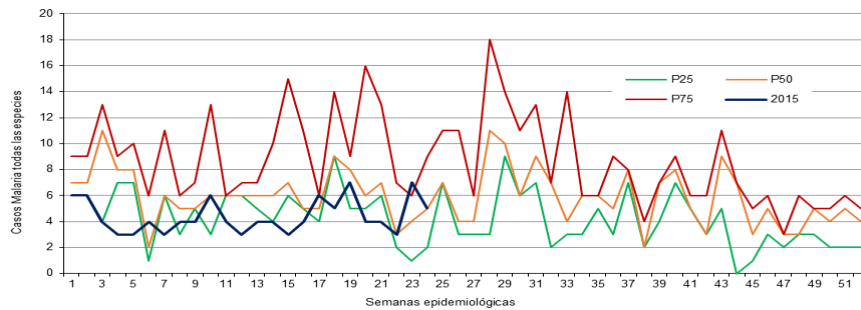
Tabla 3. Casos de Malaria, por municipio de procedencia a semana epidemiológica 24, Valle del Cauca, 2015.

Municipio	Malaria P. Mixta	Malaria P. Falciparum	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta de casos	Frecuencia relativa de casos
Buenaventura	3	53	431	487	82,1%
Cali	3	19	41	63	10,6%
Tuluá			9	9	1,5%
Dagua		3	5	8	1,3%
Buga		2	2	4	0,7%
Cartago		1	3	4	0,7%
Florida		1	3	4	0,7%
Palmira	1		3	4	0,7%
Yumbo		1	2	3	0,5%
Jamundí		1	1	2	0,3%
Andalucía			1	1	0,2%
Caicedonia			1	1	0,2%
Roldanillo	1			1	0,2%
Toro			1	1	0,2%
Yotoco		1		1	0,2%
Total Valle Del Cauca	8	82	503	593	100,0

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

El canal endémico de Malaria de todas las especies sin Buenaventura se ubicó en zona de alarma en 17% de los casos (4s.e./24), en zona de seguridad en 21% (5/24) y las restantes semanas epidemiológicas en zona de éxito.

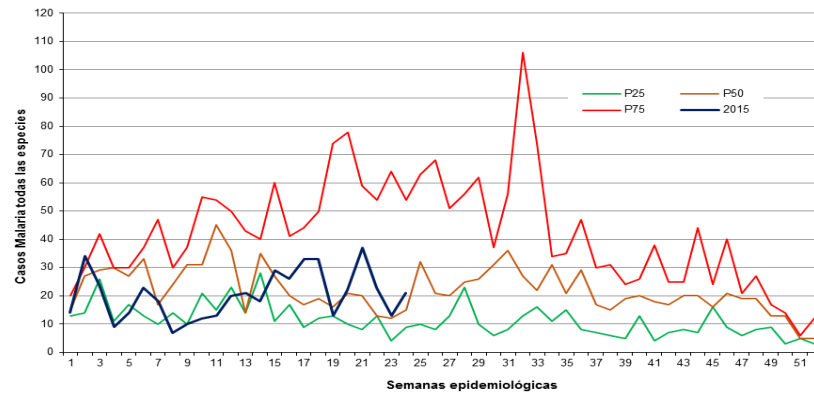
Grafico 4. Canal endémico para Malaria, Valle sin Buenaventura, a semana epidemiológica 24 de 2015



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

El canal endémico de Malaria de todas las especies de Buenaventura se ha ubicado en zona de alarma en 42% de los casos (10/24), en zona de seguridad en 13% (3/24) y las restantes semanas epidemiológicas en zona de éxito.

Grafico 4. Canal endémico para Malaria, Buenaventura, a semana epidemiológica 24 de 2015



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

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 397 casos (67%) en hombres, el grupo de edad más afectado corresponde al de 20 a 24 años con el 16% de la notificación y una concentración del 19% de los casos en los menores de 14 años. Por pertenencia étnica el 51% de los casos se presentó en población afrocolombiana, 4,4% en indígenas y 43,5% en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 48,4%, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (30%).

Tabla. Comportamiento social y demográfico de los casos de Malaria, Valle a semana epidemiológica 24 de 2015

Variable Social y Demográfica	Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total	
Frecuencia relativa de casos (%)					
Sexo	Femenino	25	46	31	33
	Masculino	75	54	69	67
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0	0	0
	1 a 4 años	12,5	7,3	5,0	5,4
	5 a 9 años	0	11,0	4,2	5,1
	10 a 14 años	0	7,3	8,7	8,4
	15 a 19 años	0	12,2	10,3	10,5
	20 a 24 años	12,5	19,5	15,3	15,9
	25 a 29 años	25	11,0	11,5	11,6
	30 a 34 años	37,5	7,3	10,3	10,3
	35 a 39 años	0	4,9	8,3	7,8
	40 a 44 años	0	6,1	8,3	7,9
	45 a 49 años	0	4,9	6,8	6,4
	50 a 54 años	12,5	2,4	4,8	4,6
55 a 59 años	0	2,4	3,0	2,9	
60 a 64 años	0	2,4	1,6	1,7	
65 y más	0	1,2	1,8	1,7	
Pertenencia étnica	Indígena	0	1,2	5,0	4,4
	ROM	0	0,0	0,6	0,5
	Raizal	0	0,0	0,6	0,5
	Palenquero	0	0,0	0,0	0,0
	Afrocolombiano	0	63,4	49,9	51,1
Otros	100	35,4	43,9	43,5	
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	25	17,1	15,7	16,0
	Especial	12,5	7,3	3,6	4,2
	No asegurado	12,5	28,0	30,6	30,0
	Excepción	0	1,2	1,4	1,3
Subsidiado	50	46,3	48,7	48,4	
Total	casos	8	82	503	593

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

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 se notificaron al Sivigila 45 casos de Malaria Complicada, 31 casos por M. Vivax y 13 por M. Falciparum, 1 caso de Malaria Asociada, el 58% de los casos ocurrió en hombres, predominando en edades entre 20 a 24 y de 35 a 39 años. A semana epidemiológica 24 no se notificó al Sivigila ninguna mortalidad por Malaria procedente de este Departamento.

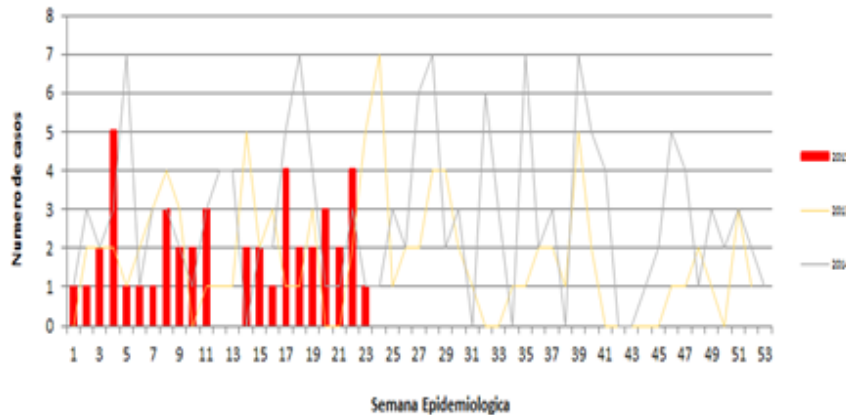
Zoonosis

Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 24 de 2015 se han reportado al Sivigila 45 accidentes ofídicos, sin embargo en la semana 24 no se notificaron casos.

En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 64 casos lo que implica una disminución en la notificación del 29,7 % (Gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

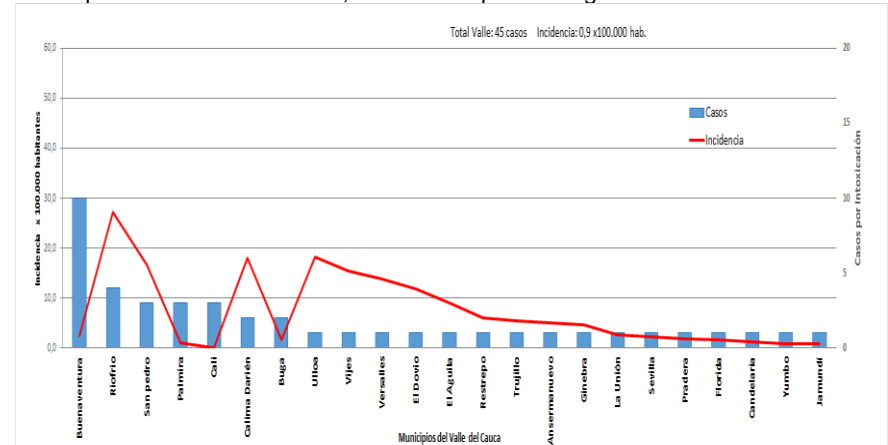


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 24, Buenaventura, Riofrio y Cali presentan el mayor número de casos notificados acorde a municipio de procedencia representando el 37.7%. En relación con la tasa de incidencia a semana epidemiológica 24 es de 0,9 *100.000 habitantes. Sin embargo al analizar esta información estratificada por municipio se evidencia que las tasas de incidencia más altas se encuentran en Riofrio, Ulloa Y Calima

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 19 con una tasa de 27,2 , 18,3 y 18,1 x cada 100.000 habitantes.(Grafico 2)

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de Accidente ofídico según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015.



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

82,3% de los afectados son hombres siendo la población económicamente activa la más afectada en por estas agresiones. El 20% de la población notificada se reconocen como afrocolombianos, más de la mitad de los casos ocurrieron en zona rural y para el 64,4% de la población el aseguramiento a salud estaba a través del régimen subsidiado.

El 15% de los accidentes ofídicos fueron clasificados como agresiones moderadas y graves sin embargo no se tiene investigación de campo por parte de la DLS (Buenaventura, Darién, Dovia y Palmira)

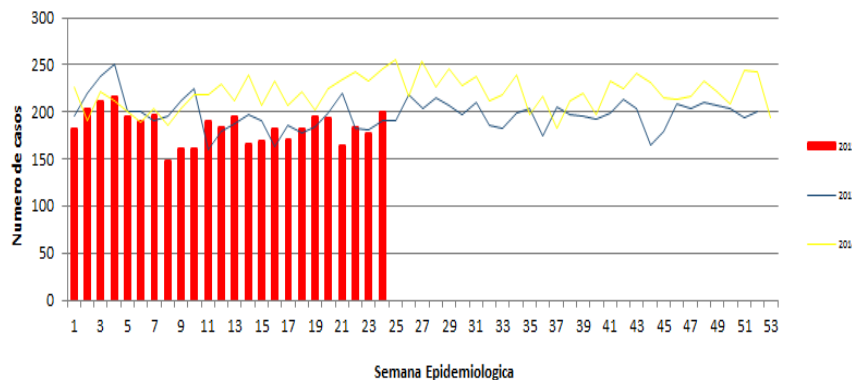
El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas. Solo el 31,1% son manejados hospitalariamente y solo 22,2% reciben suero antiofídico.

A semana 28 no se reportaron casos de mortalidad y alertas.

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 4.403 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 15,2% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 791 casos (ver gráfica 1).

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 28 de 2015



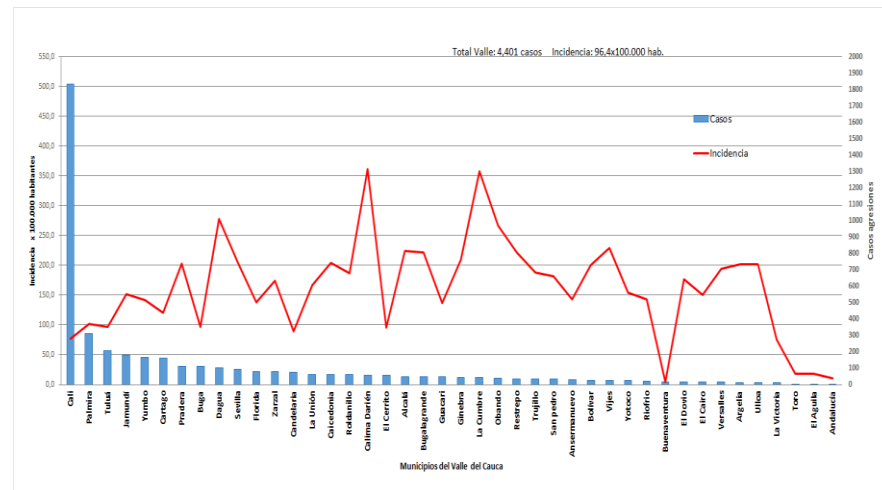
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Todos los 42 municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Tuluá, Jamundí, Yumbo y Cartago. Estos municipios acumulan el 64,9% de la notificación del Valle del Cauca. Sin embargo es importante tener en cuenta municipios como Toro, El Águila y Andalucía donde la notificación en las primeras 24 semanas es menor a 4 casos.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Calima el Darién (361,6), La Cumbre (357,6),

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 20 Dagua (277,4) Obando (267,1) y Vijes (229,7) En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 96,4 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 24 de 2015.



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

En relación con la distribución por edad y sexo se evidencia que los grupos de edad más afectados son los de 10 a 29 años seguido por los menores de 10. En estos dos grupos, el sexo masculino es el más afectado. En relación con aseguramiento un poco más de la mitad de la población se encontraba vinculada al sistema a través del régimen contributivo; en relación con el autoreconocimiento étnico 95,3% se clasificaron como otros, seguido por el 4% de población negra.

De cada 10 agresiones, 9 son mordedura, 60% de las personas mencionaron que era una agresión no provocada, 70,7% de las lesiones fueron clasificada como única y 82,6% superficiales. El sitio anatómico más frecuentes son miembros inferiores manos y miembros superiores, estos 3 sitios representaron el 80% de los sitios anatómicos afectados. El 97% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos.

Se clasificaron como no exposiciones 2.071 casos de agresiones (47,05%), como exposiciones leves 1.840 casos (41,79%), como exposiciones graves 491 casos (11,16%); por tanto Del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 52,95% 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 (159 personas) y necesidad de suero antirrábico (42 personas) a los que no se les aplico la inmunización. No menos importante 118 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 87 sueros y 31 vacunas.

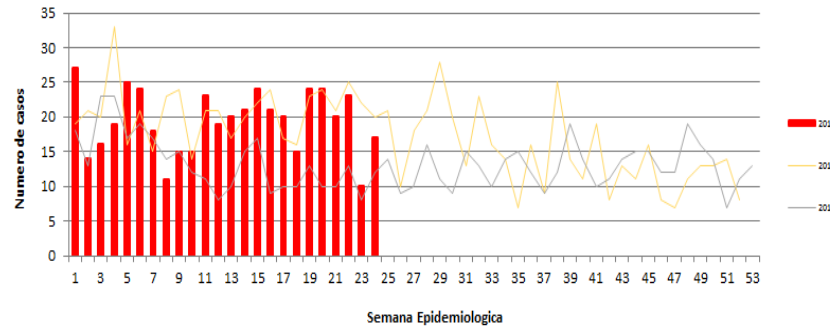
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han reportado al Sivigila 465 casos de leptospirosis de procedencia del Valle del Cauca, frente a 327 casos en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 29.7%, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 28 de 2015

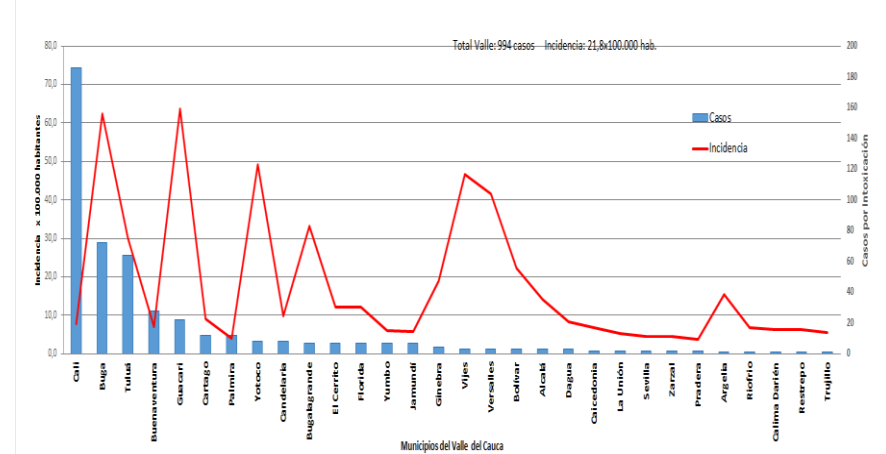


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 21

Los casos proceden de 30 municipios del Valle del Cauca, el 76,5% de los reportes se concentraron en Cali (38,2%), Buga (14,81%), Tuluá (13,16%), Buenaventura (5,76%) y Guacarí (4,52%). En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Guacarí (64,3), Buga (62,5), Yotoco (49.2). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 10,6 por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de leptospira según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2015.



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

De los casos notificados, el 8,44% se encuentran confirmados por laboratorio, el 17,28% descartados. Por tanto el 74,07% se encuentran como probables. Lo anterior ubica al departamento como la entidad territorial con el menor número de casos confirmados.

En relación con la edad y el sexo se evidencia un comportamiento similar para hombres y mujeres, sin embargo es importante anotar que los grupos más afectados son los jóvenes seguido de los infantes. 37% de la población con leptospira se reconoce como negra, El 86,6% de las personas afectadas vivían en cabecera municipal, un poco más de la mitad de la población está afiliada a salud a través del régimen subsidiado y casi 10% no se encontraba asegurado.

Boletín Epidemiológico Semanal



Fernando Gutiérrez Gutiérrez
Secretario Departamental de Salud del Valle

María Cristina Lesmes Duque
Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González
Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Humberto Escobar Doncel
Coordinador Área de Salud Ambiental

Helmer de Jesús Zapata Ossa
Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología
María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapista Respiratoria Magister en Epidemiología
Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología
Nubia Rengifo García, Bacterióloga. Especialista en Epidemiología
Claudia Patricia Abreu, Enfermera Especialista en Epidemiología
Yanira Mosquera Palacios, Enfermera Especializada
Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Candidata Esp. En Epidemiología.
Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología
Carlos Alberto Robledo Plata, Médico Magister en Epidemiología
Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE

EQUIPO DE APOYO

Giovanna Torres Arango. Ingeniera de Sistemas
Rafael Antonio Restrepo Mafla. Tecnólogo en sistemas
Juan Carlos Gutiérrez Millan. Estadístico
Guillermo Llanos Ramos. Técnico