

Boletín Epidemiológico Semanal



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	3
Infecciones de transmisión sexual	16
No Transmisibles.....	20
Factores de Riesgo Ambiental	27
Enfermedades Transmitidas por Alimentos.....	29
Enfermedades Transmitidas por vectores	34
Micobacterias.....	40
Zoonosis	47
Estadísticas Vitales.....	51



La primera Semana mundial de sensibilización sobre los antibióticos se celebrará del 16 al 22 de noviembre de 2015. La campaña tiene por objeto fomentar la sensibilización sobre la resistencia mundial a los antibióticos y alentar las mejores prácticas entre el público en general, los profesionales de la salud y las instancias normativas para evitar que la resistencia a los antibióticos siga manifestándose y propagándose.

En la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2015, se refrendó un plan de acción mundial para afrontar el creciente problema de la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos antimicrobianos. Uno de los principales objetivos del plan es mejorar la sensibilización y los conocimientos en materia de resistencia a los antimicrobianos mediante programas eficaces de comunicación, educación y capacitación.

El lema de la campaña, *Antibióticos: Manejar con cuidado*, trata de plasmar el mensaje global, a saber, que los antibióticos son un recurso de gran valor que debe conservarse. Deben utilizarse para tratar las infecciones bacterianas solamente cuando los recete un profesional de la salud debidamente autorizado. Los antibióticos jamás deben compartirse, el tratamiento recetado debe completarse íntegramente y no se deben guardar para el futuro los antibióticos que sobren.

La OMS alienta a todos los Estados Miembros y a los asociados para la salud a unirse a la campaña y ayudar a fomentar la sensibilización sobre este problema. En apoyo de las campañas locales se facilitarán recursos diversos, como notas descriptivas, infografías, carteles y materiales multimedia.

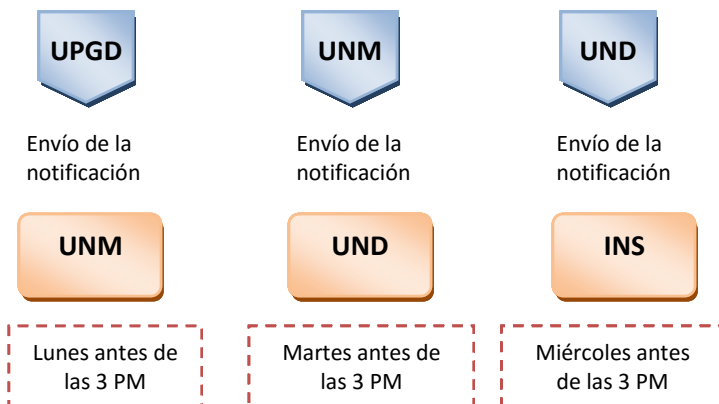


Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015 establecen que:

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 Notificación Semana Epidemiológica 39

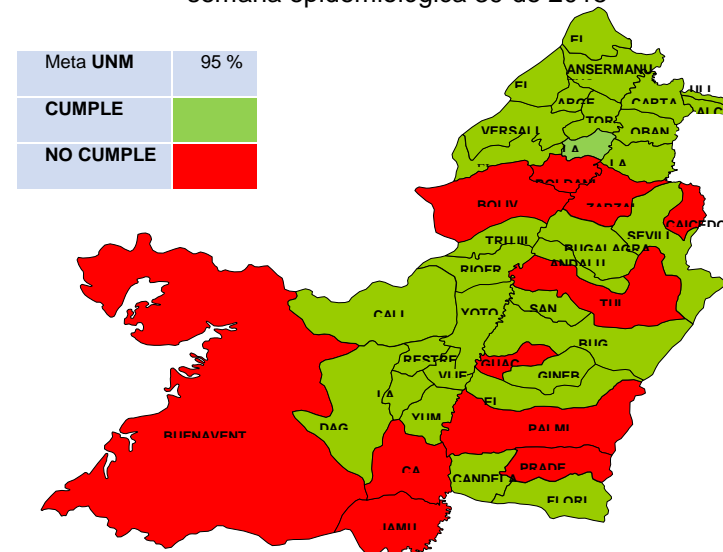
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

La notificación recibida por la Secretaria de Salud Departamental, correspondiente a la semana epidemiológica 39 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras municipales (42 UNM notificaron).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel municipal fue del 87% (333 UPGD de 383 UPGD), disminuyó con respecto a la semana anterior. En consecuencia, el departamento no cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

Para esta semana, los municipios de Roldanillo, Bolívar, Zarzal, Caicedonia, Buenaventura, Cali, Tuluá, Guacarí, Palmira, Jamundí y Pradera presentan un porcentaje inferior a la meta establecida. (Ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: SIVIGILA Departamental

INMUNOPREVENIBLES

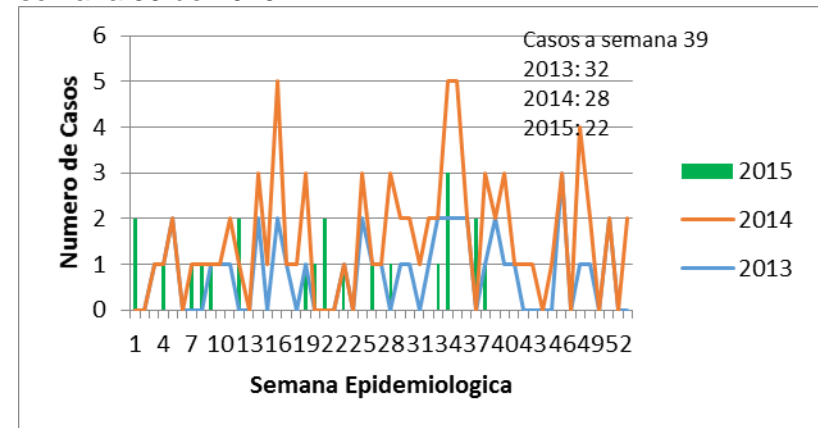
- Difteria**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se ha notificado un caso probable de difteria; procedente del municipio de Cali, este caso fue notificado en semana 13, el cual se descarta por laboratorio

- Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)**

A la semana epidemiológica 39 de 2015 se ha notificado 33 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 11 casos, para un total de 22 casos sospechosos, La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 39 muestra una disminución del 27% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado en el periodo 28 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 39 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental, Valle

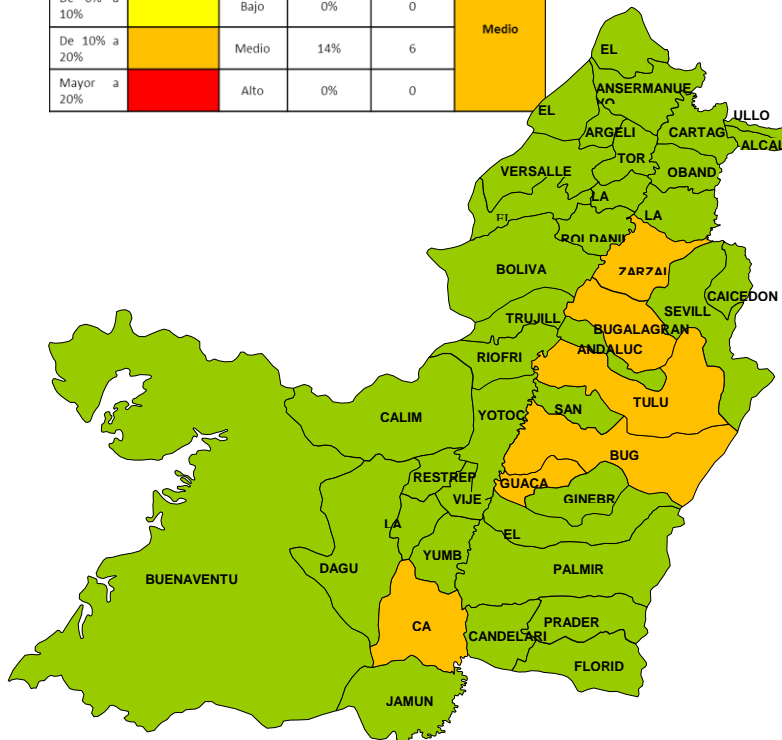
A nivel nacional el Valle del Cauca aporta el 6,8 % de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Bogotá y Antioquia.

Inmunoprevenibles

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 14%, lo que lo clasifica como riesgo medio. El 86 % de las entidades municipales no presentaron UPGD en silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. En riesgo medio se encuentra Buga, Bugalagrande, Cali, Guacarí, Zarzal, Tuluá (ver mapa 2).

Mapa 2. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico para el Valle del Cauca, semana epidemiológica 39 de 2015

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	86%	36	
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	14%	6	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	



Fuente: SIVIGILA Departamental

Los municipios con mayor número de casos de ESAVI notificados fueron en su orden: Cali (27.3%), Tuluá (27.3%) y Guacari (9.1%); durante la semana 39 se reportó un caso sospechoso de ESAVI al sivigila, con fecha de notificación de semana 37, procedente del municipio de Guacari, el cual fue clasificado como coincidente. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de casos sospechosos de ESAVI según municipio de procedencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015

nmun_proce	Grave	Leve	Total	%
CALI	6		6	27,3
TULUA	6		6	27,3
GUACARI	2		2	9,1
CAICEDONIA	0	1	1	4,5
DARIEN	0	1	1	4,5
EL DOVIO	1		1	4,5
JAMUNDI	1		1	4,5
LA UNION	0	1	1	4,5
PALMIRA	0	1	1	4,5
ROLDANILLO	0	1	1	4,5
ZARZAL	1		1	4,5
TOTAL	17	5	22	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

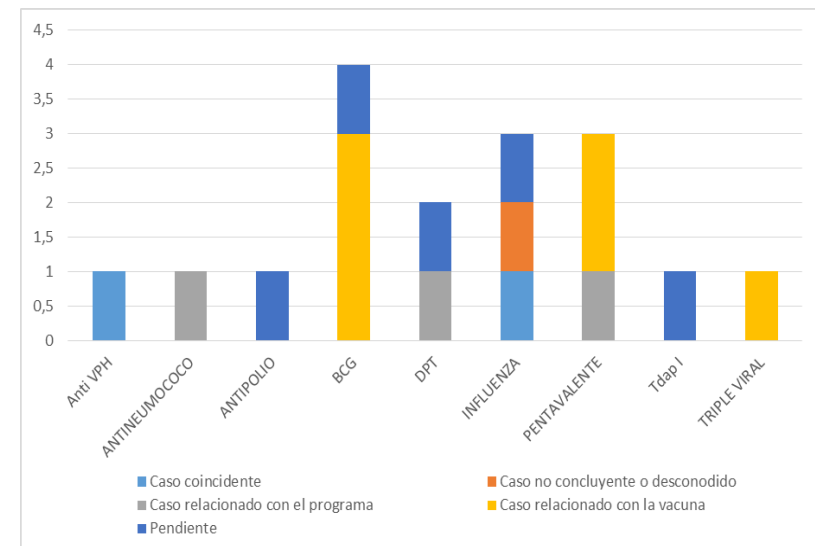
Del total de casos notificados, el 77 % (17 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 6 casos se relacionan con la vacuna, 3 caso se relacionan con el programa de vacunación, 1 caso no fue concluyente, 2 caso coincidente y 5 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las Direcciones Locales Municipales, con acompañamiento de la Dirección Departamental de Salud.

El 23 % (5 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 3 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la

administración de vacunas, se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas tienen un pronóstico benigno, 1 caso se relacionan con el programa de vacunación y un caso se encuentran pendiente por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las Direcciones Municipales de Salud.

Los biológicos con mayor número de casos reportados de ESAVI grave son en su orden: BCG, Influenza y Pentavalente. (Ver Grafica 2)

Gráfica 2. Distribución de casos de ESAVI aguda clasificados como Grave, según biológico involucrado, Valle a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

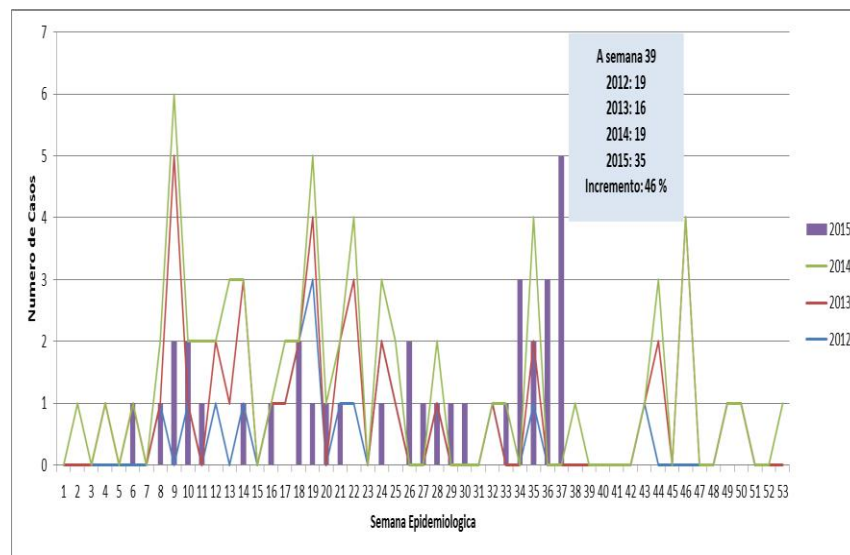
En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 1 muerte por ESAVI, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, el cual está se clasifico como coincidente y está pendiente por ajuste.

- **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 fueron notificados al Sivigila 51 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 44 tenían como departamento de procedencia Valle, de estos 9 (20.4%) casos descartados por laboratorio quedando un total de 39 casos.

De estos 35 casos, 19 (54%) corresponden a casos probables, 16 (45%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 39 muestra un aumento del 46 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 19 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

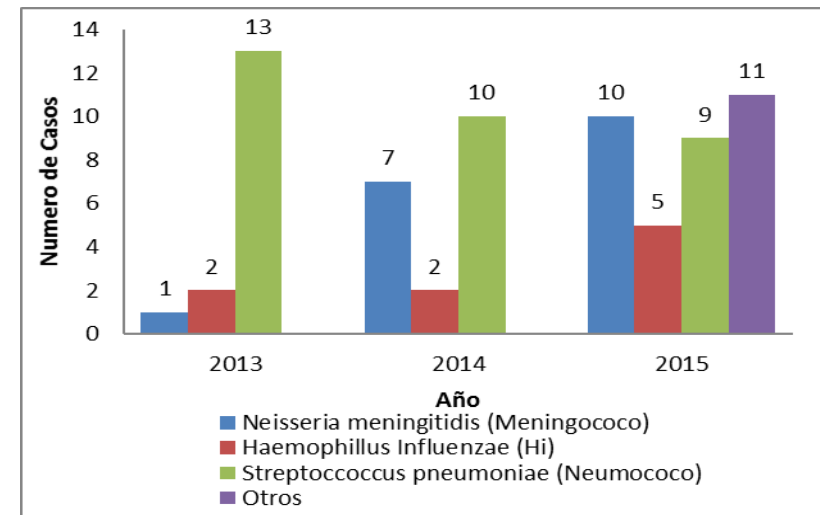
En semana 39 no se notificaron casos probables de meningitis bacteriana.

A nivel nacional el valle aporta el 11,1 % de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de

Antioquia y Bogotá, La incidencia nacional de meningitis a semana epidemiológica 39 de 2015 es de 0,65 casos por 100 000 habitantes y para el Valle del Cauca la incidencia es de 0,75 casos por 100.000 habitantes

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 39 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 10 (29 %), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 9 (26%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 5 (14 %) y meningitis por otros agentes 11 (31%) (Ver gráfica 1).

Gráfica 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los municipios de procedencia con el mayor número de casos notificados son Cali, Palmira, Tuluá y Buenaventura; meningitis por otros agentes, meningitis por *Neisseria meningitidis* (Meningococo) y meningitis por *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Municipio Procedencia	Haemophilus Influenzae (Hi)	Neisseria meningitidis (Meningococo)	Otros	Streptococcus pneumoniae (Neumococo)	Total	Tasa por 100.000 hab	%
ANSERMANUE VO		1			1	5,11	2,9
BUENAVENTU RA	1		1		2	0,50	5,7
CALI	3	6	8	6	23	0,97	65,7
CARTAGO		1			1	0,76	2,9
EL CERRITO			1		1	1,74	2,9
FLORIDA		1			1	1,72	2,9
PALMIRA	1		1	1	3	0,98	8,6
TULUA		1		2	3	1,42	8,6
TOTAL	5	10	11	9	35	0,76	100

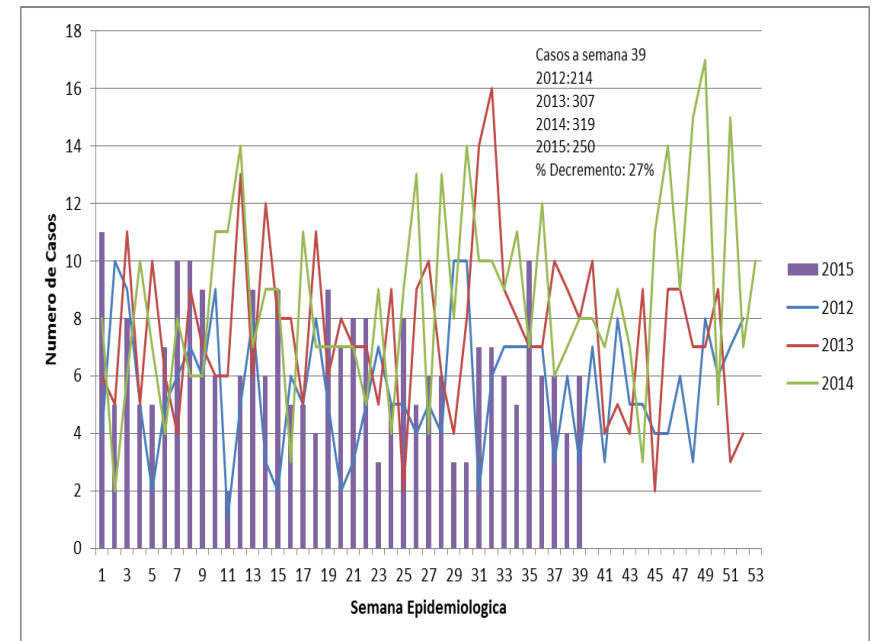
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 4 muertes confirmadas por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, con municipio de procedencia Cali (2 casos, uno en semana 8 y en semana 30), Palmira (1 caso en semana 26) y Tuluá (1 caso en semana 33); y un caso de mortalidad por otros agentes bacterianos notificado por el municipio de Palmira en semana 37.

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron al Sivigila 270 casos de parotiditis, de los cuales 253 proceden del Valle, de estos 3 (1,18%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 250 (98,8%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 27%, ya que para la misma semana epidemiológica se había reportado 319 casos (ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 71,2 % de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo (3,6%), Zarzal (3,6%), Buenaventura (2,8%), Palmira (2,8), Candelaria y La Cumbre (1,6%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Total	Tasa por 100,000 hab	%
CALI	178	7,5	71,2
YUMBO	9	7,7	3,6
ZARZAL	9	19,9	3,6
BUENAVENTURA	7	1,8	2,8
PALMIRA	7	2,3	2,8
CANDELARIA	4	4,9	1,6
LA CUMBRE	4	34,7	1,6
BUGA	3	2,6	1,2
JAMUNDI	3	2,5	1,2
LA UNION	3	8,0	1,2
PRADERA	3	5,4	1,2
TULUA	3	1,4	1,2
YOTOCO	3	18,4	1,2
EL AGUILA	2	18,1	0,8
EL CAIRO	2	20,0	0,8
VERSALLES	2	27,7	0,8
ALCALA	1	4,7	0,4
BUGALAGRANDE	1	4,7	0,4
CARTAGO	1	0,8	0,4
EL DOVIO	1	11,8	0,4
OBANDO	1	6,7	0,4
RIOFRIO	1	6,8	0,4
ROLDANILLO	1	3,1	0,4
VIJES	1	9,1	0,4
TOTAL	250	5,4	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 5,5 % de los casos del país, ocupando el cuarto lugar en notificación, después de Bogotá, Antioquia y Cundinamarca, la tasa de incidencia nacional es de 9.36 casos por 100.000 habitantes; la tasa de incidencia en el Valle es de 5,4 casos por 100.000 habitantes.

Los grupos de edad con mayor porcentaje de casos están en el rango de 1 a 4 años (21.6 %) y de 5 a 9 años (20.8%), la tasa de incidencia en menores de 5 años es de 15.9 casos por 100.000 menores de 5 años (meta esperada 0), los municipios que presentaron las tasas de incidencia más altas en este grupo de edad son: Yotoco (161 casos por 100.000 menores de 5 años), La Cumbre (114 casos por 100.000 menores de 5 años y Obando (68 casos por 100.000 menores de 5 años); otros municipios que presentan casos en menores de 5 años son: Yumbo, La Unión, Zarzal, Buga, Cali, Candelaria, Cartago, Buenaventura, Tuluá y Palmira.

Tabla 1. Casos de parotiditis en menores de 5 años notificados según entidad territorial de procedencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Total	Tasa por 100,000 menores de 5 años
YOTOCO	2	161,0
LA CUMBRE	1	114,0
OBANDO	1	68,2
YUMBO	5	53,7
LA UNIÓN	1	32,4
ZARZAL	1	27,4
BUGA	2	25,2
CALI	37	21,0
CANDELARIA	1	16,3
CARTAGO	1	10,0
BUENAVENTURA	4	9,3
TULUA	1	6,2
PALMIRA	1	4,8
TOTAL	58	15,9

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

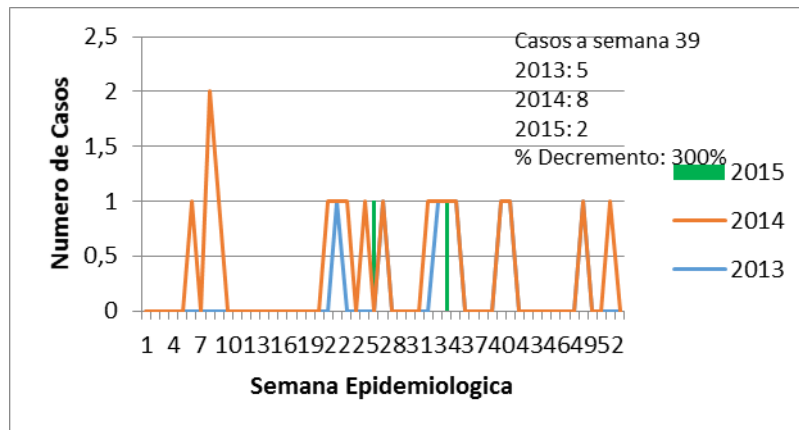
Un total de 24 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 39; en semana 39 se reportaron seis casos de parotiditis notificados por Cali 5 casos (Municipio de procedencia: Cali 4, Palmira 1), y Palmira 1 caso.

Desde la semana 2 hasta la semana 25, se reportó un brote en Cali en Sanidad militar, con 24 casos, hasta la fecha no se han presentado más casos.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se ha notificado al Sivigila 2 casos probables de parálisis flácida aguda, esta Notificación muestra una disminución del 300% con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 8 casos (ver gráfico 1)

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015



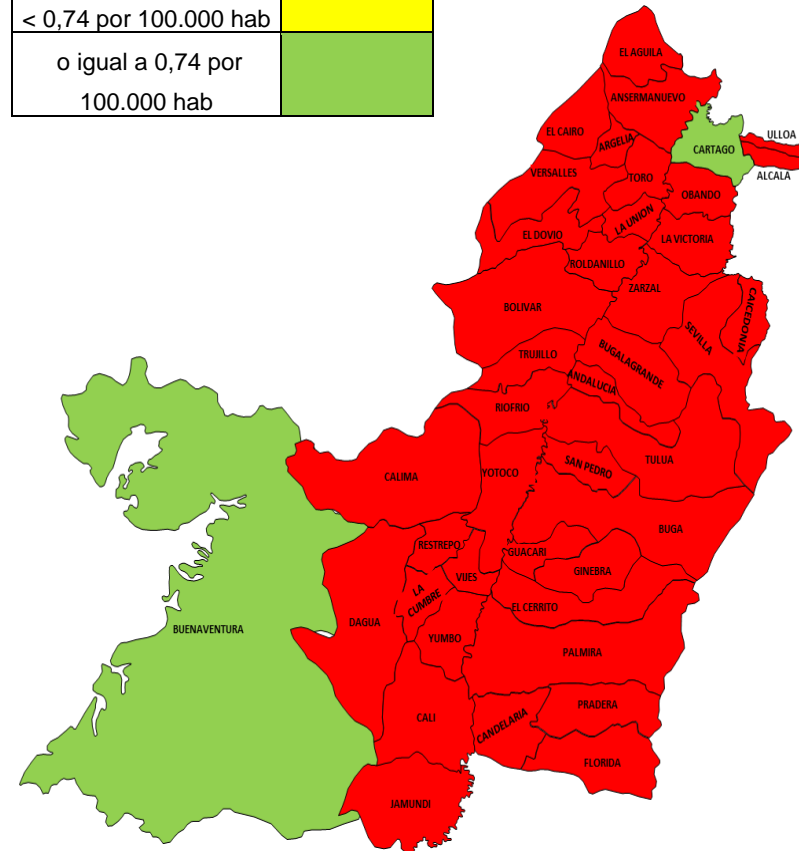
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Alcanzan la tasa de notificación esperada son Cartago y Buenaventura

A semana 39 no se han notificado casos probables de parálisis flácida, 40 municipios mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación por Municipio, Valle, Semana epidemiológica 39 de 2015

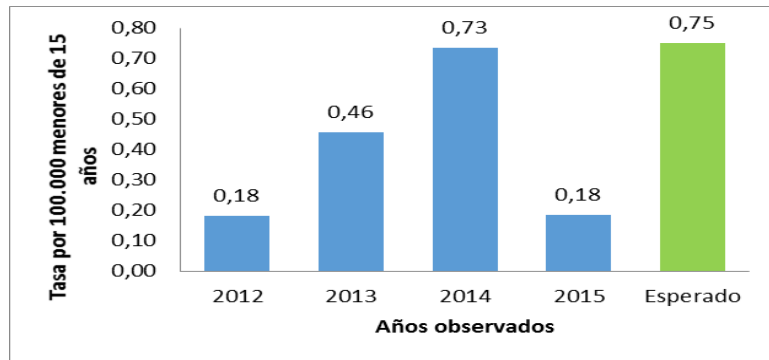
Convenciones	
No han reportado casos	[Color Rojo]
< 0,74 por 100.000 hab	[Color Verde]
o igual a 0,74 por 100.000 hab	[Color Naranja]



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A la semana epidemiológica 39 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,18 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que NO se cumple a nivel Departamental con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada, a semana epidemiológica 39 de 2015.

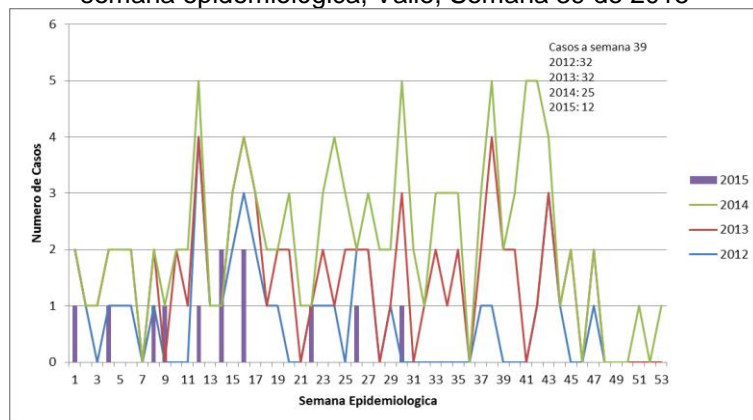


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

- **Sarampión y rubéola**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se reportaron 12 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 52 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 25 casos, se observa una disminución del 62,5 % con respecto al año 2013 y una caída del 62,5% con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 39 de 2015



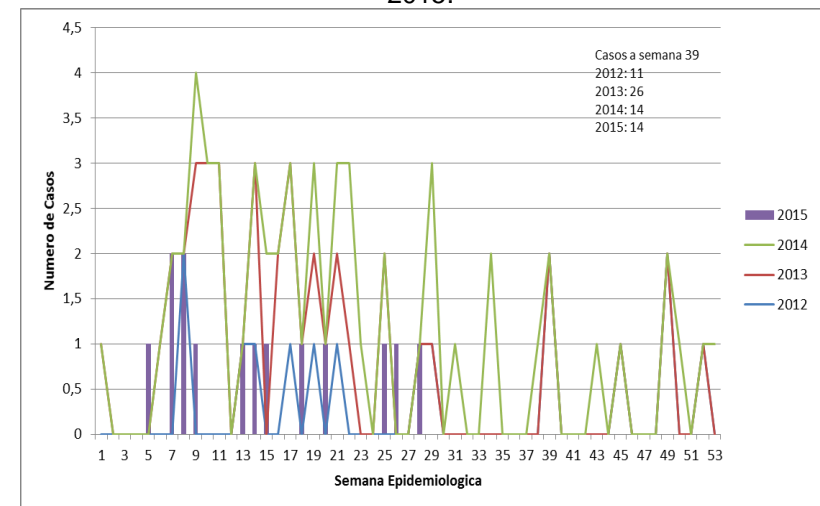
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Según municipio de procedencia, el 83,3 % de los casos sospechosos de sarampión son del municipio de Cali; otras Direcciones locales municipales que notifican casos son Cartago y candelaria con un caso cada uno.

En Colombia se reportó a semana 39, 845 casos, el Departamento del Valle, ocupa el noveno lugar en número de casos notificados, en la semana 36 se confirma en el país, un caso notificado por Cartagena procedente de Suiza.

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se reportaron 14 casos sospechosos de rubeola. La notificación muestra una distribución similar con respecto al año anterior cuando se había notificado 14 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 46% y con el 2012 hay incremento del 27 % (ver gráfica 2).

Gráfica 1. Casos sospechosos de Rubeola notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Según municipio de procedencia, el 57,1 % de los casos sospechosos de rubeola son del municipio de Cali; otras entidades que notifican casos son Candelaria, Florida, Jamundí, Palmira, Tuluá, Yumbo, con un caso cada uno.

La tasa de notificación en el Valle, es de 0,56 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (3,27 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 39 de 1,50 casos por 100.000 habitantes.

Solo un municipio cumple con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubeola a la semana 39: Candelaria (2,45 por 100.000 habitantes) y Florida (1,72 casos por 100.000 habitantes), No cumplen con la tasa esperada: Yumbo, Jamundí, Cartago, Cali, Tuluá y Palmira. Un total de treinta y cuatro entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola, Valle, semana epidemiológica 39 de 2015

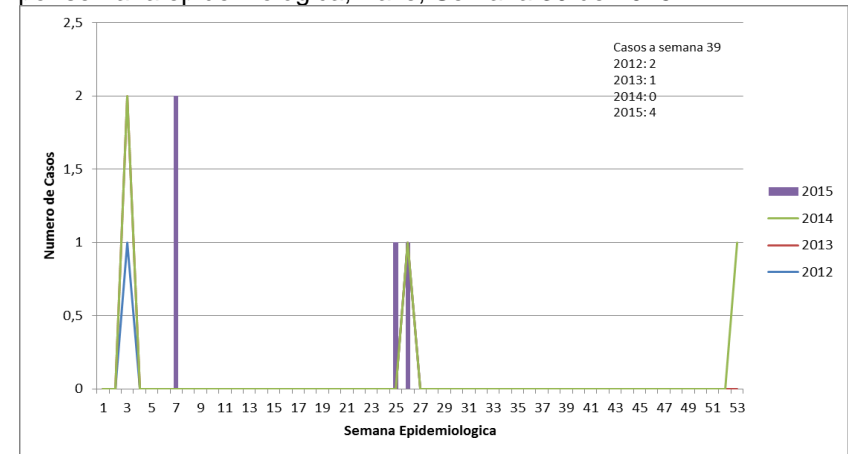
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
CANDELARIA	2	81700	2.45
FLORIDA	1	58129	1.72
YUMBO	1	117156	0.85
JAMUNDI	1	119566	0.84
CARTAGO	1	132249	0.76
CALI	17	2369821	0.72
TULUA	1	211588	0.47
PALMIRA	1	304735	0.33
Valle	26	4613684	0.56

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 4 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, los cuales han sido descartados; comparado con la misma semana de 2014, la notificación de casos muestra un incremento del 100 % cuando no se reportaron casos (ver gráfica 1).

Gráfico 1. Casos sospechosos de rubeola congénita notificados, por semana epidemiológica, Valle, Semana 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según procedencia, el 100 % de los casos provienen Cali. Cuarenta y un entidades municipales aun no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• Tétanos

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 39 de 2015 no se han notificados casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 39 de 2014 se tenía un caso notificado y descartado, en el país en este año se han notificado casos un caso de un niño de nueve días de edad, procedente de Barbacoas-Nariño

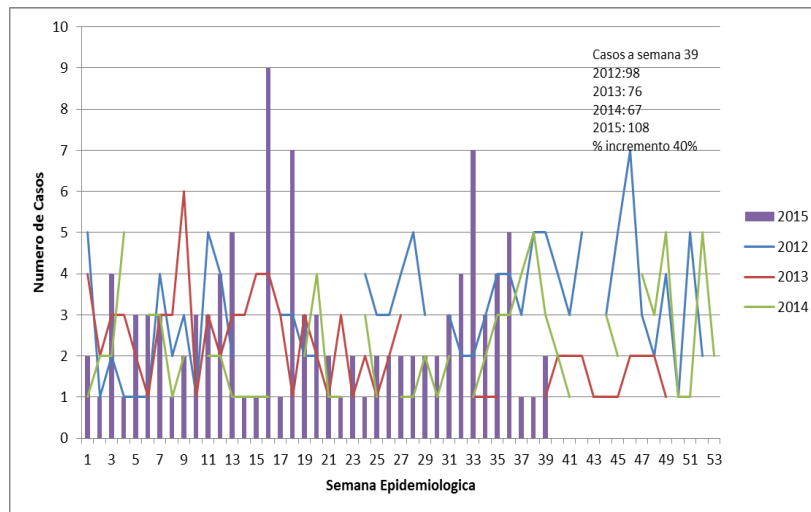
Tétanos accidental

A semana epidemiológica 39 de 2015 se ha notificado un caso confirmado por clínica por Cali, procedente del Caquetá. Comparado con el año anterior se había notificado 5 casos y confirmado 4; esto representa una disminución del 20 en comparación con el año 2014.

• **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se ha notificado 214 casos, de los cuales 208 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, se descartaron 28 casos, el laboratorio Departamental reporto 72 casos negativos (los cuales están sin ajustar, todos los casos fueron notificados por Cali), quedando un total de 108 casos, 15 confirmados (12 sin ajuste). Se evidencia un incremento del 40% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 67 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

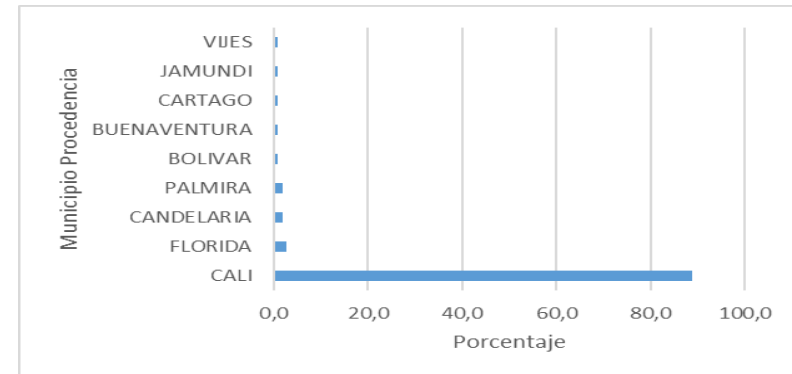
Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad municipal de procedencia el 88.9 % de los casos se concentran en Cali, seguido de Florida 2,8% (5 casos), Bolívar 1,72 % (3 casos), Candelaria 1,9 % (3 casos), Palmira 1,9 % (3 casos), Bolívar 0.9% (1 caso), Buenaventura 0,9 % (1 caso), Cartago 0.9 % (1 caso), Jamundí 0,9% % (4 caso), Vijes (0,9%) (1 caso). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

El 95 % de los casos corresponden a niños menores de 5 años, La proporción de incidencia en menores de 5 años para el Valle es de: 28.3 por 100000 menores de 5 años, los municipios que presentan tasas altas son: Vijes 115.3 casos por 100.000 menores de 5 años, Bolívar 76.7 casos por 100.000 menores de 5 años, Florida 58.17 casos por 100.000 menores de 5 años, Cali 51.5 casos por 100.000 menores de 5 años, Jamundí 9.9 casos por 100.000 menores de 5 años, Cartago 9.9 casos por 100.000 menores de 5 años, Palmira 9.5 casos por 100.000 menores de 5 años, Buenaventura 2.3 casos por 100.000 menores de 5 años. (Meta de Tosferina: Menos de un caso por 100.000 habitantes en menores de 5 años). En lo que va corrido del año se ha notificado en el SIVIGILA un caso sospechoso de muerte por Tosferina, en la semana 30 notificado por el municipio de Cali, el cual está pendiente por análisis y ajuste.

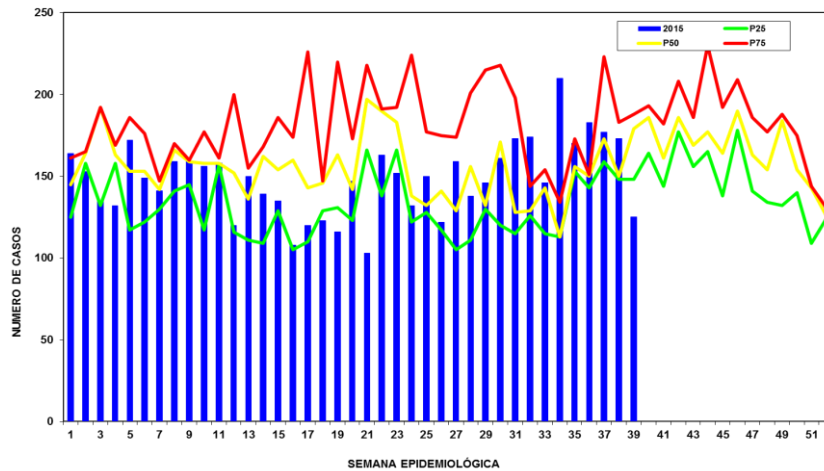
• **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se ha notificado 5793 casos de varicela, de los cuales 5745 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, esta notificación muestra una disminución del 10% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 6425 casos. A semana 39 la incidencia para el Valle es de 124.5 casos por

100.000 habitantes, mucho menor que en el país es de 164.4 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta hasta la semana 12, a partir de la semana 31 hasta la 34, el número de casos observado, se encuentra por encima del percentil 75 (brote); las semanas 35 y 36 se encuentra los casos observados en zona de alerta, para la semana epidemiológica 39 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

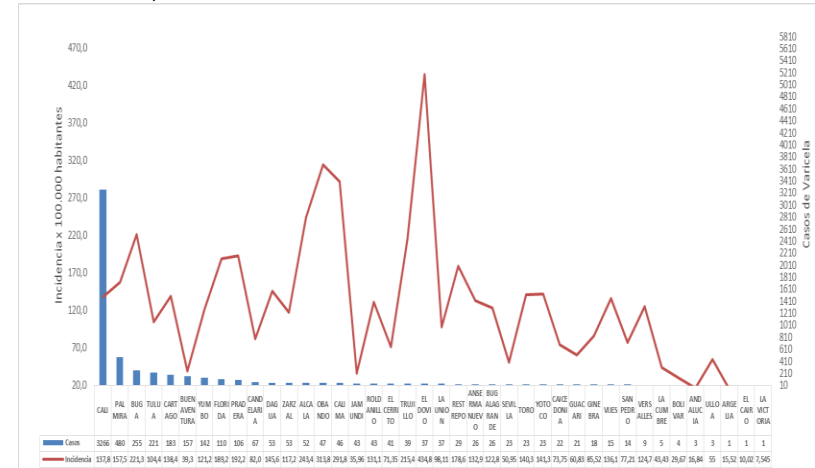


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a semana epidemiológica 39 de 2015 son: Cali (56.8%), Palmira (8,3%), Buga (4,4 %), Tuluá (3,8%), Cartago (3.1%), Buenaventura (2.7%) y Yumbo (2.4%). Los municipios con la mayor incidencia fueron El Dovio (434 casos por 100.000 hab), Obando (313 casos por 100.000 hab), Calima-El Darién (291 casos por 100.000 hab), Alcalá (243 casos por 100.000 hab), Buga (221 casos por 100.000 hab), Trujillo (215 casos por 100.000 hab), Pradera (192 casos por 100.000 habitantes), Florida (189 casos por

100.000 hab), Restrepo (178 casos por 100.000 hab), Palmira (157 casos por 100.000 hab), Dagua (145 casos por 100.000 hab), Yotoco (141 casos por 100.000 hab), (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de varicela; Valle del Cauca, a semana 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Acumulado a la semana 39 se han notificado una muerte asociada a varicela, procedente de Cali (Semana epidemiológica 22), con Aseguradora Nueva EPS.

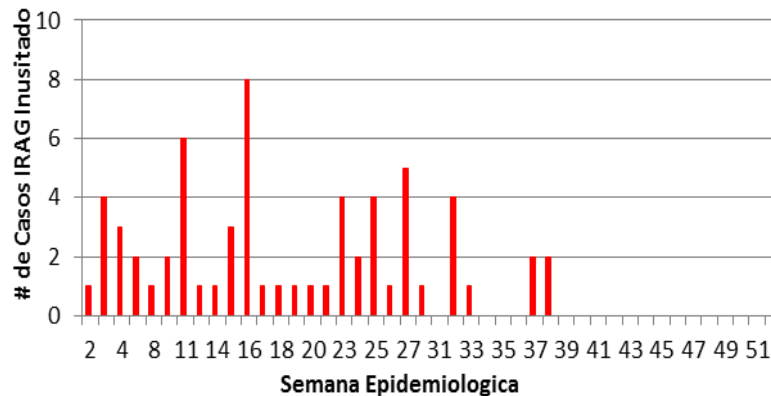
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

• Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 39 de 2015 no se notificaron casos de IRAG inusitado.

Hasta la semana epidemiológica 39 del 2015 se han notificado 80 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, y 63 casos exceptuando casos descartados con ajuste 6 con un promedio de 2 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Valle del Cauca a semana Epidemiológica 39, 2015

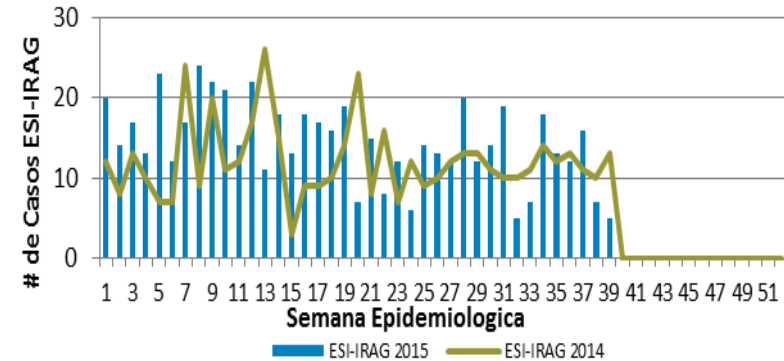


Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

• Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 39 se notificaron 5 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; los cuales corresponden a pacientes con IRAG, para un acumulado total de 566 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a la semana epidemiológica 39 de 2015 muestra un aumento del 19% en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 39 de 2015 corresponden a las UPGD Fundación Valle del Lili (ver tabla 3).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según UPGD centinela notificadora, Valle del Cauca semana epidemiológica 39 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	5
Total		5

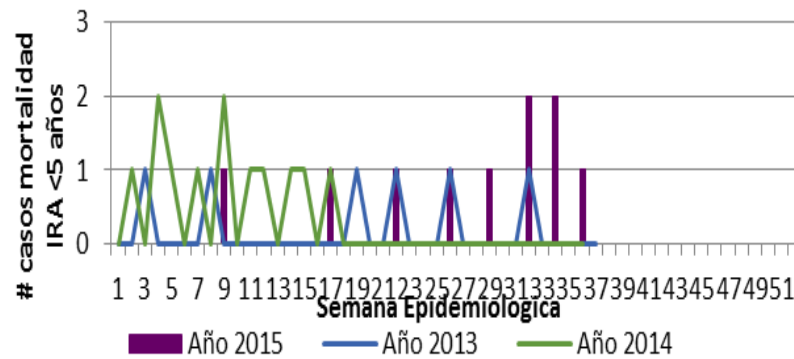
Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

• Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 39 de 2015 no se notificaron muertes por IRA en menores de cinco años, hay un acumulado a semana 39 de un total de 10 muertes residentes del Valle del Cauca.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 39 de 2015 muestra una disminución del 13% comparado con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

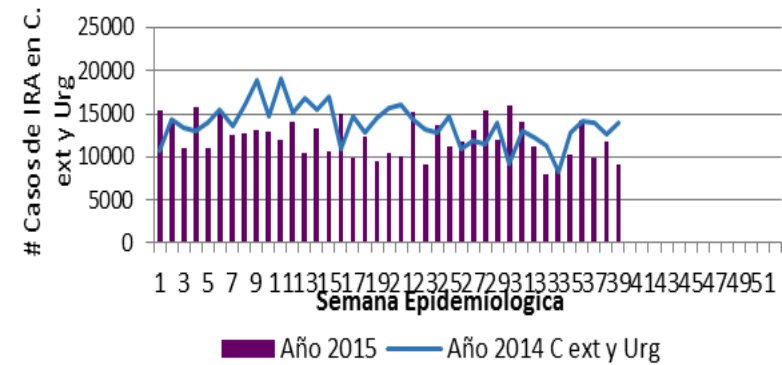
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados hasta esta semana son: Florida, Cartago, Versalles y El Águila con un caso cada uno, y seis casos de Cali.

A semana epidemiológica 39 la mortalidad departamental es de 2,74 por cada 100.000 menores de cinco años. La entidad territorial con la mayor mortalidad es: Cali.

• **Vigilancia morbilidad IRA**

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 9112 registros de un total de 137526 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,6%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 39 ha habido una disminución del 11,3% (Gráfica 4).

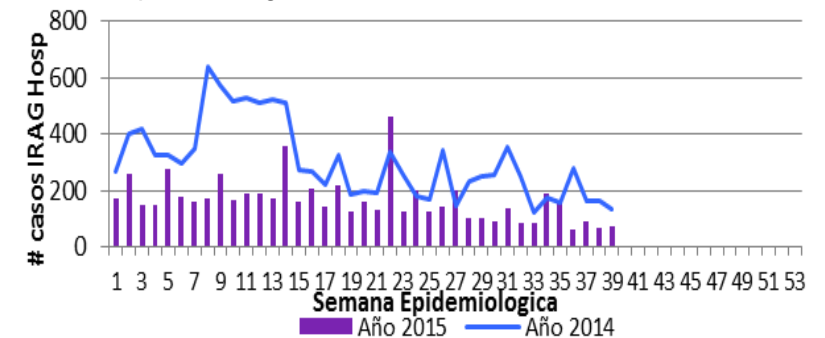
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015



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

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 75 registros de un total de 1.384 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 5,4%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 39 ha habido una disminución del 45% (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

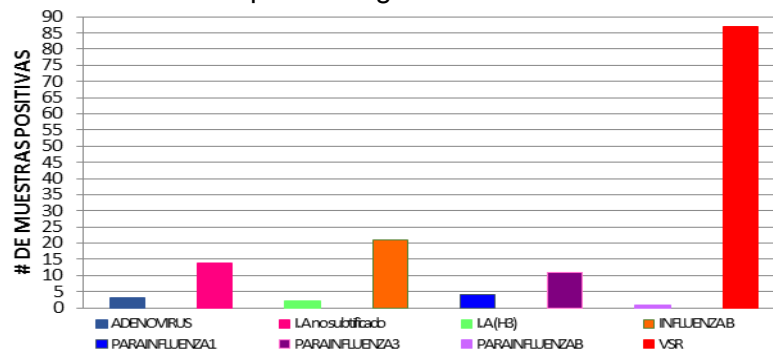
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 1 registro de un total de 64 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 1%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 39 ha disminuido un 10%.

- **Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios**

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han analizado 587 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 24%; de estas el 16% fueron positivas para influenza y 84% positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (60,8%), seguido de Infuenza B (14,7%), Influenza A no subtificado (9,8%) Parainfluenza 3 (7,7%) Adenovirus (2,1%), y otros virus (5%) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2015



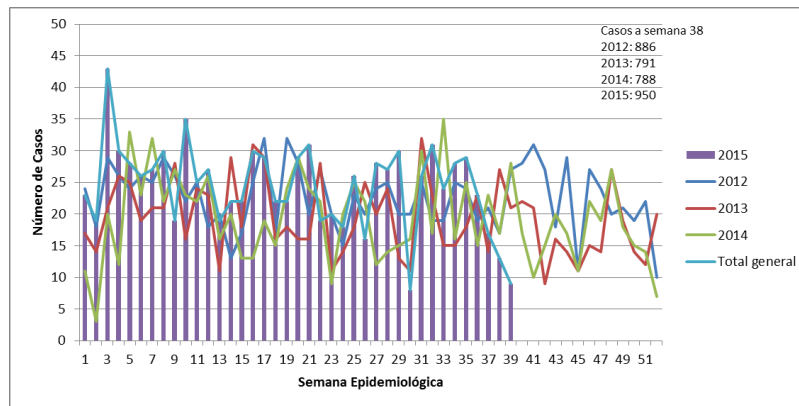
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 950 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2014 se notificaron 788 casos. Se observa un incremento global de 15% en la notificación para éste año comparado con el año inmediatamente anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.



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

A semana epidemiológica 39, 906 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 44 casos aparecen con condición final muerto. También se reportaron 47 casos de VIH en gestantes, 5 casos de transmisión materna infantil y 22 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali (62%), Tuluá (6%), Palmira (5%), Buenaventura (3%) y Buga (3%). Seis municipios del Valle del Cauca se encontraron en silencio epidemiológico para el evento como son: Darién, El Águila El Cairo, Restrepo, Toro.

En relación a la enfermedad por tuberculosis reportada se encontró que ha semana epidemiológica 39 en total se han reportado 22 casos en 9 municipios del departamento. La proporción de incidencia de coinfección VIH-TB a la fecha de corte es de 2,5 casos por cada 100.000 habitantes de los cuales Cali ha notificado el mayor número de casos (12) para un 66%, seguido de Buenaventura y Tuluá con dos casos respectivamente. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA según municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

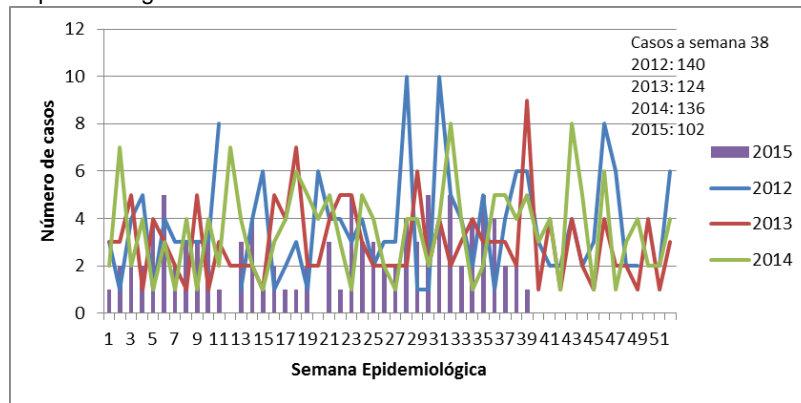
MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En Gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB
CALI	587	25	22	2	12
TULUA	60	1	4	1	2
PALMIRA	50	2	3		
BUENAVENTURA	33	8	5		2
BUGA	29	2			1
CARTAGO	28		2	1	1
YUMBO	15	1	2		1
JAMUNDI	14		1		1
CAICEDONIA	8				
EL CERRITO	8				
DAGUA	7		1		
CANDELARIA	6				
SEVILLA	6	1			1
PRADERA	5		2		
GUACARI	4		1		
OBANDO	4				
ROLDANILLO	4		2		
YOTOCO	4				
EL DOVIO	3				
SAN PEDRO	3		1		
ANSERMANUEVO	2		1	1	
ARGELIA	2				
BUGALAGRANDE	2	1			
GINEBRA	2				
LA UNION	2				
LA VICTORIA	2				
ZARZAL	2	2			
TRUJILLO	2	1			1
VERSALLES	2				
VIJES	2				
ALCALA	1				
ANDALUCIA	1				
BOLIVAR	1				
LA CUMBRE	1				
RIOFRIO	1				
FLORIDA	1				
TOTAL 2015	904	44	47	5	22

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

• **Hepatitis B.**

Para el 2015 a semana epidemiológica 39 se notificaron 102 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C, y Delta. Dentro de éstos se reportaron 19 casos de hepatitis C, se observa una disminución del 23,7% que puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis B, Valle, semana epidemiológica 39 de 2015



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

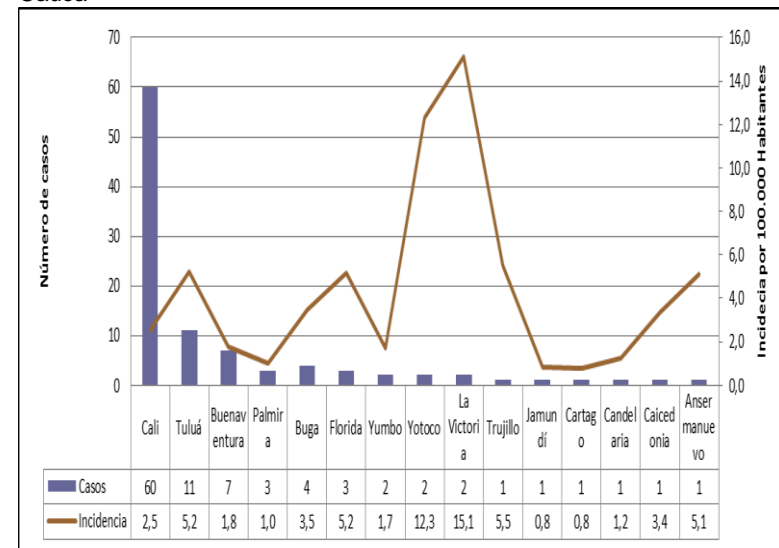
Los municipios que notificaron mayor número de casos de hepatitis B, C y Delta fueron en su orden: Cali (59%), Tuluá (11%), Buenaventura (7%), Palmira (3%), Buga(4%), Florida (3%), Yumbo, Yotoco y La Victoria (2,0%), los cuales en conjunto representan el 93 % de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 39 de 2015, 28 municipios persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación del evento en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 2,2 casos por cada 100.000 habitantes, levemente más bajo que la del país (2,90 casos por cada 100 000 habitantes). Los municipios con la mayor

incidencia fueron La Victoria (15 casos por 100.000 hab), Yotoco (12 casos por 100.000 hab), Trujillo (5,5 casos por 100.000 hab), Tuluá y Florida (5,2 casos por 100.000 hab), Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 hab), Alcalá (4,7 casos por 100.000 hab), Buga (3,5 casos por 100.000 hab.), Caicedonia (3,4 casos por 100.000 hab), Cali (2,4 casos por 100.000 habitantes), Buenaventura (1,8 casos por 100.000 hab), Yumbo (1,7 casos por 100.000 hab), Candelaria (1,2 casos por 100.000 hab), Palmira (1,0 casos por 100.000 hab), Jamundí y Cartago (0,8 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia de hepatitis B, a semana epidemiológica 39, Valle del Cauca



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

Durante la semana epidemiológica 39 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 en el SIVIGILA, una muerte por hepatitis C, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, con EPS-S Emssanar.

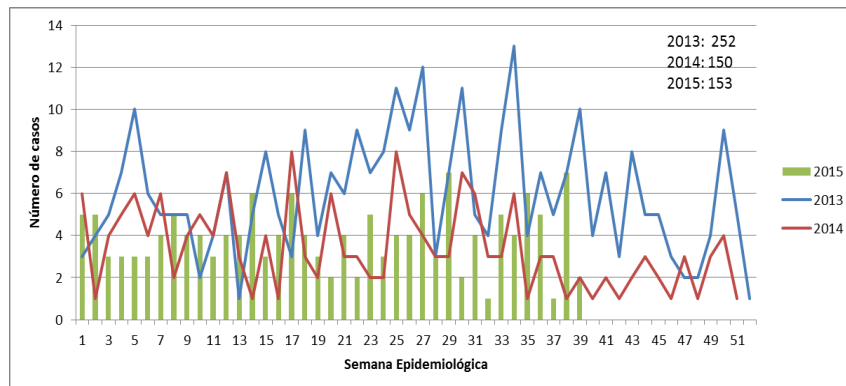
Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

Sífilis

- **Sífilis Congénita**

A semana epidemiológica 39 del 2015 han sido notificados 153 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se habían notificado 150 casos, por lo tanto, se observa una disminución del 2% en la notificación. Durante la semana epidemiológica se notificaron un (2) casos nuevos de sífilis congénita, pero no se notificaron muertes atribuibles a este evento. 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 39 de 2015

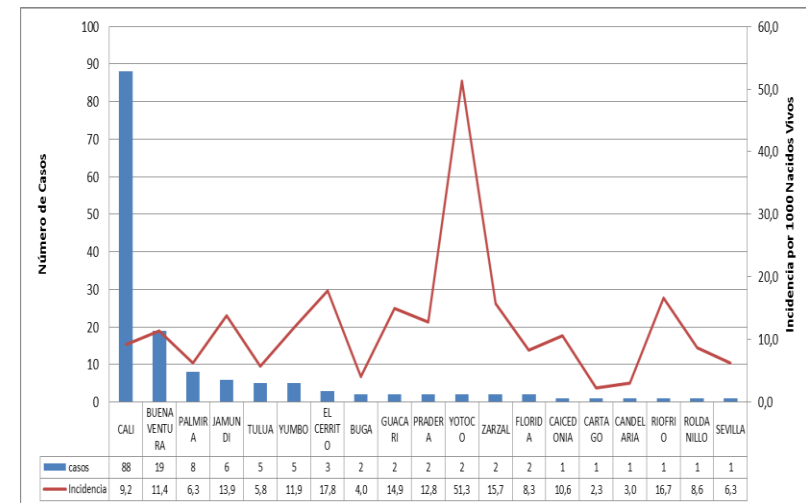


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle. 2015

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 37 de 2015 son: Cali (60%), Buenaventura (11%), Palmira (5,2 %), Tuluá, Jamundí y Yumbo (3,2%), Buga, El Cerrito, Guacarí, Pradera, Yotoco (1,3%).

Por incidencia se encuentran: Yotoco (51 casos por 1000 nacidos vivos), El Cerrito (17 casos por 1000 nacidos vivos), Rio Frio (16 por 1000 nacidos vivos), Zarzal (15 casos por 1000 nacidos vivos), Guacarí (22 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí (14 casos por 1000 nacidos vivos) Pradera (13 casos por 1000 nacidos vivos) Yumbo (11 por 1000 nacidos vivos) Buenaventura (11 por 1000 nacidos vivos), Caicedonia (10 por 1000 nacidos vivos) Cali (9,2 casos por 1000 nacidos vivos) Roldanillo (8,6 casos por 1000 nacidos vivos), Palmira, Sevilla, y Tuluá (6 por 1000 nacidos vivos), Buga (4 por 1000 nacidos vivos), Candelaria (3 casos por 1000 nacidos vivos) y Cartago (2 casos por 1000 nacidos vivos) (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015.



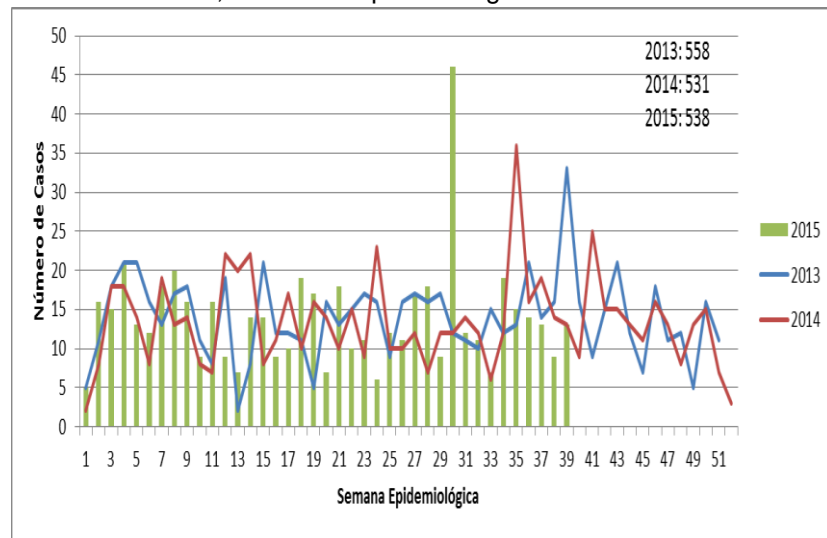
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle. 2015 DANE Nacimientos proyección 2015.

A semana epidemiológica 39 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 8,5 casos por 1000 nacidos vivos, superior a la meta nacional (0,52 casos por 1000 nacidos vivos) y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

• **Sífilis Gestacional**

A semana epidemiológica 39 del 2015 han sido notificados 538 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 531 casos, se observa un incremento del 1,3% en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015



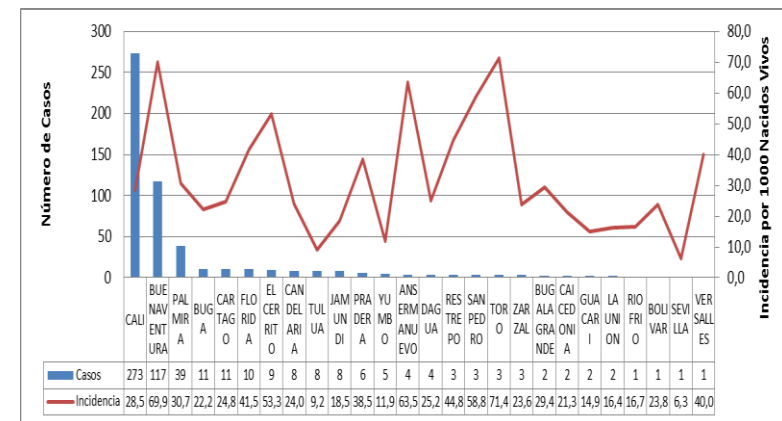
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle. 2015

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 34 de 2015 son: Cali (51%), Buenaventura (22%), Palmira (7%), Buga, Cartago, Florida, El Cerrito y Candelaria (2%).

Por incidencia se encuentran: Toro (71 casos por 1000 nacidos vivos), Buenaventura (69 casos por 1000 nacidos vivos), Ansermanuevo (63 casos por 1000 Nacidos vivos), San Pedro (58 por 1000 nacidos vivos), El Cerrito (53,2 por 1000 nacidos vivos), Restrepo (44 casos por 1000 nacidos vivos), Florida (41 casos por 1000 nacidos vivos, Versalles (40 por 1000 nacidos vivos), Pradera (38 casos por 1000 nacidos vivos), Palmira (33 casos por 1000 Nacidos vivos), Cali (28 por 1000 nacidos vivos). (Ver gráfica 2).

A semana epidemiológica 39 de 2015, 16 municipios persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015



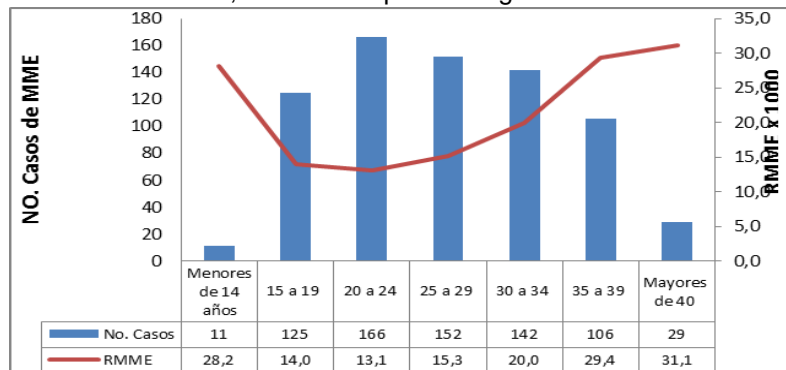
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud del Valle. 2015 DANE Nacimientos proyección 2015.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

• Morbilidad Materna Extrema

A la semana epidemiológica 39 de 2015 han sido reportados 879 casos de morbilidad materna extrema, de estos 731 corresponden a mujeres residentes en el Valle del Cauca, llama la atención 11 casos en mujeres menores de 14 años que requieren acciones específicas en salud pública por su antecedente de víctimas de violencia sexual. De acuerdo a la distribución por edad los casos se presentan de 15 a 19 años con un 17,1%, entre 20 a 24 años con un 22,7%, igual ocurre con las mujeres de 25 a 29 años con un 20,8% y de 30 a 34 con un 19,4%. La mayor razón de morbilidad materna extrema se presenta en las edades de 35 a 39 años con 29,4 casos por 1000 nacidos vivos, de 40 ó más años con 31,1 por cada 1000 nacidos vivos y las adolescentes menores de 14 años tienen una RMME de 28,2 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015.

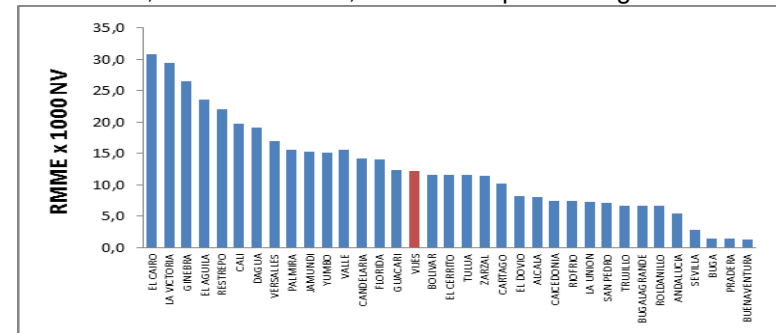


Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca. DANE, a 31 de octubre 2014.

Según el lugar de residencia, el 64% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Buenaventura 7,6% y 5,4% de Palmira. Frente a la razón de morbilidad materna extrema según

municipio de Residencia los municipios con el mayor indicador son: El Cairo con 30,7 MME por cada 1000 Nacidos vivos, Ginebra con 26,4, El Águila 23,5 y Cali reporta 20,3 MME por cada 1000 Nacidos vivos y un total para Valle de 15,6 (Gráfico 2).

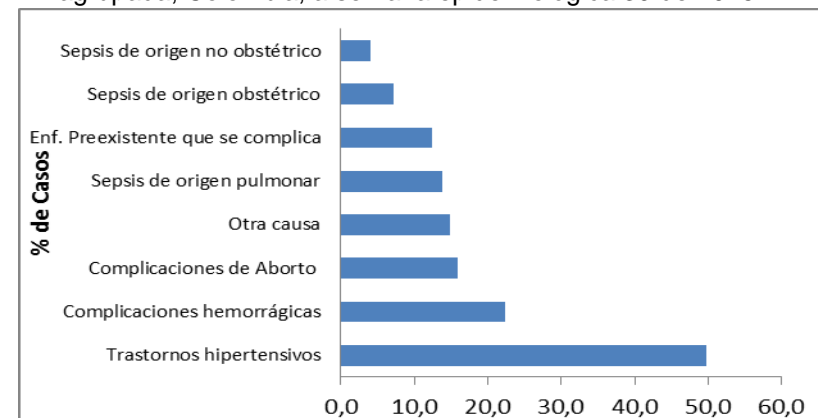
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por Municipio de residencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 2015.



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 39 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 49,7% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 22,3% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.

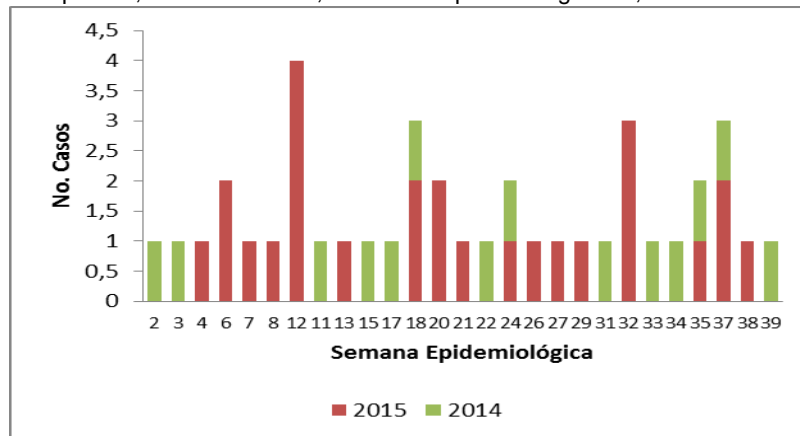


Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

• Mortalidad Materna

Mortalidad Materna Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado en el Valle del Cauca un total de 30 casos de muertes maternas. De estos, 26 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 3 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 1 caso corresponde a una muerte materna por lesiones de causa externa (LCE). El mayor número de casos se han notificado durante la semana 12 con 4 muertes seguidos de la semana 32 con tres casos. El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas se encuentra en 0,76 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39, 2014 - 2015.



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra un aumento de las muertes maternas tempranas en un 53% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, frente a los casos notificados en 2014, las muertes maternas tardías han disminuido en 70%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 0,76 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio de 39,5 casos de mortalidades maternas al finalizar el 2015, número que supera el año anterior, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39, 2013 - 2015.

Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total Promedio semanal
2013	17	9	2	0,66
2014	14	10	0	0,61
2015	26	3	1	0,76

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

En la semana epidemiológica 39 de 2015, ingreso 1 caso de Mortalidad Materna, del Municipio de Buenaventura. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el Departamento a la fecha es de 0,76 casos semanales. De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos respecto en los municipios de Buenaventura, Cali y Cartago.

Tabla 2. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones causa externa Colombia, a semana epidemiológica 39 2014-2015.

MUNICIPIOS	2014	2015	MUNICIPIOS	2014	2015
BUENAVENTURA	5	10	ROLDANILLO	2	
BUGA	1	1	SAN PEDRO	1	
CAICEDONIA	1		TULUA	1	2
CALI	7	10	VIJES	2	
CANDELARIA	1		GUACARI		1
CARTAGO	1	3	YUMBO		1
PALMIRA	2	2	TOTAL	24	30

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

- **Cáncer Infantil**

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

A semana epidemiológica 39 de 2015 fueron notificados al Sivigila 192 casos en menores de 18 años, 142 casos (73.96%) residían en el Valle del Cauca, 22 (15,49%) fueron descartados por duplicación o error de digitación, quedando un total de 120 casos.

De estos 120 casos según categorías de notificación (nuevo caso, recaída y mortalidad), las cuales no son mutuamente excluyentes se encontraron que el 97,50% (117) son casos nuevos, el 13,33%(16) presentaron recaídas y 29,17% (35) fueron ajustados o notificados por mortalidad.

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social, el 48,33 % (58) se encuentran afiliados al régimen contributivo, 43,33% (52) al subsidiado, 5,00% (6) al especial, 2,50% (3) se reportó como población no asegurado, y 0,83% (1) en excepción.

De los casos nuevos, el mayor porcentaje se presentó en Leucemia Aguda Linfoide (42,74%), seguido de Tumores del sistema nervioso central (16,24%), Tumores óseos malignos y Retinoblastoma (5,98%). (Ver tabla 1).

No transmisibles

Tabla 1. Número de casos según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 39 de 2015

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	50	42,74
Leucemias Mieloides agudas	4	3,42
Otras leucemias	3	2,56
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	8	6,84
Tumores del sistema nervioso central	19	16,24
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	5	4,27
Retinoblastoma	7	5,98
Tumores renales	4	3,42
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	7	5,98
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	3	2,56
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	0,85
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	6	5,13
Total	117	100

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

El 63.30% del total de casos son hombres, con una relación de 1,4 hombres por cada mujer afectada; aproximadamente el 62% 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 Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2015 a semana 39

Grupo edad	Sexo			T	%
	M	F			
< 1	0	0	0	0	0
1 a 4	24	14	38	32,48	
5 a 9	18	17	35	29,91	
10 a 14	16	9	25	21,37	
15 <	11	8	19	16,24	
Total	69	48	117	100	

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

Con relación a las mortalidades de los 120 casos reportados al SIVIGILA fueron notificados o ajustados el 29,17% (35) por esta causa, de igual forma el 34,29% (12) de los casos previo al evento presentaron recaída. (Ver tabla 4).

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 39 de 2015.

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	15	42,86
Leucemias Mieloides agudas	2	5,71
Otras leucemias	1	2,86
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	5,71
Tumores del sistema nervioso central	8	22,86
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00
Retinoblastoma	0	0,00
Tumores renales	1	2,86
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	11,43
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	2,86
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	2,86
Total	35	100

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

Tabla 1. Distribución del BPN por Municipio de Residencia a semana epidemiológica 39 y RUAF ND 2015.

Municipio Residencia Madre	SIVIGILA		RUAF ND	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
CALI	471	57,65	529	54,48
BUENAVENTUR	82	10,04	115	11,84
PALMIRA	47	5,75	69	7,11
TULUA	39	4,77	39	4,02
BUGA	23	2,82	28	2,88
YUMBO	16	1,96	19	1,96
JAMUNDI	11	1,35	19	1,96
CARTAGO	11	1,35	9	0,93
SEVILLA	9	1,10	10	1,03
FLORIDA	9	1,10	14	1,44
PRADERA	8	0,98	8	0,82
CANDELARIA	7	0,86	18	1,85
DAGUA	6	0,73	8	0,82
CAICEDONIA	6	0,73	4	0,41
RIOFRIO	5	0,61	5	0,51
ALCALA	5	0,61	1	0,10
GINEBRA	5	0,61	2	0,21
EL CERRITO	5	0,61	15	1,54
ROLDANILLO	4	0,49	5	0,51
BUGALAGRAN	4	0,49	3	0,31
LA UNION	4	0,49	4	0,41
GUACARI	3	0,37	5	0,51
EL CAIRO	3	0,37	4	0,41
EL DOVIO	3	0,37	3	0,31
ZARZAL	3	0,37	4	0,41
CALIMA (DARIE	3	0,37	4	0,41
RESTREPO	3	0,37	2	0,21
BOLIVAR	2	0,24	4	0,41
ANDALUCIA	2	0,24	3	0,31
ANSERMANUEY	2	0,24	1	0,10
TORO	2	0,24	2	0,21
SAN PEDRO	1	0,12	2	0,21
LA VICTORIA	1	0,12	2	0,21
YOTOCO	1	0,12	4	0,41
ULLOA	1	0,12	0	0,00
TRUJILLO	1	0,12	1	0,10
VERSALLES	1	0,12	1	0,10
VIJES	1	0,12	1	0,10
ARGELIA	0	0,00	1	0,10
EL AGUILA	0	0,00	0	0,00
LA CUMBE	0	0,00	2	0,21
OBANDO	0	0,00	1	0,10
Sin Informacion	2	0,24	0	0,00
Total general	817	100,00	971	

Fuente: SIVIGILA-RUAF ND

• Bajo peso al nacer a término

El bajo peso al nacer representa un mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y en el caso de las mujeres de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal.

A semana epidemiológica 39 fueron notificados 879, de los cuales se tuvieron en cuenta los registros con residencia del Valle del Cauca, duplicados y ajuste, el cual fue de 817 nacidos vivos con peso por debajo de 2500gr y donde la semana de gestación era 37 o más.

Los municipios que presentan mayor número de casos, según residencia de la madre son Cali, Buenaventura y Palmira que representan el 57,65% 10,04% y 5.75% respectivamente. 4 municipios no registran nacidos vivos con bajo peso los cuales son Argelia, El Águila, la Cumbre y Obando

El porcentaje más alto de Bajo peso según nacidos vivos de la plataforma RUAF ND son Cali (54.48%), Buenaventura (11.84), Palmira (7.11%), Tulua (4,02) y Buga (2.88). (Tabla No 1)

Es importante mencionar que para el mismo periodo en el RUAF ND se registraron 1054 bajo la condición de Bajo Peso al nacer, de los cuales por residencia valle se tendrán en cuenta 971 menores. Se realizó entonces correlación con el SIVIGILA teniendo en cuenta el número de identificación de las madres. Esta correlación fue $759/971=78,16\%$, acorde a la semaforización este resultado es Medio.

Tabla 2 Correlación del BPN a término entre SIVIGILA RUAF ND. Semana epidemiológica No 39 2015

Municipio de Residencia de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
CALI	389	55,41
BUENAVENTUR	73	10,40
PALMIRA	49	6,98
TULUÁ	34	4,84
GUADALAJARA	23	3,28
JAMUNDÍ	15	2,14
YUMBO	15	2,14
FLORIDA	12	1,71
CANDELARIA	10	1,42
SEVILLA	9	1,28
EL CERRITO	8	1,14
CARTAGO	5	0,71
PRADERA	5	0,71
ROLDANILLO	5	0,71
DAGUA	4	0,57
GUACARÍ	4	0,57
ZARZAL	3	0,43
EL CAIRO	3	0,43
RIOFRÍO	3	0,43
ANDALUCÍA	3	0,43
BOLÍVAR	3	0,43
CALIMA	3	0,43
EL DOVIO	3	0,43
LA UNIÓN	3	0,43
RESTREPO	2	0,28
BUGALAGRAN	2	0,28
CAICEDONIA	2	0,28
SAN PEDRO	2	0,28
GINEBRA	2	0,28
TORO	2	0,28
YOTOCO	1	0,14
VIJES	1	0,14
ANSERMANUEV	1	0,14
VERSALLES	1	0,14
TRUJILLO	1	0,14
LA VICTORIA	1	0,14
Total general	702	

Fuente: SIVIGILA-RUAF ND

Como características importantes del bajo peso al nacer a término se encuentra que la mayoría de madres son de estrato bajo (481), seguido por medio (210) y estrato Alto (11) y son información (115).

El 21,3% de las gestantes con productos con bajo peso al nacer a término tuvieron 4 o menos controles prenatales que puede explicar la no detección del riesgo.

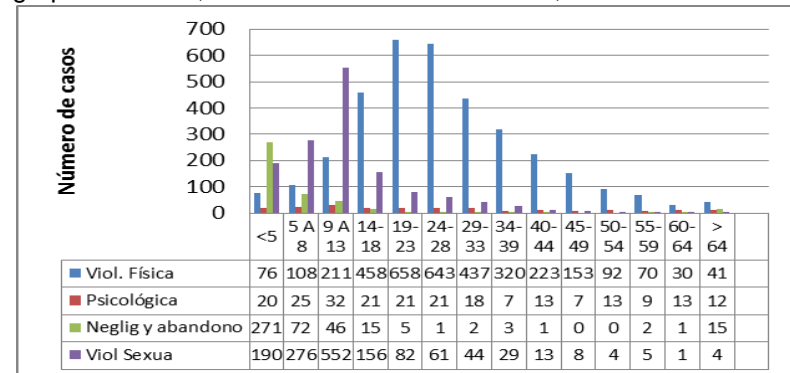
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 5.694 casos de violencia, eliminando los 83 procedentes fuera del Valle quedan 5.611. De estos, el 82,77% (4.644/5.611) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,8). El 18,50% (1.038/5.611) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,57% (1.491/5.611) en adolescentes de 10 a 19 años y el 54,93% en población mayor de 19 años (3.082/5.611).

De los 5.611 casos de violencia de género, el 62,73% (3.520/5.611) fueron por violencia física, el 25,40% (1.425/5.611) por violencia sexual, 7,73% (434/5.611) por negligencia y abandono y el 4,13% (232/5.611) 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 los grupos de 19 a 28 años 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 39 2015



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

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y grupos de edad procedencia Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 2015

GRUPOS DE EDAD (años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%
	n	Incidencia por 100.000 hab.	n	Incidencia por 100.000 hab.		
0 a 9	604	171,5	434	117,5	1,459	1,34 - 1,58
10 a 19	1260	341,7	231	60,2	5,671	5,36 - 5,99
20 y más	2780	167,8	302	20,4	8,235	7,923- 8,54
Total general	4644	195,3	967	43,3	4,514	4,38 - 4,64

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle, 2015

Hasta la semana 39 se notificaron en 2 municipios (Cali y El Cerrito), 5 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Dos de estos casos fueron hacia menores de edad un caso en cada municipio.

Tabla2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por municipio de procedencia y sexo, Valle del Cauca a semana epidemiológica 39, 2015

Municipio de Procedencia	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Cali	2	2	4
El Cerrito	0	1	1
Total	2	3	5

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle, 2015

Se lleva acumulado un total de 8 casos sospechosos de muertes, de los cuales 7 de ellos fueron en un contexto de violencia física no sexual y el restante por negligencia y abandono. Las muertes ocurrieron en: Buenaventura (1), Caicedonia (1), Cali (2), Dagua (1), El Águila (1), Pradera (1) y Sevilla (1). Cuatro casos ocurrieron en personas de sexo masculino y cuatro en el sexo femenino. Igualmente, cuatro casos ocurrieron en menores de edad, estos casos ocurrieron en: Buenaventura, Dagua, Sevilla y El Águila.

Tabla 3 Número de Presuntos Delitos Sexuales Valle del Cauca y Cali.

PRESUNTO AGRESOR DE LESIONES NO FATALES (PDS) PRESUNTOS DELITOS SEXUALES, VALLE DEL CAUCA, PERIODO ENERO 01 A MAYO 31 DE 2015.								
Número de Presuntos Delitos Sexuales Valle del Cauca (Sin Cali)	FAMILIAR	PAREJA O EXPAREJA	CONOCIDO	AMIGO	NO IDENTIFICADO	PROFESOR	COMPAÑERO CELDA	Total General
	173	155	85	34	14	5	1	467
PRESUNTO AGRESOR DE LESIONES NO FATALES (PDS) PRESUNTOS DELITOS SEXUALES, VALLE DEL CAUCA, PERIODO ENERO 01 A MAYO 31 DE 2015.								
Número de Presuntos Delitos Sexuales CALI	FAMILIAR	PAREJA O EXPAREJA	CONOCIDO	AMIGO	NO IDENTIFICADO	ABUELO	OTRA PERSONA	Total General
	249	174	75	46	22	10	3	579

Fuente: FORENSIS

En el Periodo de Enero al 31 de Mayo del 2015, se identificaron 467 agresiones no fatales de presuntos delitos sexuales para el valle del cauca, donde el principal agresor fue un Familiar (173) seguido por la pareja o expareja (155). Ver tabla 3

En Cali se identificaron para el periodo de Enero al 31 de Mayo del 2015, se identificaron 579 agresiones no fatales de presuntos delitos sexuales para el valle del cauca, donde el principal agresor fue un Familiar (249) seguido por la pareja o expareja (174). Ver tabla 3

En general se puede identificar que los Familiares y la pareja o expareja son los principales agresores de posibles delitos sexuales en el valle del cauca.

- **Mortalidad por y asociada a Desnutrición**

A semana epidemiológica 39, se han notificado en el SIVIGILA 10 casos, sin embargo, en búsqueda activa a través de RUAF se encontraron 8 casos más. La correlación SIVIGILA – RUAF es a semana 39 de 33% (3 casos).

Cabe anotar que 3 casos notificados en RUAF fueron descartados por que los fallecidos presentaron enfermedades congénitas por los cual no cumplen con la definición de caso.

Se hace claridad que en la semana 36 se presentó una muerte por desnutrición en menores de cinco años en el municipio del Águila la cual fue notificada en la semana 39.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición a la semana epidemiológica 39 de 2015 muestra una disminución del 10,5 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad por desnutrición notificada al SIVIGILA a semana epidemiológica 39. 2014 -2015

Año	2014	2015	% dif
Número de casos	19	18	94.7 %

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle,2015

Los municipios de los casos de mortalidad en menores de 5 años notificados durante este periodo son: Cali con el 44,4 % de los casos, Buenaventura con un 39 % de los casos, Palmira, el águila y florida cada municipio con un 5,5 % de los casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad por desnutrición notificada según municipio a semana epidemiológica 39, Valle de Cauca.

Municipio de residencia	Número de casos SIVIGILA	Número de casos RUAF	Total de casos
Buenaventura	4	3	7
Cali	4	4	8
Palmira	1	0	1
El Águila	1	0	1
Florida	0	1	1

Fuente: Sivigila y RUAF

En relación con la edad el 100 % de los casos se presentaron en menores de un año.

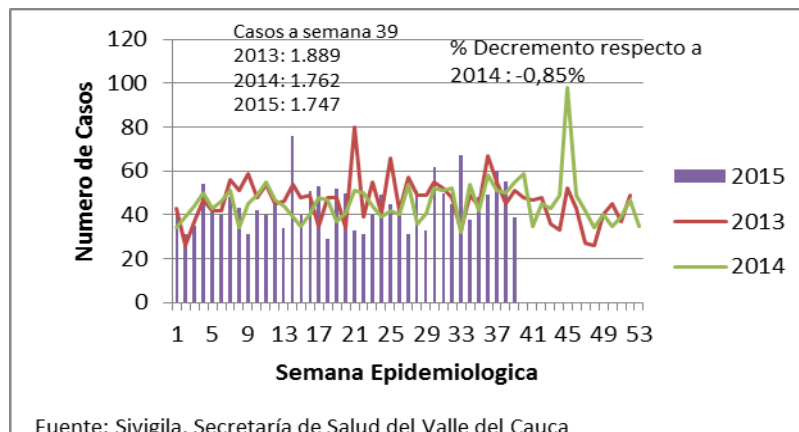
A semana epidemiológica 39 la tasa de mortalidad por desnutrición es de 2,47 por cada 100.000 menores de 5 años.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 39 del año 2015 se han notificado 1.747 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca. Para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.762 casos lo que representa un decremento de 0,85 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Valle del Cauca, 2015



En promedio se han notificado 45,5 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 39, se notificaron 39 casos. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 39 y solo para semana 39, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes según departamento de procedencia (eliminando 38 casos procedentes fuera del Valle). De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (581 casos), seguido por plaguicidas (559 casos) y otras sustancias químicas (307 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 39 de 2015

Evento	Casos a semana 39	Incidencia por 100.000 habit.	Casos de semana 39	Incidencia por 100.000 habit.
Medicamentos	581	12,59	16	0,35
Plaguicidas	559	12,12	10	0,22
Otras sustancias Químicas	307	6,65	9	0,20
Sustancias psicoactivas	194	4,21	3	0,07
Solventes	43	0,93	1	0,02
Gases	15	0,33	1	0,02
Metanol	6	0,13	0	0,00
Metales	3	0,07	0	0,00
Total	1708	37,02	40	0,87

Fonte: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

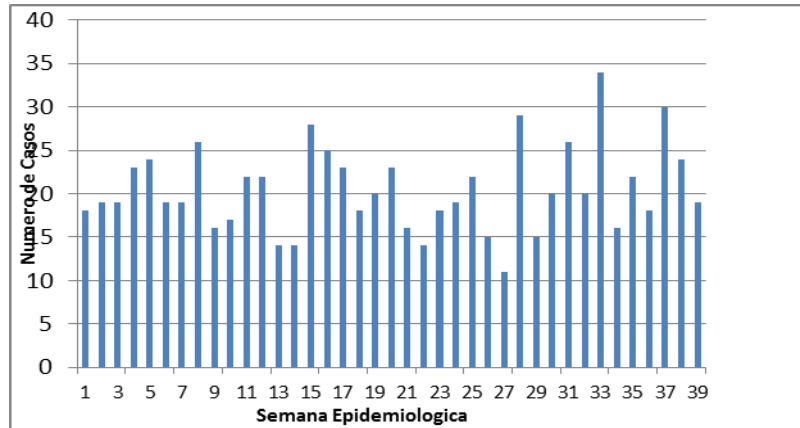
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 23 personas reincidentes, todos ellos reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad fue de tipo suicida con 16 casos.

• Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 39, se reportaron al Sivigila 19 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida procedentes del Valle del Cauca, el acumulado a esta semana es de 797 casos de los cuales el 50% (396) fueron intoxicaciones por medicamentos y 39,4% (314) intoxicaciones por plaguicidas. (Ver gráfica 1).

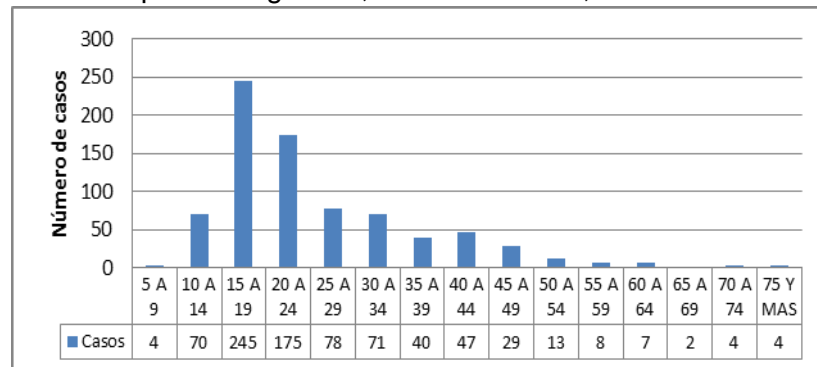
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica 39, Procedencia Valle del Cauca, 2015.



Fuente: Siviigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 30,74% (245) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Siviigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 21,96% (175) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos reúnen el 53% de los casos reportados (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica 39, Valle del Cauca, 2015



Fuente: SIVIIGILA, Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

Según área de residencia de los casos, 691 (86,7%) ocurrieron en cabecera municipal, 46 (5,8%) en centro poblado y 60 (7,5%) en rural disperso. Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (53%), en los centros poblados (50%) y en la zona rural dispersa (68%) son los plaguicidas los que representan la mayor proporción de casos. (ver tabla 1)

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 39, 2015.

Sustancia involucrada	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	366	18	12	396
Plaguicidas	250	23	41	314
Otras sustancias Químicas	60	3	4	67
Solventes	8	2	2	12
Sustancias psicoactivas	4	0	0	4
Metanol	1	0	1	2
Gases	1	0	0	1
Metales	1	0	0	1
Total general	691	46	60	797

Fuente: SIVIIGILA, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El municipio de Cali representa el 59,4% del total de casos y 4 municipios aportan el 70% de los casos, estos son: Cali, Tuluá, Roldanillo y Palmira.

Un 9,8% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Raticida Campeón (67 casos), Acetaminofén (50), Amitriptilina (27) y Baygón (26).

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR EL AGUA.

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por EDA

Hasta la semana epidemiológica 39 no se reportan casos de mortalidad probable por EDA procedentes del departamento.

Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

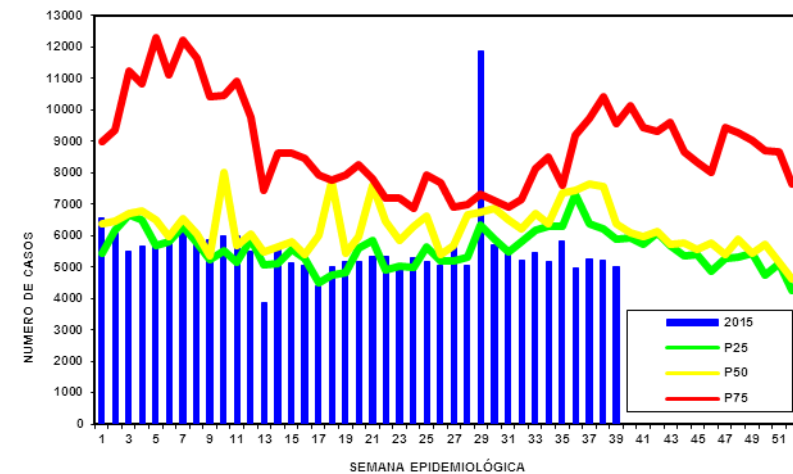
Según boletín semana epidemiológico 39 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica casi el 9,6% de los casos de EDA del país (Colombia 2.267.198 casos).

Durante la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron de forma colectiva 5.016 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 217.572 Cabe señalar que a la misma semana del 2014 se habían notificado 237.561 casos (ver gráfica 1).

El aumento de casos de EDA en la semana epidemiológica 29, se debe a un error de digitación de una UPGD del municipio Cali (Clínica Saludcoop Calle 9 reportó 6.530 casos de morbilidad por EDA); el departamento solicitó el ajuste de estos casos.

Todos los municipios notificaron morbilidad por EDA.

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2015 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39, 2015.



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una reducción del 14,9% de casos con respecto al año anterior (por los casos reportados por error de digitación). Los casos acumulados comparados con el año 2014 disminuyeron un 10,6%; 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 38, 2015.

Casos	2014	2015	Variación %
Casos Notificados en SE 39	5.895	5.016	14,9
Casos Acumulados a SE 39	237.561	212.243	10,6

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

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 128 casos por cada 1.000 habitantes; seguido de los menores entre 1 y 4 años que registran una incidencia de 115 casos por cada 1.000 y además aportan el mayor valor absoluto con 33.347 casos.

A semana epidemiológica 39 de 2015, el 60,6 % (132.050) de los casos de enfermedad diarreica aguda han sido notificados por el municipio de Cali. Excluyendo a Cali, el 28,5% (62.044) casos corresponden a los municipios Buga, Palmira, Jamundí, Cartago, Buenaventura, Tuluá, Yumbo, Florida, Candelaria y Sevilla.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 46 casos por 1.000 habitantes fueron 26,2% (11 municipios). (ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2015

Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Candelaria	15763	2926	185,6
Cartago	81700	7631	93,4
El Dovio	8508	677	79,6
Buga	115234	9122	79,2
Ginebra	21047	1499	71,2
Florida	58129	4032	69,4
Jamundi	119566	8206	68,6
Bugalagrande	21171	1437	67,9
Cali	2369821	132050	55,7
Obando	14978	731	48,8
Sevilla	45143	2194	48,6
Valle del Cauca	4.613.684	217.602	47,2

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

• ETA

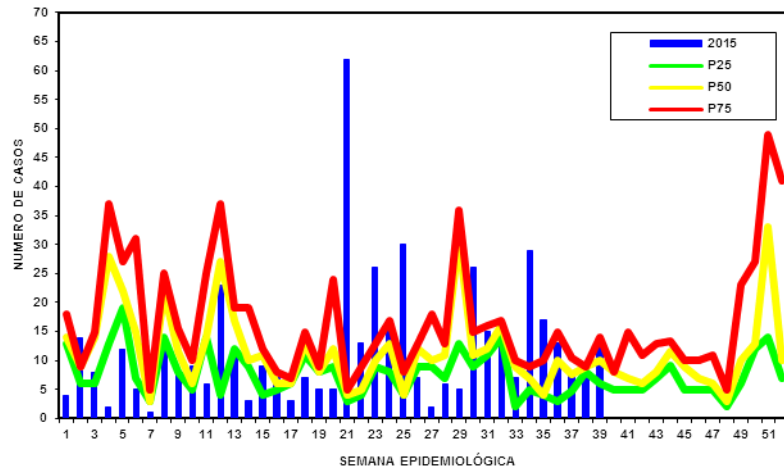
Después del proceso de depuración de la información recopilada de Sivigila y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaría Departamental de Salud, a semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron al Sivigila 474 casos individuales, un 31,5% menos en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2014 en la que se tenían acumulados 692 casos.

Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio, Valle del Cauca semana epidemiológica 39 de 2015

Municipio	Población (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bugalagrande	21171	45	212,6
Toro	16392	32	195,2
Dagua	36406	28	76,9
Versalles	7215	5	69,3
La Unión	37711	13	34,5
Argelia	6442	2	31,0
El Cerrito	57464	16	27,8
El Dovio	8508	2	23,5
Roldanillo	32781	9	27,5
Jamundí	119566	19	15,9
Cali	2369821	263	11,1
Candelaria	81700	8	9,8
Ginebra	21047	3	14,3
Florida	58129	4	6,9
Restrepo	16232,0	4,0	24,6
Trujillo	18103	1	5,5
Buga	115234	6	5,2
Sevilla	45143	2	4,4
Buenaventura	399764	8	2,0
Yumbo	117156	2	1,7
Palmira	304735	2	0,7
Valle del Cauca	4613684	474	10,3

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

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2015 de ETA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39, 2013-2015



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

Tabla 4. Número de brotes de ETA notificados por municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015

Municipio de procedencia	Brotos 2015	%
Cali	25	52,1
Dagua	3	6,3
Toro	2	4,2
Roldanillo	2	4,2
La Unión	4	8,3
Sevilla	2	4,2
El Cerrito	1	2,1
Palмира	1	2,1
Buenaventura	1	2,1
Jamundi	1	2,1
Versalles	4	8,3
Florida	1	2,1
Bugalagrande	1	2,1
Valle del Cauca	48	100

Fuente: SIVIGILA e informe de investigación -Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

El 48% (228) de los casos reportados están relacionados con brotes identificados y el 52% (246) se identificaron como casos aislados. Del total de casos notificados individualmente el 60% (283) fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 20 a 24 años con el 12,8% (61) casos, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años con el 10,3% (49).

El 61,6% (292) de los casos están como confirmados por clínica, el 29,1%(138) como probables, el 1,5%(7) como confirmados por laboratorio y el 7,8%(37) confirmados por nexos epidemiológicos.

A semana epidemiológica 39 de 2015 el Valle del Cauca evidencia una reducción del 38% de reporte de brotes en comparación con los casos reportados a la misma

semana epidemiológica del año 2014 (78). Solo se encuentran reportados colectivamente el 52,4 % (22).

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron los alimentos mixtos y mezclas de arroz con el 45,8% (22 alimentos). El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue el hogar 60,4% (29); en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 23% (11), establecimientos del estado 4,2% (2), establecimientos religiosos 2,1% (1), establecimientos educativos 8,3% (4) y establecimientos militares o penitenciarios 2,1% (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.

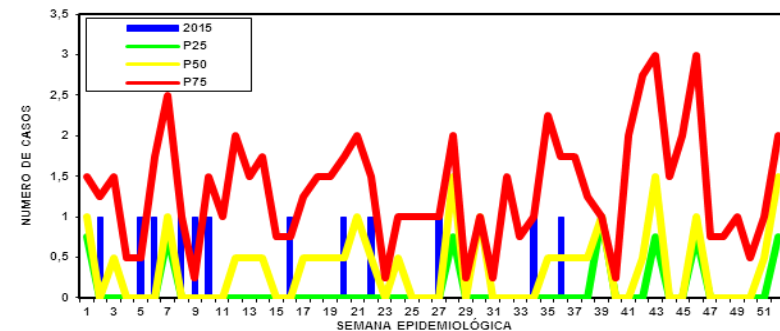
Los agentes etiológicos detectados en 21 muestras biológicas o de alimentos procedentes de brotes ETA en notificación colectiva fueron: 14,3% *Staphylococcus aureus* coagulasa positiva (3 aislamientos), 10,5% *Proteus spp* (2 aislamientos), 4,8% *Salmonella spp* (1 aislamiento) y 73,7% fueron negativos (15 muestras).

• **Fiebre tifoidea/paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015, se ha notificado 1 caso de fiebre tifoidea; 6 notificados por el municipio de Cali, 2 por Buenaventuras y los otros cuatro por Candelaria, Buga, El Cairo y Roldanillo. Todos están notificados como confirmados, pero 6 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. Cuatro de las muestras confirmadas por el Laboratorio de Salud Pública Departamental como fiebre tifoidea obtuvieron aislamiento positivo para *Salmonella thypi* y dos obtuvieron aislamiento

de *Salmonella diferente a typhi/paratyphi*. 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 39, 2015.



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

Los municipios que superaron la incidencia departamental de Fiebre tifoidea de 0,2 casos por 100.000 habitantes fueron 11,9% (5). (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 39 de 2015.

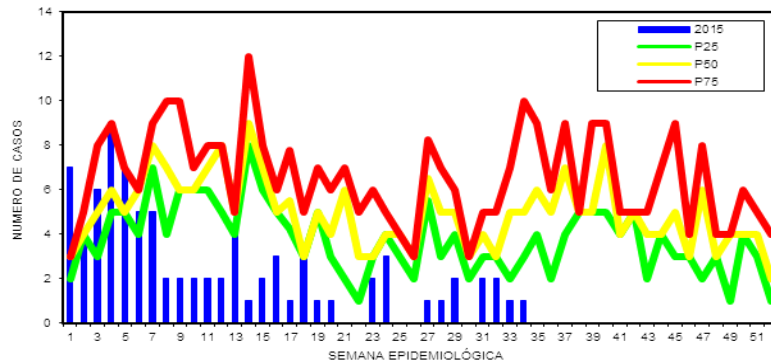
Municipio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	9984	1	10,0
Roldanillo	32781	1	3,1
Candelaria	81700	1	1,2
Buga	115234	1	0,9
Buenaventura	399764	2	0,5
Cali	2369821	6	0,3
Valle del Cauca	4613684	12	0,3

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

• Hepatitis A

Hasta la semana 39 se notificaron 84 casos de hepatitis A, lo que evidencia una reducción de 46,2% en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 (145 casos). (ver gráfica 4)

Gráfica 4. Canal endémico 2010 – 2015 de Hepatitis A por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39, 2015.



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

La clasificación de los casos en el Sivigila fue la siguiente: el 57,1 % (48) confirmados por laboratorio, 40,5% (34) por clínica y 2,3% (2) por nexos epidemiológicos. Fueron hospitalizados 33,3% (28) pacientes.

Por grupos de edad, el grupo de 20 a 24 años es el que aporta el mayor valor absoluto con 18 casos y la incidencia más alta de 4,4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 15 a 19 años con 12 casos y una incidencia de 2,6 casos nuevos por cada 100.000 habitantes de ese grupo de edad.

El 35,7% (15) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 72,6% (61) proceden de Cali. El 59,5 % (50) pertenecen al régimen contributivo, el 33,3% (28) a subsidiado, el 2,3% (2) no asegurados y el 4,7% (4) de régimen espacial y excepción.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,8 casos por 100.000 habitantes fueron 26,2% (11). (ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 39 de 2015.

Municipio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	6442	1	15,5
Toro	16392	2	12,2
Calima Darién	15763	1	6,3
Trujillo	18103	1	5,5
Dagua	36406	2	5,5
Bugalagrande	21171	1	4,7
Roldanillo	32781	1	3,1
Buga	115234	3	2,6
Cali	2369821	61	2,6
Cartago	132249	3	2,3
Zarzal	45234	1	2,2
Tuluá	211588	3	1,4
Yumbo	117156	1	0,9
Palmira	304735	2	0,7
Buenaventura	399764,0	1,0	0,3
Valle del Cauca	4613684	84	1,8

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

De los casos procedentes del departamento, el 59,5% (50) ocurrieron en hombres y 40,5% (34) en mujeres. El 97,6% (82) pertenecían a otros grupos étnicos y el 2,4% (2) restantes eran afrocolombianos.

El 90,5% (76) residen en la cabecera municipal, el 8,3% (7) el área rural y el 1,1% (1) en centro poblado.

No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A. En esta semana no se reportaron casos.

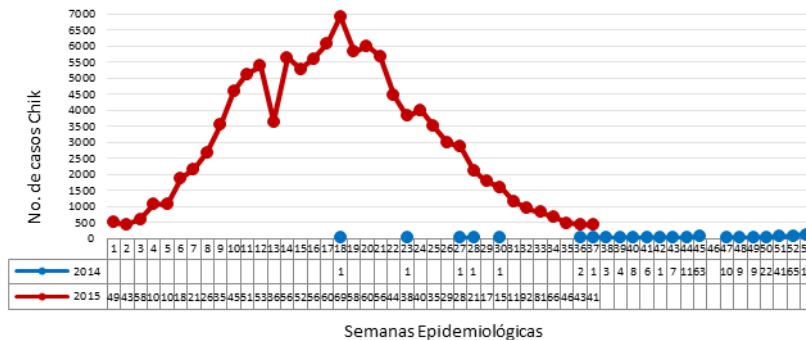
En esta semana no se reportaron casos.

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Chikungunya

Durante el año 2014 se presentaron un total de 401 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 120335 casos, con 12963 casos de población a riesgo notificados. En la semana 39 se notificaron 360 casos, que comparado con la semana inmediatamente anterior aumento en la notificación de 32%.

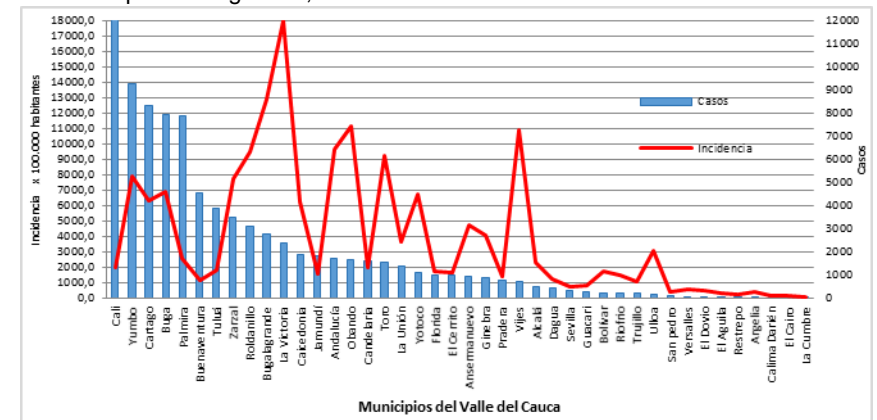
Gráfica 1. Casos de Chikungunya por semana epidemiológica, Valle del Cauca, 2014 – 2015



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

El municipio Santiago de Cali aporta el 38,3% (46232) de los casos notificados de Chikungunya procedentes del Valle del Cauca, seguido de Yumbo que aporta el 7,7% (9287), Cartago que aporta el 6,9% (8341), Buga 6,6% (7918), Palmira 6,5% (7873) y Buenaventura que aporta el 3,8% (4562) de los casos del Departamento.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 39, Valle del Cauca 2015.



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

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2015 presenta una tasa de Chikungunya de 2608,2 casos por 100.000 habitantes, aportando el 31,5% de los casos notificados en el País. Los municipios que tienen las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: La Victoria 17973,3 x 100.000hab, seguido de Bugalagrande con una tasa de 12899,7 x100.000 hab, en tercer lugar Obando con una tasa de 11163,0 x100.000 habitantes, en cuarto lugar Vijes con 10897,2 x 100.000 hab, municipios con tasas por encima de 10.000 casos x 100.000 habitantes.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 55% y en los hombres de 45%, el rango de edad que mayor notificación colectiva e individual son las edades económicamente productivas entre 20 a 39 años que suman casi el 43% de los casos, mientras que los menores de 1 año aportan el 0,6% de los casos y los niños de 1 a 14 años el 14%, la raza etnia mestiza presenta la mayor proporción de casos (95%).

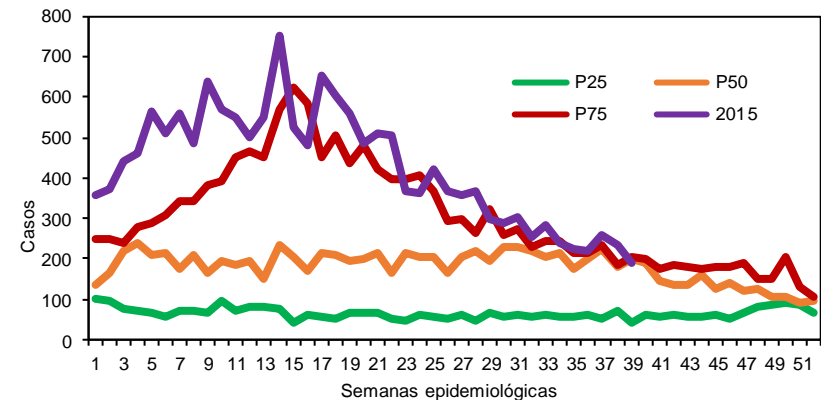
Según régimen de seguridad social en salud, el 54,1% de los casos notificados de Chikungunya son del régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado que aporta el 39,1%, mientras que el régimen especial es el 4% de los casos y un 2,5% de no afiliados a ningún régimen de seguridad social.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron al Sivigila 10 casos de mortalidad por Chikungunya, de los cuales 1 de ellos procedente del Cauca, se suman 4 casos más que no tienen ajuste de condición final fallecido y adicionalmente 3 casos identificados por RUAF que nos están en el Sivigila, para un total de 16 casos procedentes del Valle, de los cuales 5 casos fueron descartados, 4 casos pendientes y 7 se identificó PCR en tejido positivo para Chik, sin embargo solo 2 casos se encuentran como casos confirmados por el INS de mortalidad por Chikungunya en el Valle, en espera de los resultados del análisis del INS de los demás casos, dado que son ellos los encargados de definir la causa directa y básica de muerte de este evento.

Dengue

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona de brote durante el 77% (30/39) y en zona de alarma 23% (9/39). 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 39 de 2015



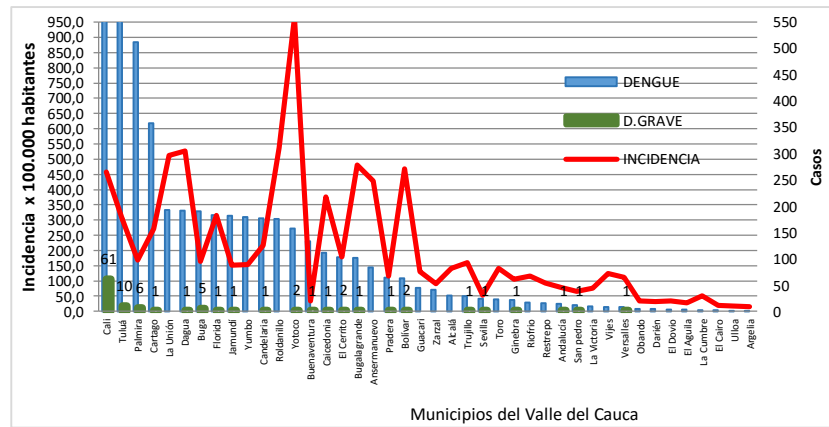
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 16661 casos de dengue procedentes del Valle del Cauca, el 99,4% (16559) corresponden a dengue y el 0,6% a dengue grave (102). Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 7717 casos de dengue, lo que representa un incremento de 116% (8944 casos). En promedio se han notificado en el año 2015, 427 casos semanales en el Departamento.

El 65,2% de los casos proceden de Cali, seguido de Tuluá con 3,8%, en tercer lugar Palmira con 3,1% y Cartago con el 2,1%. La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 39 de 2015 es de 361,1 x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 28,8 x 100.000 habitantes.

Los municipios del Valle con las tasas más altas de dengue son Yotoco con 965,1 x100.000 habitantes, Roldanillo con 537 x100.000hab, Dagua con 527 x100.000, La Unión con 512 x100.000hab, Bugalagrande con 482 x 100.000 hab., Bolívar con 467 x100.000 hab. y Cali con 458 x 100.000 habitantes, son 7 municipios con incidencia superiores a 450x100.000 habitantes.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 39, Valle del Cauca 2015.



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

A semana epidemiológica 39 de 2015, el 51% de los casos de Dengue y Dengue grave se presentaron en hombres, el 76,7% 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 3,6% 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 21%. La hospitalización a nivel departamental, para los casos de dengue con signos de alarma fue de 72,3% (2555/3533). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 89,2% (91/102).

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron al Sivigila 31 casos de mortalidad por Dengue, de los cuales 4 casos son fuera del Valle (1 caso confirmado Cauca) y 27 casos notificados procedentes del Valle, más 8

casos identificados por estadísticas vitales y laboratorio y 2 casos solo por laboratorio que no están por RUAF, en total 41 casos. La Letalidad por Dengue en el Valle del Cauca a semana 39 es de 12,7% (13/102).

Tabla 1. Mortalidad por dengue y unidad de análisis por municipio, Valle del Cauca 2015

Municipio de Procedencia	Confirmado	Compatible	Descartado	Pendiente	Total
Cali	8	1	8	3	20
Palmira	1			3	4
Tuluá				1	1
Buga			1	1	2
Candelaria			1	1	2
Caicedonia			1		1
Dagua	1	1			2
Florida			1		1
Guacarí	1		1		2
Jamundí			1		1
Versalles			1		1
Total Mortalidades Dengue y U.A.	11	2	15	9	37

Fuente: Sivigila, RUAF, Lab INS y Departamental, SDS Valle del Cauca 2015

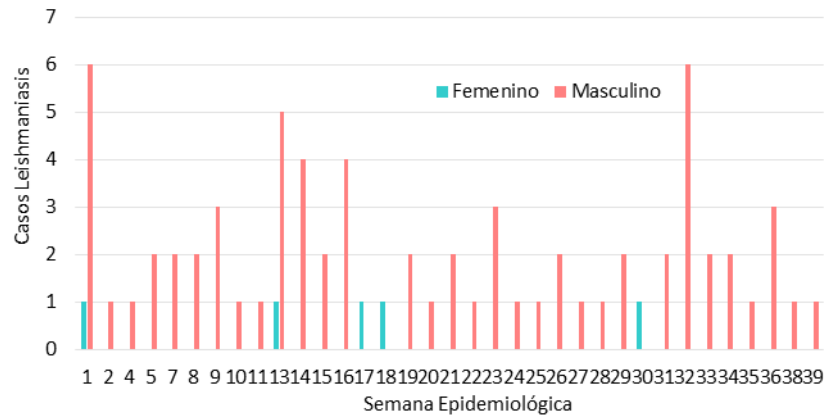
Fiebre amarilla

En el Valle del Cauca en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificó un caso de fiebre amarilla procedente de Panamá y residente en la ciudad de Cali, el cual fue descartado con resultados del laboratorio del INS negativos para fiebre amarilla, pendiente realizar el ajuste al Sivigila.

Leishmaniasis

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 73 casos de Leishmaniasis Cutánea y 1 caso de Leishmaniasis Mucosa procedentes del Valle, de los cuales el 93,2% de los casos son hombres y 6,8% mujeres, con mayor notificación de los casos en las semanas epidemiológicas 1, 13, 14, 16 y 32.

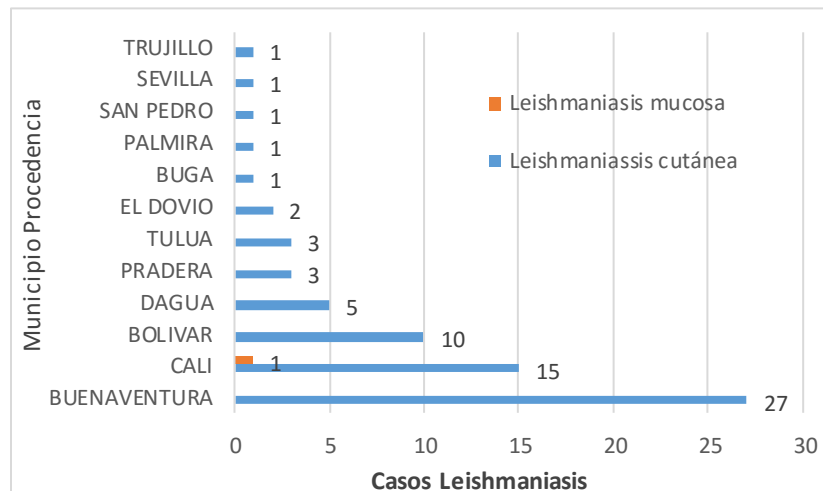
Gráfica 2. Casos de Leishmaniasis por sexo a semana epidemiológica 39, Valle del Cauca, 2015



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

La mayor proporción de los casos de Leishmaniasis los tiene Buenaventura con 27 casos (36%), seguido de Cali con 16 casos (22%), en tercer lugar el municipio de Bolívar con 10 casos (14%), con 5 casos Dagua (7%) y Pradera con tres casos (4%).

Gráfica 3. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa por municipio de procedencia a semana epidemiológica 39 Valle del Cauca, 2015



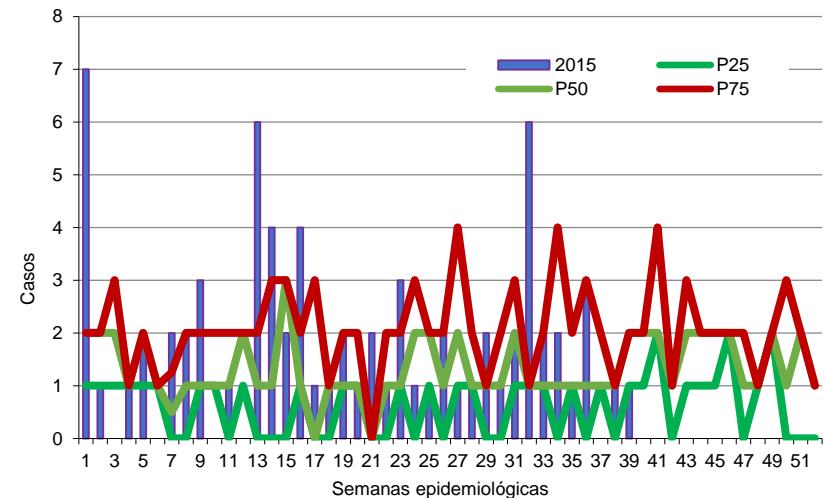
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Con relación al rango de edad y el sexo, se presentan mayor número casos de Leishmaniasis en los hombres de edad entre los 15 a 29 años, mientras que las mujeres entre los 55 a 59 años.

La incidencia de Leishmaniasis cutánea en el Valle a semana epidemiológica 39 es de 1,6 x100.000 habitantes, mientras que en Buenaventura es de 6,8 casos x100.000 habitantes.

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 39, se ha ubicado en zona de epidémica en el 25,6% (10/39), en el 20,5% (8/39) en zona de alerta y en zona de seguridad en el 15,4% (6/39). La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2014 (ver gráfica).

Gráfico 4. Canal endémico para Leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca sin Buenaventura, a semana epidemiológica 39 de 2015.

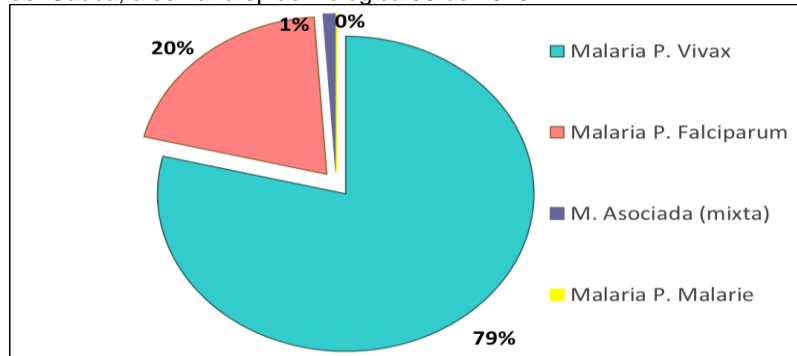


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Malaria

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 1488 casos procedentes del Valle, 1173 casos diagnosticados con Malaria P. Vivax (79%), 299 casos de Malaria P. Falciparum (20%), 16 casos de Malaria asociada o Mixta (1%) y cero casos de Malaria Malarie.

Gráfica 5. Proporción de casos de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015

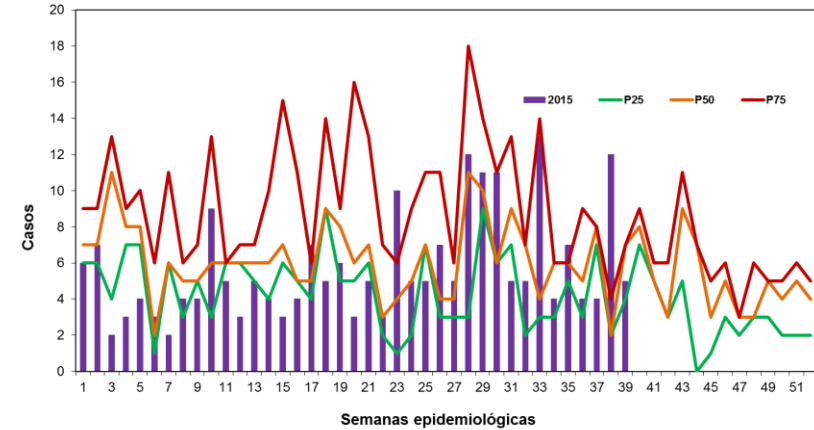


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

En el Valle del Cauca el canal endémico para Malaria de todas las especies sin Buenaventura a semana epidemiológica 39, se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica en el 7,7% (3/39), en zona de alarma en 20,5% (8/39), en zona de seguridad en 23% (9/39) y las restantes semanas epidemiológicas en zona de éxito.

Gráfico 4. Canal endémico para Malaria, Valle sin Buenaventura, a semana epidemiológica 39 de 2015

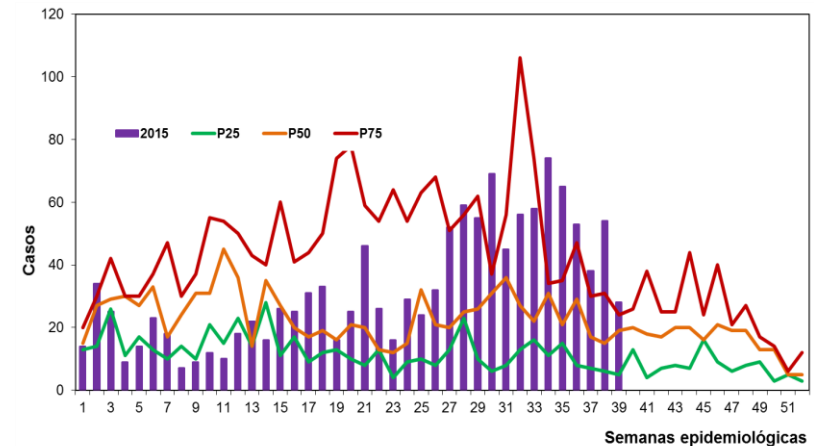
Vectores



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

El canal endémico de Malaria de todas las especies de Buenaventura se ubicó en zona de brote en 23% (9/39), en zona de alarma en 36% de los casos (14/39), en zona de seguridad en 13 (5/39) y las restantes en zona de éxito.

Gráfico 4. Canal endémico para Malaria todas las especies en Buenaventura, a semana epidemiológica 39 de 2015

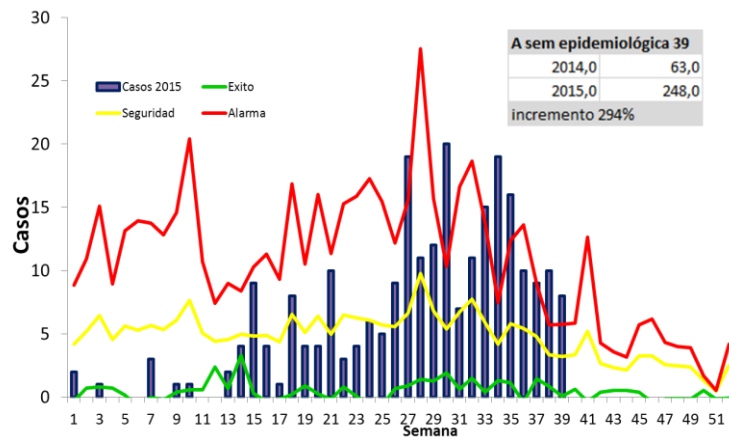


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Según la distribución social y demográfica, se notificaron mayor proporción de casos de malaria en hombres, el grupo de edad más afectado corresponde a los jóvenes de 15 a 29 años, la mitad de los casos en la población afrocolombiana, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (29%).

Al observar el canal endémico por tipo de Plasmodium en Buenaventura, se identificó que el canal endémico de Malaria por P. Falciparum en Buenaventura a semana epidemiológica 39, se ubicó en zona de brote en el 18% de (7/39), en zona de alarma en 23% (9/39), y en zona de seguridad 38,4% (15/39); con un incremento de 248% comparado con el año anterior a semana epidemiológica 39 en esta especie de Plasmodium.

Gráfico 4. Canal endémico para Malaria por P. Falciparum, Buenaventura, a semana epidemiológica 39 de 2015

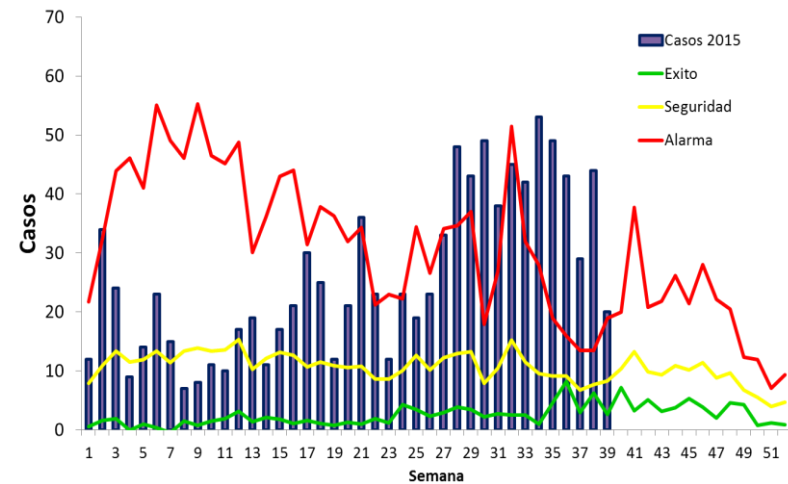


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

El canal endémico de Malaria por P. Vivax en Buenaventura a semana epidemiológica 39 se ubicó en zona de brote en 31% (12/39), en zona de alarma en 54% de los casos (21/39), los restantes en zona de seguridad, con un

incremento de 553% comparado con el año anterior a semana epidemiológica 39 en esta especie de Plasmodium.

Gráfico 4. Canal endémico para Malaria por P. Vivax, Buenaventura, a semana epidemiológica 39 de 2015



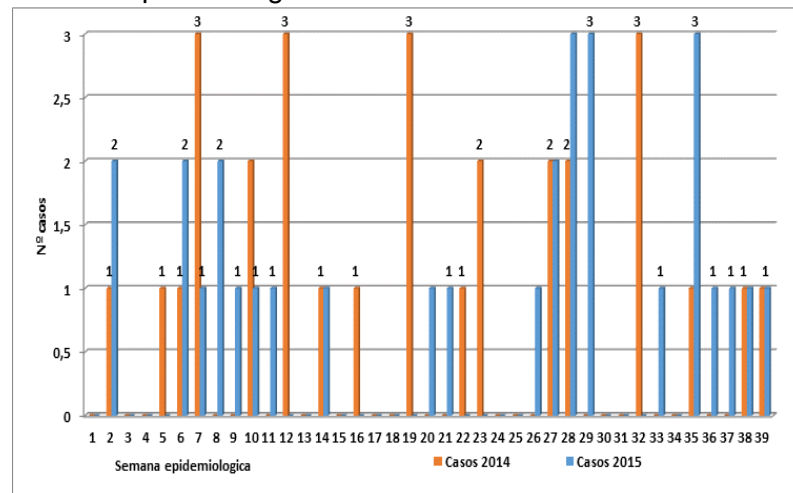
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

MICOBACTERIAS

- **Lepra**

A semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado al Sivigila 30 casos de lepra, de éstos el 73,3% (22 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 26,7% (8 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 97% (29 casos) ingresaron como nuevos y 3% (1 caso) como reingreso de abandono recuperado. Con respecto al año 2014 se notificaron 29 casos hasta semana epidemiológica 39, observándose un incremento en 3,4% (1 caso notificado para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semana epidemiológica 39 de 2015

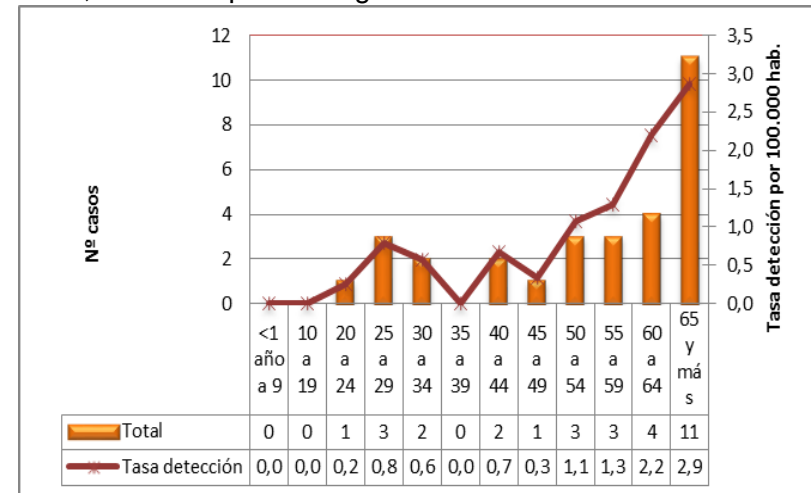


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 es de 0,63 casos por 100.000 habitantes. El 55,2% (16 casos) corresponden tanto al sexo masculino y 44,8% (13 casos) al sexo femenino; la tasa de

detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (2,9 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 60 a 64 años con (2,2 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Valle, semana epidemiológica 39 de 2015



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

Dentro de los municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran en su orden, el municipio de San Pedro que presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el departamento con 5,51 casos por 100.000 habitantes, seguido de Florida con 3,44 casos por 100.000 habitantes, La Unión con 2,65 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 2,27 casos por 100.000 habitantes, Palmira con 1,64 casos por 100.000 habitantes, Tuluá con 1,42 casos por 100.000 habitantes y Candelaria con 1,22 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 43% (13 casos) del total de los

casos. El 23,8% (10) de las 42 entidades territoriales del departamento tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semana epidemiológica 39 de 2015.

Entidad Territorial	N.º de casos		Tasa de detección por			Reingreso abandono
	N.º de casos notificados	por residencia	Casos Nuevos	100 000 habitantes	Recidivas	
San Pedro	1	1	1	5,51	0	0
Florida	2	2	2	3,44	0	0
La Unión	1	1	1	2,65	0	0
Cartago	2	3	3	2,27	0	0
Palmira	5	6	5	1,64	0	1
Tuluá	3	3	3	1,42	0	0
Candelaria	1	1	1	1,22	0	0
Buga	2	1	1	0,87	0	0
Jamundí	0	1	1	0,84	0	0
Cali	13	11	11	0,46	0	0
Valle	30	30	29	0,63	0	1

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

Del total de casos nuevos (29), el 41,4% corresponde a lepra paucibacilar, de estos 1 caso presenta grado dos de discapacidad y 3 casos presenta grado uno de discapacidad. El 58,6% corresponde a lepra multibacilar presentando 9 casos grado uno de discapacidad y 2 casos grado 2 de discapacidad. Al momento de la notificación 15 casos (52%) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	8	3	1	12	41,4
Multibacilar	6	9	2	17	58,6
Total	14	12	3	29	100

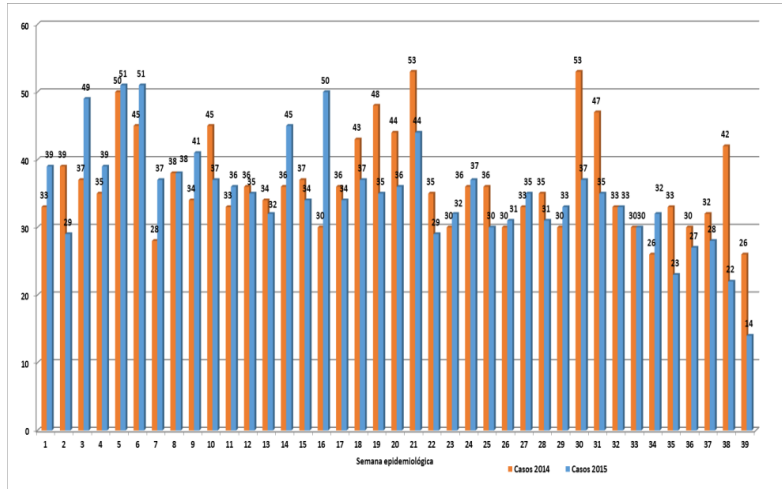
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

• **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado al Sivigila un total de 1423 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 55 casos corresponden a otros departamentos, de los 1368 casos del Valle, el 84% (1148 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16% (220 casos) a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (1431 casos) observándose una disminución de 4,4% (63) casos en la notificación (ver gráfica 1).

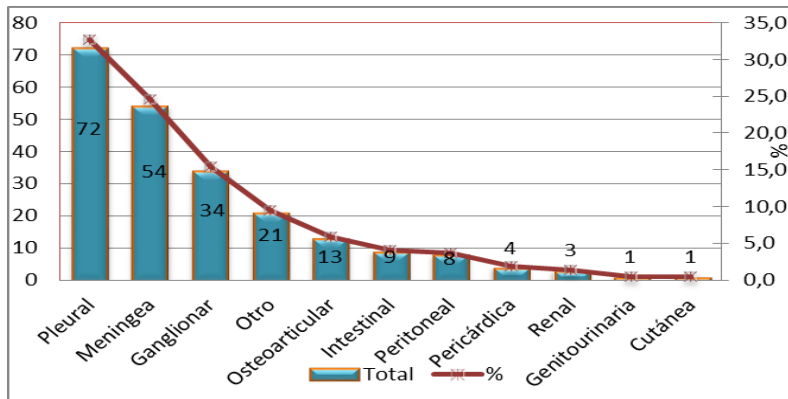
Del total de casos extrapulmonares (220 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural (72 casos) 32,7%, seguida de la meníngea con (54 casos) 24,5% y la ganglionar con (34 casos) 15,5% (ver gráfica 2). De los casos de meningitis tuberculosa se han reportado 2 casos menores de 5 años, un caso está por ajuste por ser farmacorresistente.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015



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

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015



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

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encuentra que 70,6% (966 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el

25,5% (349 casos) por clínica y el 3,9% (53 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	849	117	966	70,6
Confirmado por clínica	261	88	349	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	38	15	53	3,9
Total	1148	220	1368	100

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

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 39, se evidencia que 88,9% (1216 casos) ingresaron como casos nuevos, el 5,3% (73 casos) como recaída, 3,7% (50 casos) como pacientes con tratamiento después de perdida al seguimiento, 1,7% (23 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (6 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1016	200	1216	88,9
Recaída	64	9	73	5,3
Fracaso	5	1	6	0,4
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	45	5	50	3,7
Otros pacientes previamente tratados	18	5	23	1,7
Total	1148	220	1368	100

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

Con respecto a la realización del cultivo, se observa que del total de los casos (1368) 52% (708) pacientes se les ha realizado cultivo, según la clasificación del caso y el cumplimiento del cultivos, de los (1216) casos clasificados como nuevos a (626) pacientes 51,5% se les ha realizado cultivo con un cumplimiento superior a lo esperado del 20%, de los (152) casos previamente tratados (82) pacientes 54% 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 59% (43) pacientes reportados como recaída, 67% (4) pacientes reportados como fracaso, 48% (24) pacientes reportados con tratamiento después de pérdida al seguimiento y 48% (11) pacientes reportados como otros pacientes previamente tratados. (ver tabla 3)

Tabla 3. Casos de tuberculosis según clasificación del caso con realización de cultivo, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Cultivo/Clasificación del caso	Si	No	Total	%
Nuevo	626	590	1216	51,5
Recaída	43	30	73	58,9
Fracaso	4	2	6	66,7
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	24	26	50	48,0
Otros pacientes previamente tratados	11	12	23	47,8
Total	708	660	1368	52

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

A semana epidemiológica 39, según municipio de residencia se han reportado 226 casos con asociación TB/VIH para un 17% de coinfección estimado para el total de los casos, sin embargo si se estima la coinfección con solo los casos evaluados (1088) este porcentaje incrementa a 20%. De los 226 casos positivos (198) de ellos presentaban VIH previo, evidenciándose fallas en el cumplimiento del tratamiento profiláctico para prevenir el

desarrollo de la enfermedad. Se observa que en 280 casos se desconoce la condición del VIH de los cuales 27 municipios presentan casos sin ajuste al sistema de vigilancia, con porcentaje sin ajuste por encima 35% se encuentran en su orden los municipios de El Dovio, Restrepo, Andalucía, Trujillo, Yotoco, Vijes, Palmira y Buenaventura (ver tabla 4).

Tabla 4. Casos de coinfección TB/VIH según municipio de notificación, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Asociación VIH/ Municipio residencia	Positivo	% VIH/Sida	VIH Negativo	VIH Desconocido	% sin ajuste	Grand Total
El Dovio				1	100%	1
Restrepo				1	100%	1
Andalucía	1			1	50%	2
Trujillo			1	1	50%	2
Yotoco			1	1	50%	2
Vijes			1	1	50%	2
Palmira	16	16%	42	40	41%	98
San Pedro	1		2	2	40%	5
Buenaventura	10	6%	97	63	37%	170
Argelia			2	1	33%	3
Bolívar			2	1	33%	3
Florida	5	42%	3	4	33%	12
Riofrio	1	33%	1	1	33%	3
Sevilla	3	23%	6	4	31%	13
Ansermanuevo			7	3	30%	10
Dagua	1	14%	4	2	29%	7
Pradera	1	9%	7	3	27%	11
Candelaria	1	8%	8	3	25%	12
Yumbo	1		14	5	25%	20
Buga	10	29%	17	8	23%	35
La Unión	1	20%	3	1	20%	5
Zarzal	1		3	1	20%	5
Cartago	5	16%	20	6	19%	31
Caicedonia	1	17%	4	1	17%	6
El Cerrito	1	17%	4	1	17%	6
Cali	131	17%	541	117	15%	789
Tuluá	17	23%	51	7	9%	75
Alcala	3	75%	1	0	0%	4
Bugalagrande	1	50%	1	0	0%	2
Darien			1	0	0%	1
Ginebra	2	100%		0	0%	2
Guacarí	1	50%	1	0	0%	2
Jamundi	9	50%	9	0	0%	18
La Cumbre			3	0	0%	3
La Victoria			2	0	0%	2
Roldanillo	1	33%	2	0	0%	3
Ulloa	1	100%		0	0%	1
Versalles			1	0	0%	1
Grand Total	226	17%	862	280	20%	1368

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

A semana epidemiológica 39 de los casos notificados de VIH/Sida, se encontró reporte de enfermedad tuberculosa en 35 pacientes con estadio Sida y mortalidad por Sida en 10 municipios del departamento, de los cuales Cali ha notificado el mayor número de casos (23) para un 66%, seguido de Tuluá y Buenaventura con dos y tres casos respectivamente. (ver tabla 5). De los 35 casos con coinfección TB/VIH 6 no se encuentran notificados con código 815 para tuberculosis al sistema de vigilancia, de estos 2 casos corresponden al municipio de Cali, 2 casos a Tuluá, 1 caso a Jamundí y 1 caso a Trujillo.

Tabla 5. Enfermedad de tuberculosis todas las formas reportada en pacientes con estadio Sida, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Municipio residencia	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Grand Total
Bugalagrande		1	1
Buga	1		1
Cartago	1		1
Jamundi	1		1
Sevilla	1		1
Trujillo	1		1
Yumbo	1		1
Buenaventura	2		2
Tuluá	2	1	3
Cali	14	9	23
Grand Total	24	11	35

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

Del total de casos nuevos (1216 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; (1016 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar y (200 casos) a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia para el departamento a semana epidemiológica 39 es de 26,4 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 10 municipios, entre ellos están: Argelia que presenta la mayor incidencia (47 casos por 100.000 habitantes), seguido de Ansermanuevo con (46 casos por 100.000 habitantes), seguido de Buenaventura (39 casos por 100.000 habitantes), seguido de Tuluá (32 casos por 100.000

habitantes), Buga (30 casos por 100.000 habitantes) y Sevilla, Cali y Palmira con (29 casos por 100.000 habitantes respectivamente) y San Pedro con (28 casos por 100.000 habitantes). 5 municipios continúan en silencio epidemiológico El Darien, El Águila, El Cairo, Obando y Toro (ver tabla 6).

Tabla 6. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

N°	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
1	Alcalá	4	18,7	0	0,0	4	18,7	21.364
2	Andalucía	2	11,2	0	0,0	2	11,2	17.815
3	Ansermanuevo	8	40,9	1	5,1	9	46,0	19.563
4	Argelia	3	46,6	0	0,0	3	46,6	6.442
5	Bolívar	3	22,3	0	0,0	3	22,3	13.480
6	Buenaventura	136	34,0	21	5,3	157	39,3	399.764
7	Buga	32	27,8	3	2,6	35	30,4	115.234
8	Bugalagrande	1	4,7	1	4,7	2	9,4	21.171
9	Caicedonia	6	20,1	0	0,0	6	20,1	29.830
10	Cali	555	23,4	126	5,3	681	28,7	2.369.821
11	Calima-Darién	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15.763
12	Candelaria	9	11,0	2	2,4	11	13,5	81.700
13	Cartago	26	19,7	4	3,0	30	22,7	132.249
14	Dagua	5	13,7	2	5,5	7	19,2	36.406
15	El Águila	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11.079
16	El Cairo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9.984
17	El Cerrito	5	8,7	0	0,0	5	8,7	57.464
18	El Dovio	1	11,8	0	0,0	1	11,8	8.508
19	Florida	8	13,8	1	1,7	9	15,5	58.129
20	Ginebra	2	9,5	0	0,0	2	9,5	21.047
21	Guacarí	1	2,9	1	2,9	2	5,8	34.525
22	Jamundí	16	13,4	0	0,0	16	13,4	119.566
23	La Cumbre	2	17,4	1	8,7	3	26,1	11.514
24	La Unión	3	8,0	2	5,3	5	13,3	37.711
25	La Victoria	1	7,5	1	7,5	2	15,1	13.253
26	Obando	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14.978
27	Palmira	77	25,3	11	3,6	88	28,9	304.735
28	Pradera	9	16,3	1	1,8	10	18,1	55.147
29	Restrepo	1	6,2	0	0,0	1	6,2	16.232
30	Riofrio	3	20,4	0	0,0	3	20,4	14.725
31	Roldanillo	3	9,2	0	0,0	3	9,2	32.781
32	San Pedro	4	22,1	1	5,5	5	27,6	18.133
33	Sevilla	12	26,6	1	2,2	13	28,8	45.143
34	Toro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16.392
35	Trujillo	2	11,0	0	0,0	2	11,0	18.103
36	Tuluá	53	25,0	14	6,6	67	31,7	211.588
37	Ulloa	1	18,3	0	0,0	1	18,3	5.455
38	Versalles	0	0,0	1	13,9	1	13,9	7.215
39	Vijes	2	18,2	0	0,0	2	18,2	11.018
40	Yotoco	2	12,3	0	0,0	2	12,3	16.267
41	Yumbo	14	11,9	5	4,3	19	16,2	117.156
42	Zarzal	4	8,8	0	0,0	4	8,8	45.234
	Valle	1016	22,0	200	4,3	1216	26,4	4.613.684

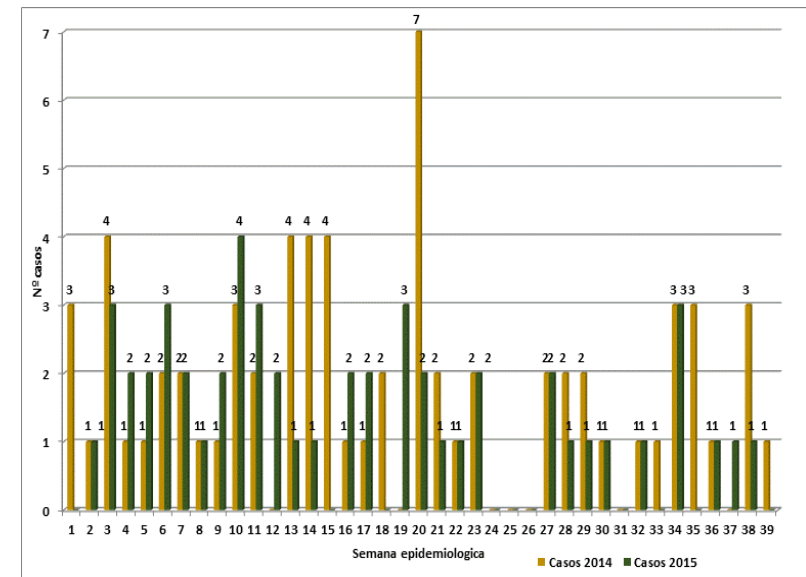
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle, 2015.

• Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado al Sivigila 53 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde al departamento de Nariño y 52 casos al departamento del Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron (69 casos) observándose una disminución de 25% (17) casos en la notificación (ver gráfica 1).

A semana epidemiológica 39 se han notificado (6 casos) con coinfección VIH/TBFR de los cuales 4 tenían reporte de VIH previo. Con respecto a la mortalidad por este evento (6 casos) 12% tienen condición final muerte, los cuales corresponden al municipio de Cali.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015



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

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 87% (45

Con respecto a la condición final del total de casos (1368) notificados se evidencia que 90 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis, para una letalidad de 6% en el departamento. Los municipios de Cali, Yumbo y Buenaventura reportan el mayor número de fallecidos con 64, 6 y 5 casos respectivamente. La mortalidad por o con tuberculosis reportada al Sivigila alcanza 48% del total de casos registrados por RUAF (179), lo que evidencia una falta de reporte o ajuste en el sistema. (ver tabla 1).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Mortalidad/ Municipio residencia	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	2	2	4	50%
Andalucía	2		2	0%
Ansermanuevo	9	1	10	10%
Argelia	2	1	3	33%
Bolívar	3		3	0%
Buenaventura	164	6	170	4%
Buga	34	1	35	3%
Bugalagrande	1	1	2	50%
Caicedonia	6		6	0%
Cali	725	64	789	8%
Candelaria	12		12	0%
Cartago	31		31	0%
Dagua	7		7	0%
Darién	1		1	0%
El Cerrito	6		6	0%
El Dovio	1		1	0%
Florida	12		12	0%
Ginebra	2		2	0%
Guacarí	2		2	0%
Jamundí	15	3	18	17%
La Cumbre	3		3	0%
La Unión	5		5	0%
La Victoria	2		2	0%
Palмира	95	3	98	3%
Pradera	11		11	0%
Restrepo	1		1	0%
Riofrío	3		3	0%
Roldanillo	3		3	0%
San Pedro	5		5	0%
Sevilla	13		13	0%
Trujillo	2		2	0%
Tuluá	72	3	75	4%
Ulloa	1		1	0%
Versalles	1		1	0%
Vijes	2		2	0%
Yotoco	2		2	0%
Yumbo	15	5	20	25%
Zarzal	5		5	0%
Grand Total	1278	90	1368	7%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle, 2015

casos) ingresaron como confirmados por laboratorio de los cuales (42 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar, el 14% (7 casos) por clínica de los cuales (6 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar y (1 caso) a tuberculosis extrapulmonar, ningún caso fue reportado por nexo epidemiológico. Del total de extrapulmonares (4 casos), las localizaciones anatómicas fueron 2 casos pleural y 1 caso meníngea y 1 caso peritoneal. El caso de tuberculosis resistente meníngea 1 corresponde a un menor de 5 años. (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	42	3	45	86,5
Confirmado por clínica	6	1	7	13,5
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0,0
Total	48	4	52	100

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

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 39, se evidencia que 52% (27 casos) ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, el 48% (25 casos) ingresaron como previamente tratados, de estos últimos (18 casos) 78,2% habían recibido medicamentos de primera línea y (7) de ellos 28% habían sido tratados con medicamentos tanto de primera como de segunda línea (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015.

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	27	0	27	51,9
Previamente tratados	18	0	7	25	48,1
Total	18	27	7	52	100

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

A semana epidemiológica 39, con relación al tipo de resistencia se observó que (21 casos) 40% se notificaron como tuberculosis multidrogorresistente, de los cuales 14 corresponden al municipio de Cali, 3 casos a Buenaventura, 2 casos a Palmira, 1 caso a Tuluá y 1 caso a Yumbo, en este periodo de tiempo no se han reportado casos como TBXDR. Se evidencia que 12 casos se encuentran en proceso de clasificación de la resistencia, entre ellos el municipio de Cali registra el mayor número de casos con (9 casos) para un 75%.

Tabla 3. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 39 de 2015

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Monorresistencia	Multidrogorresistente	Polirresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Total
Andalucía	1	0	0	0	0	1
Buenaventura	4	3	1	0	1	9
Cali	10	14	1	0	9	34
Cartago	1	0	0	0	1	2
Dagua	0	0	1	0	0	1
Palmira	0	2	0	0	1	3
Tuluá	0	1	0	0	0	1
Yumbo	0	1	0	0	0	1
Valle	16	21	3	0	12	52

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

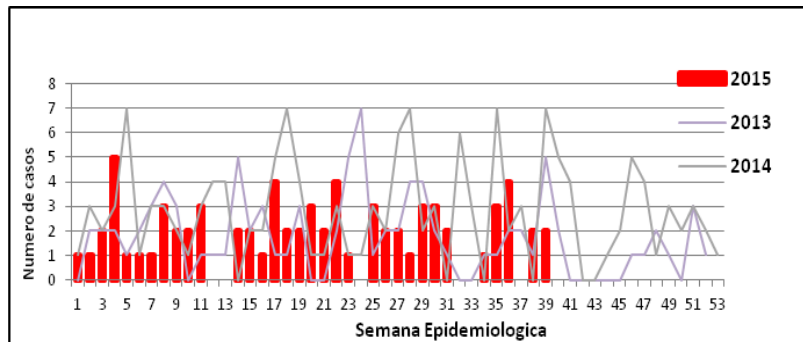
ZOONOSIS

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 39 de 2015 se han reportado al Sivigila 80 accidentes ofídicos, de los cuales 73 son de procedencia del Valle del Cauca sobre los cuales se analizará la información.

En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 115 casos lo que implica una disminución en la notificación del 36.52 % (Gráfica 1).

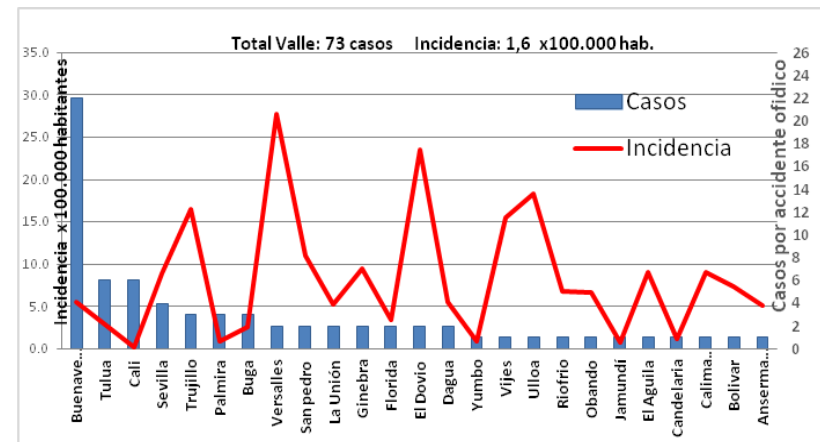
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 39, Buenaventura, Cali, y Tuluá presentan el mayor número de casos notificados acorde a municipio de procedencia representando el 46,57%. En relación con la tasa de incidencia a semana epidemiológica 39 es de 1,6 *100.000 habitantes. Sin embargo, al analizar esta información estratificada por municipio se evidencia que las tasas de incidencia más altas se encuentran en Versalles, El Dovio, Ulloa y Trujillo con una tasa de 27,7, 23.5, 18,3 y 16,6 x cada 100.000 habitantes respectivamente. (Grafico 2)

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de Accidente ofídico según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 39 de 2015.



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

78,08% de los afectados son hombres, el rango de edad es amplio, encontrándose entre los 3 y 78 años. El 24.65% de la población notificada se reconocen como afrocolombianos, 57,53% de los casos ocurrieron en zona rural y para el 63.01% de la población el aseguramiento a salud estaba a través del régimen subsidiado seguido por el 19,17 que esta población sin aseguramiento.

El 23,28% 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, Cali, Calima el Darién, El Dovio, Palmira), Sin embargo, el 64% corresponden al Municipio de Buenaventura

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 38.34% son manejados hospitalariamente

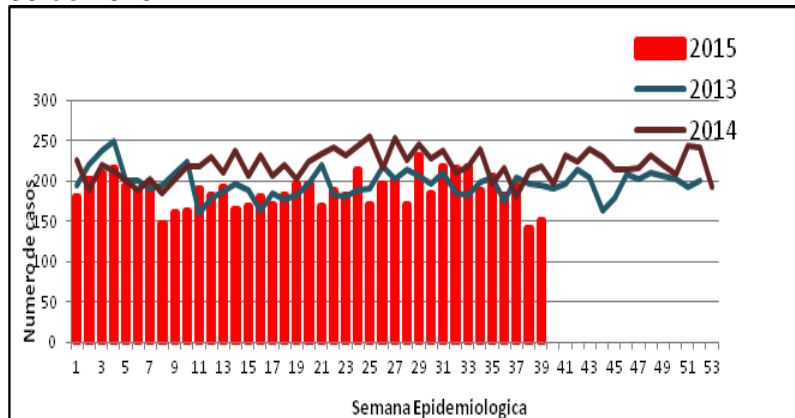
y solo 32,87% reciben suero antiofídico, este último porcentaje ha aumentado teniendo en cuenta el comportamiento de las semanas anteriores.

A semana 39 no se reportaron casos de mortalidad y alertas.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 7.409 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, para el presente análisis no se tuvo en cuenta 74 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca. En total para el Valle del Cauca se notificaron 7.335 casos con un promedio de 188 casos semanales. Se evidencia una disminución de 14,24% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 1.218 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 39 de 2015



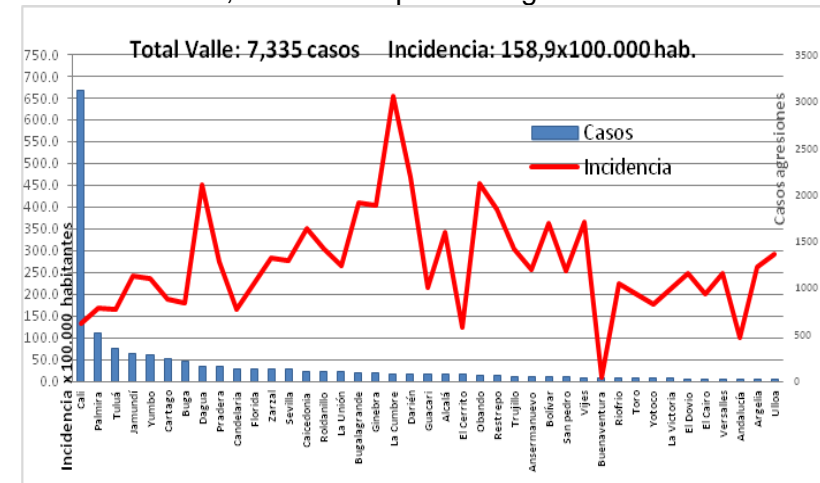
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

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 65,36% de la notificación del Valle del Cauca. Sin embargo es importante tener en cuenta que cinco municipios a semana 39 tienen un reporte menor a 20 casos (Andalucía, Versalles, Argelia, Ulloa y El Águila).

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son La Cumbre (654,2) Calima Darién (469,5), Obando (454). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 158.9 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 39 de 2015.



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

La siguiente información corresponde al análisis de los datos contenidos en la ficha No 307

En relación con la distribución por edad y sexo se evidencia que los menores de 10 años son los más afectados, La moda son los 5 años con 192 casos. En cuanto al sexo, la distribución porcentual es similar hombres y mujeres (50.35% y 49.64% respectivamente).

En relación con aseguramiento 53.14% fueron del régimen contributivo y 37.88% régimen subsidiado. En relación con el auto reconocimiento étnico 94.47% se clasificaron como otros, seguido por el 4.54% de población negra.

De cada 10 agresiones, 9,3 son mordedura, 60.08% de las personas mencionaron que era una agresión no provocada, 69.2% de las lesiones fueron clasificada como única y 82,51% superficiales. El 97.22% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos, específicamente 82,18% y 15,04% respectivamente,

Se clasificaron como no exposiciones 2,954 casos de agresiones (48,28%), como exposiciones leves 2.483 casos (40,58%), como exposiciones graves 681 casos (11,13%); por tanto del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 51,6% 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 (294 personas) y necesidad de suero antirrábico (89 personas) a los que no se les aplicó la inmunización. No menos importante 167 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 115 sueros y 52 vacunas.

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 39 se han clasificado 80 casos de rabia humana teniendo en cuenta la variable de la ficha "Clasificación de la notificación" se solicitó revisión a los municipios de estos casos.

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

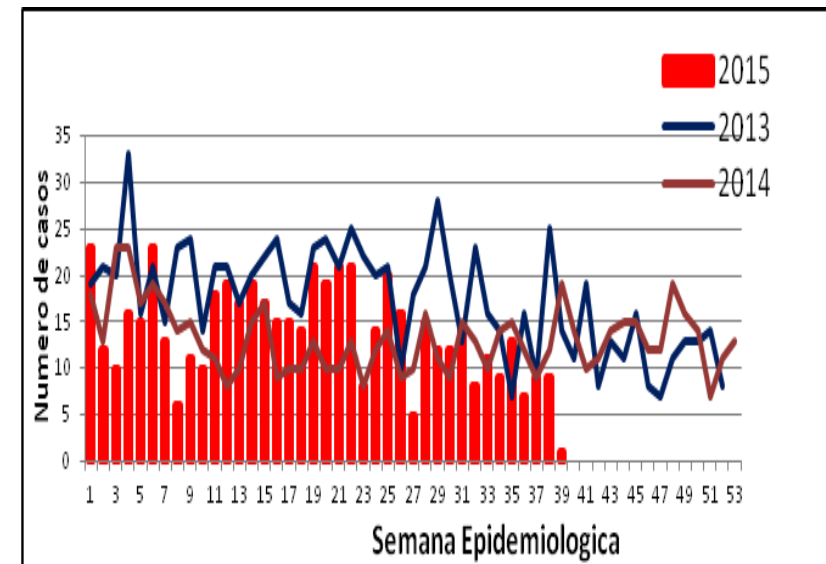
- **Leptospirosis**

A semana epidemiológica 39 de 2015 se han reportado al Sivigila 581 casos, de los cuales 538 son de procedencia del Valle del Cauca sobre los cuales se analizara la información. Es importante tener en cuenta que este análisis no incluye

los 122 casos descartados. Para la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 515 casos, lo que implica un incremento en la notificación de 4.27%. Sin embargo es importante evidenciar la disminución en la notificación durante la última semana lo que puede obedecer ajustes en la notificación (ver gráfica 1).

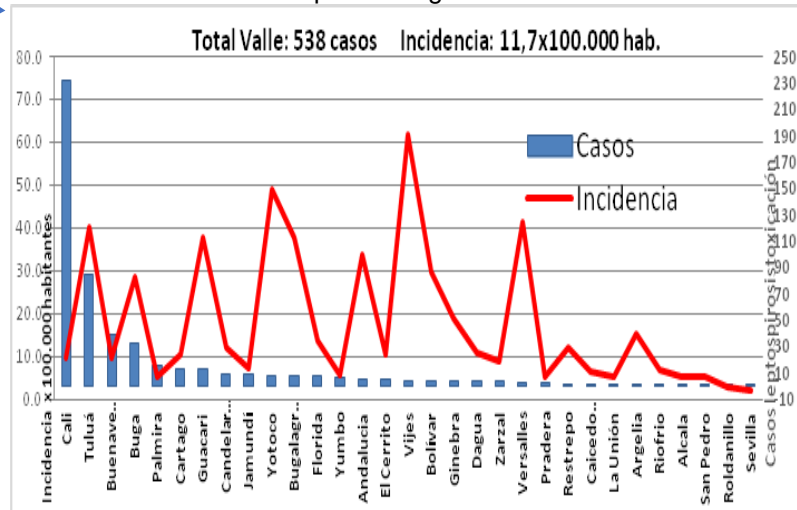
Los casos proceden de 31 municipios del Valle del Cauca, el 75.38% de los reportes se concentraron en 5 municipios con la siguiente distribución: Cali (43.12%), Tuluá (15,79%), Buenaventura (7,24%), Buga (6,13%) y Palmira (2.97%). En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Vijes (62.1), Yotoco (49,2), Versalles (41.6), Tuluá (40.2,8) y Bugalagrande (37,8) En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 11,7 por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 39 de 2015



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

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de Leptospira según municipio de procedencia del Valle del Cauca, semana epidemiológica 39.



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

De los casos notificados, el 92.56% se encuentran sospechosos. Este análisis elimino los descartados (122 casos).

En relación con la edad y el sexo se evidencia un comportamiento similar para hombres (54,27%) y mujeres (45,72%), en relación con la edad el rango se encuentra entre 1 y 92 años, la moda es en niños de 1 año con 27 casos.

26.57% de la población con leptospira se reconoce como negra, 54,64% de la mitad de la población está afiliada a salud a través del régimen subsidiado y 17.6% no se encontraba asegurado.

Para la semana 39 se reportan 8 casos de mortalidad por este evento en el SIVIGILA, evidenciando subregistro comparado con el RUAF.

ESTADÍSTICAS VITALES

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, en el periodo de enero al 7 de Octubre se han ingresado 40687 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

El 95,15% de los nacimientos se registraron por los municipios de Cali, Buenaventura, Palmira, Tuluá, Buga y Cartago.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 1762 no cuentan con esta variable lo que representa el 4,3% del total de los nacimientos. Buenaventura (821) Cali (584), Tuluá (205), Cartago (32) y el dovio (19) concentran el 94,2% de estas inconsistencias.

Defunciones

El proceso de las Defunciones en la plataforma RUAF ND, está ligado a las mortalidades de causa natural, pues las muertes de causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

A Octubre 7 de 2015, se habían certificado 21011 defunciones, En la tabla 2 se evidencia un total de certificados de defunción ingresados de 17138 casos, el 81,5% de los mismos obedece a mortalidad no fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali (11215), Tuluá (1289), Palmira (1195), Buga (875) y Buenaventura (700).

Las muertes no fetales que se ingresaron al sistema fueron 3683, los principales municipios a portantes son: Cali (3191), Tuluá (221), Palmira (179), Buga (119) y Buenaventura (81).

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 7 de Octubre de 2015.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	Porcentaje
CALI	27113	66,64
BUENAVENTURA	3193	7,85
PALMIRA	3013	7,41
TULUÁ	2920	7,18
BUGA	1663	4,09
CARTAGO	809	1,99
ZARZAL	317	0,78
ROLDANILLO	276	0,68
SEVILLA	268	0,66
JAMUNDÍ	173	0,43
FLORIDA	138	0,34
DAGUA	69	0,17
YUMBO	59	0,15
EL CERRITO	56	0,14
CAICEDONIA	51	0,13
LA UNIÓN	48	0,12
ANSERMANUEVO	45	0,11
PRADERA	41	0,10
ALCALÁ	34	0,08
TORO	33	0,08
CANDELARIA	32	0,08
RESTREPO	30	0,07
TRUJILLO	29	0,07
EL DOVIO	27	0,07
GINEBRA	25	0,06
ARGELIA	23	0,06
GUACARÍ	20	0,05
CALIMA	19	0,05
LA CUMBRE	18	0,04
OBANDO	16	0,04
VERSALLES	16	0,04
RIOFRÍO	16	0,04
EL ÁGUILA	14	0,03
BOLÍVAR	12	0,03
EL CAIRO	11	0,03
LA VICTORIA	11	0,03
ULLOA	11	0,03
BUGALAGRANDE	10	0,02
VIJES	9	0,02
SAN PEDRO	9	0,02
ANDALUCÍA	7	0,02
YOTOCO	3	0,01
Total general	40687	

Fuente: Plataforma RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 7 de octubre de 2015.

Municipio de Ocurrencia	FETAL	NO FETAL	Total general
CALI	3191	11215	14406
TULUÁ	221	1061	1282
PALMIRA	179	1016	1195
GUADALAJARA	119	756	875
BUENAVENTUR	81	619	700
CARTAGO	59	519	578
JAMUNDÍ	7	149	156
YUMBO	4	149	153
EL CERRITO		123	123
SEVILLA	1	116	117
CANDELARIA		95	95
FLORIDA	1	90	91
ROLDANILLO	1	87	88
CAICEDONIA	1	80	81
PRADERA		80	80
LA UNIÓN		80	80
DAGUA	1	75	76
ZARZAL	6	66	72
RIOFRÍO		58	58
GUACARÍ		57	57
ANSERMANUEVO		47	47
BUGALAGRANDE		46	46
GINEBRA		45	45
ANDALUCÍA		43	43
LA VICTORIA		40	40
SAN PEDRO		39	39
ALCALÁ		38	38
RESTREPO	1	32	33
TORO		33	33
OBANDO		31	31
TRUJILLO		30	30
VIJES		29	29
YOTOCO		26	26
LA CUMBRE		26	26
CALIMA		24	24
BOLÍVAR		22	22
EL ÁGUILA		21	21
ARGELIA		20	20
EL DOVIO		20	20
VERSALLES		14	14
EL CAIRO		11	11
ULLOA		10	10
Total general	3873	17138	21011

Fuente: Plataforma RUAF ND

Indicadores del sistema RUAF ND

El sistema RUAF ND se mide a través de la calidad y la oportunidad de la información. La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera

consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

En el Indicador de Oportunidad la parte operativa consiste en tomar la fecha de expedición del Certificado menos Fecha de la Defunción o Del Nacimiento, esta resta debe quedar en términos de días, y serán inoportunos aquellos certificados que estén por encima de 2 días; en otras palabras, se tiene en cuenta el ingreso de certificados a la base de datos RUAF N-D, en las primeras 24 horas, después de ocurrido el hecho vital, según Manual de Gestión de ministerio de salud y protección social

Tabla N 3. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Enero a septiembre 19 de 2015

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	98,4%	97,7%
Oportunidad	93,1%	86,10%

Fuente: Plataforma RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (98,4%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (97.7%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4. La oportunidad se está viendo seriamente afectada por que los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital.

Boletín Epidemiológico Semanal



Fernando Gutiérrez

Secretario Departamental de Salud del Valle

María Cristina Lesmes

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Humberto escobar

Coordinador área de salud ambiental

Helmer de Jesús Zapata

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 Esperanza Rengifo García. Bacterióloga. Especialista en Epidemiología

Yanira Mosquera Palacios, Enfermera Especializada

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

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología

Víctor Muñoz, Psicólogo Magister en Epidemiología

Ángela María Hernández, Enfermera. Especialista en Epidemiología

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE

Betty Katherín Cabrera Andrade, Fisioterapeuta, Especialista en Docencia Universitaria, Candidata a Magister en Epidemiología.

Lilian Beltrán, Fisioterapeuta Candidata a Magister en Epidemiología

EQUIPO DE APOYO

María Constanza Victoria. Ingeniera de Sistemas

Giovanna Torres. Ingeniera de Sistemas

Rafael Antonio Restrepo. Ingeniero de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez. Estadístico

Guillermo Llanos. Técnico



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

Valle del Cauca
Bien Hecho!