

# Boletín Epidemiológico Semanal



## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Enfermedades transmitidas por vectores .....	3
Infecciones de transmisión sexual .....	8
Micobacterias .....	13
Zoonosis .....	17
Factores de Riesgo Ambiental .....	20
Enfermedades no Transmisibles .....	22
Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres.....	26



### SANTIAGO DE CALI, CIUDAD CON LA MEJOR CALIDAD DE AIRE DE COLOMBIA

La Organización Mundial de la Salud, en un reciente estudio sobre calidad del aire, sitúa a Cali como la ciudad con mejor calidad del aire del país y la segunda de América Latina después de Salvador de Bahía (Brasil).

Luego de Cali, a nivel Latinoamericano están situadas con mejor calidad de aire, Guadalajara (México), San José de Costa Rica y Buenos Aires (Argentina). En las calificadas como con más altos niveles de contaminación del aire se encuentran Cochabamba (Bolivia) y Lima (Perú).

Por comunas, según datos del DAGMA la mejor calidad del aire en Cali, se ubica en la comuna 22 (sur de la ciudad).

Cali, fue la única ciudad del país en tener un registro inferior a 19 microgramos por metro cúbico de aire, teniendo en cuenta que el registro del Ministerio del Medio Ambiente es de 50 microgramos por metro cúbico de aire.

Fuente:

[www.cali.gov.co/dagma/publicaciones/cali\\_con\\_la\\_mejor\\_calidad\\_del\\_aire\\_en\\_colombia\\_segunda\\_en\\_latinoamerica\\_pub](http://www.cali.gov.co/dagma/publicaciones/cali_con_la_mejor_calidad_del_aire_en_colombia_segunda_en_latinoamerica_pub)

### Cumplimiento en la notificación

**Resultado:** Tomando como base el decreto 3518 de 2006 se define la notificación obligatoria como: 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 (semanal o inmediata) y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, y veracidad de la información notificada.

#### Comportamiento de la notificación a través del SIVIGILA

INDICADOR		META	DEPARTAMENTO
Cumplimiento en la entrega del reporte semanal	Unidades Primarias Generadoras de Datos	Mínimo el 86%	88 %
	Unidades Notificadoras Municipales	Mínimo el 95%	92%
	Unidades Notificadoras Departamentales	100%	100%

30 de los municipios del Valle del Cauca presentaron cumplimiento en la entrega del reporte semanal acumulado a semana 29 de 2015 del 100%

Rango % de UNM en silencio	Convención	Riesgo
>95 %		Ninguno
>75% a >94%		Bajo
Menor a 75%		Alto

Mapa 1. Notificación acumulada al SIVIGILA a semana epidemiológica No 29



Fuente: SIVIGILA, Valle del Cauca 2015

## Enfermedades Transmitidas por Vectores

### Chagas

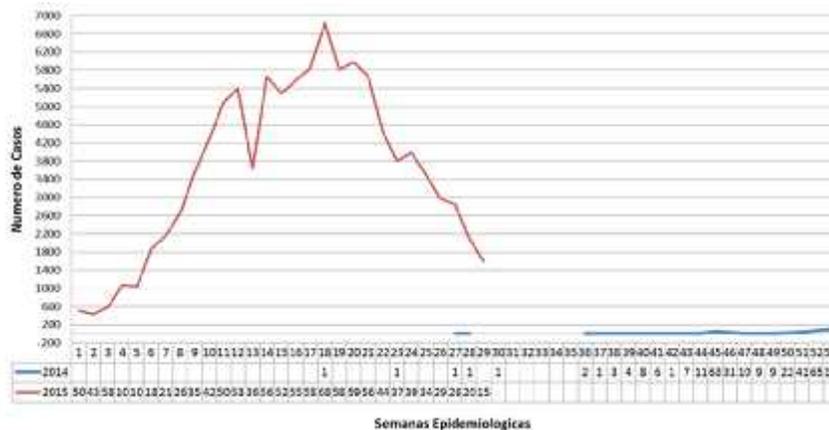
En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron dos casos de Chagas clasificados como crónicos, uno procedente de la ciudad de Cali y el otro fuera del Departamento notificados en las semanas 7 y 20, respectivamente, el caso del Valle fue descartado en el Sivigila.

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

### Chikungunya

Durante el año 2014 se presentaron un total de 401 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron 104.874 casos, en la semana 29 se notificaron 1592 casos, que comparado con la semana inmediatamente anterior disminuyó la notificación en 493 casos, es así como hay un descenso en la notificación desde la semana 21.

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

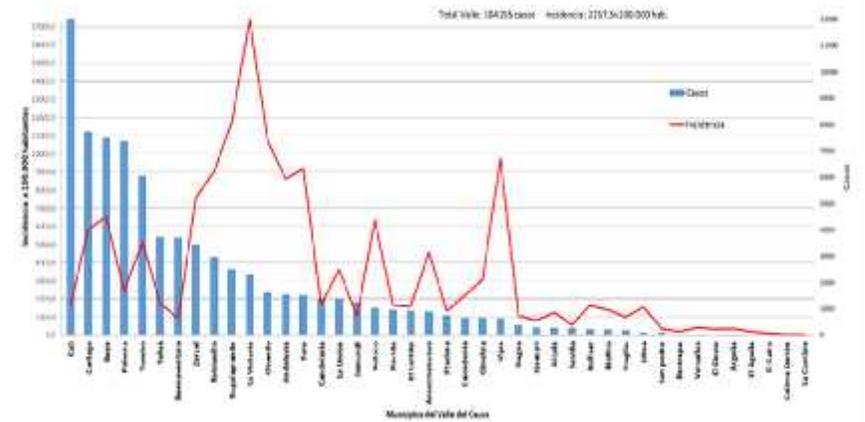


Fuente: Sivigila Valle, Laboratorio Dptal y de Virología, INS. Colombia

A semana epidemiológica 29, el 86% (36) de los municipios se encuentran con tendencia al descenso de los casos, solo el 5% (2) se encuentran en ascenso, los restantes municipios con tendencia estable.

El municipio Santiago de Cali aporta el 38% (39594) de los casos notificados de Chikungunya, procedentes del Valle del Cauca, seguido de Cartago que aporta el 7,4% (7724), Buga que aporta el 7,2% (7513), en cuarto lugar Palmira que aporta el 7,1% (7363) y en quinto lugar Yumbo que aporta el 5,8% (6034) de los casos del Departamento.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca 2015

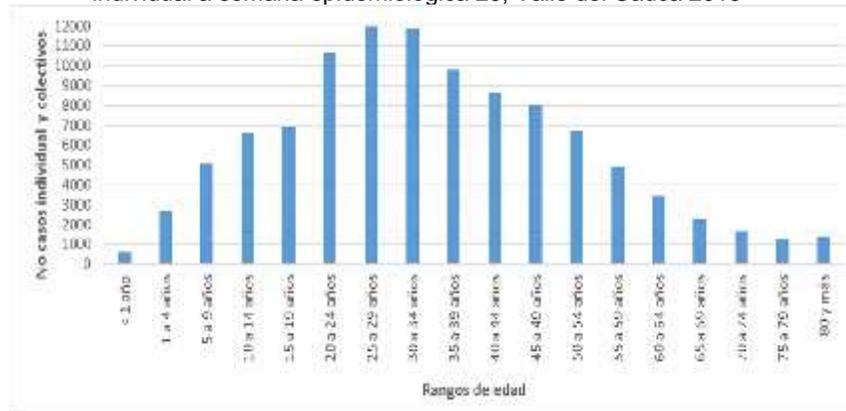


Fuente: Sivigila Valle, Laboratorio Dptal y de Virología, INS. Colombia

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2015 presenta una tasa de Chikungunya de 2273,1 casos por 100.000 habitantes, aportando el 33,4% de los casos notificados en el País. Los municipios que tienen las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: La Victoria con una tasa de 17399,2 x100.000 habitantes, en segundo lugar Bugalagrande con una tasa de 11751,9 x100.000 habitantes, en tercer lugar Obando con una tasa de 10742,4 casos x100.000 habitantes, en cuarto lugar Vijes y en quinto lugar Toro.

Con relación a las características sociodemográficas, la mayor proporción de casos de Chikungunya son mujeres (55%), 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%).

Gráfica 1. Casos de Chikungunya por rangos de edad notificación colectiva e individual a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca 2015



Fuente: Sivigila Valle, Laboratorio Dptal y de Virología, INS. Colombia

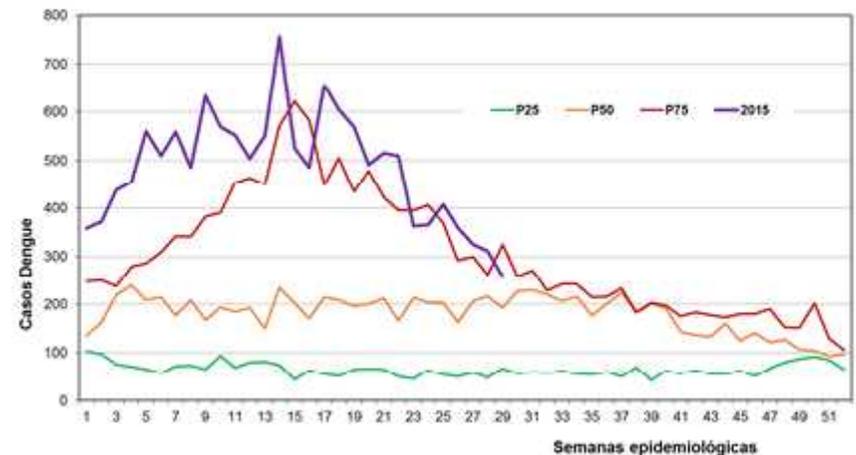
Según el régimen de seguridad social en salud, el 53,6% de los casos notificados de Chikungunya son del régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado que aporta el 39,7%, mientras que el régimen especial el 4% de los casos.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron al Sivigila 9 casos de mortalidad por Chikungunya dos sin ajuste condición final fallecido, de estos 9 casos, 3 fueron descartados, 3 confirmados y 3 pendientes por resultados de patología. Por Laboratorio Departamental y estadistas vitales se identificaron 4 casos sin notificar, 1 descartado y 3 confirmados, uno de ellos procedente del Departamento del Cauca. En total 6 casos confirmados, 5 procedentes del Valle del Cauca con resultados positivos del INS.

## Dengue

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona de brote durante el 83% (24/29) de las semanas epidemiológicas, 17% (5/29) en zona de alarma. 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 29 de 2015



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

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 13923 casos totales de dengue, de los cuales 13847 (99,5%) corresponden a dengue y 76 (0,5%) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 10360 casos de dengue, lo que representa un aumento de 3563 casos, es decir, 34 % de variación. Se notificaron 480 casos semanales en promedio. El 73% de los casos proceden de Cali, seguido de Palmira con 3,4%, en tercer lugar Tuluá con 3,2% y Cartago con el 2,4%.

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 29 de 2015 es de 345 x100.000 habitantes,

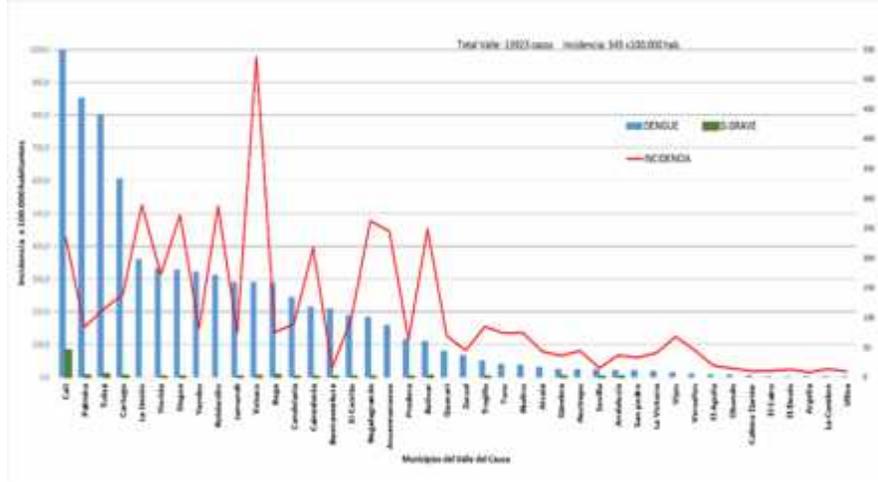
Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave a semana epidemiológica 29 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Área de Procedencia	Cabecera	12727	92	70	92	12.797	92
	Centro	803	6	4	5	807	6
	Rural disperso	317	2	2	3	319	2
Sexo	Femenino	6659	48	37	49	6696	48
	Masculino	7188	52	39	51	7227	52
Pertenencia étnica	Indígena	55	0,4			55	0,4
	ROM	26	0,2			26	0,2
	Raizal	25	0,2			25	0,2
	Afrodescendiente	490	3,5	6	7,9	496	3,6
	Otro	13251	95,7	70	92,1	13321	95,7
Régimen de salud	Contributivo	10612	76,6	45	59,2	10.657	76,5
	Especial	211	1,5	5	6,6	216	1,6
	No Afiliado	255	1,8	3	3,9	258	1,9
	Excepción	292	2,1	1	1,3	293	2,1
	Subsidiado	2477	17,9	22	28,9	2.499	17,9

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

tomando como población a riesgo la zona urbana del Departamento, por encima de la incidencia nacional de dengue de 211,3 casos x 100.000 habitantes. Los municipios del Valle con las tasas más altas de dengue son Yotoco, La Unión, Roldanillo, Dagua, Bugalagrande, Bolívar, Ansermanuevo y Cali, tasas por encima de 400x100.000 habitantes.

Gráfica 3. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca 2015.



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

A semana epidemiológica 29 de 2015, el 52% (7227) de los casos de Dengue y Dengue grave se presentaron en hombres, el 76,5% (10657) de los casos de Dengue y Dengue Grave se presentó en el régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 18% (2499). Con relación a la pertenencia étnica, las otras razas o mestizos aportan el 96% de los casos, seguido de los afrocolombianos, negros y mulatos que aportan una cantidad importante de casos de dengue y dengue grave 3,6% (496) de los casos de Dengue y Dengue grave, mientras que los indígenas solo aporta el 0,4% de los casos en total. La mayor proporción de casos de dengue se encuentran entre las edades de 20 a 34 años aportando el 30%, seguido por los menores de 14 años que aportan a la totalidad de los casos de Dengue y Dengue Grave el 22%.

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron al Sivigila 24 casos de mortalidad por Dengue, 5 casos fuera del Valle, 4 casos procedentes del Departamento del Cauca, uno de ellos confirmado para Dengue y Chikungunya de 72 años, los restantes descartados y 1 caso procedente del Meta descartado. Procedentes del Valle notificados 19 casos, de los cuales 14 confirmados, solo 5 de ellos ajustados en el Sivigila; Adicionalmente existen 8 casos identificados por RUAF y Laboratorio Departamental que no se encuentran en el Sivigila, de los cuales 1 caso está confirmado, 4 casos descartados y los restantes pendiente por unidad de análisis. En total procedentes del Valle del Cauca 15 casos confirmados Mortalidad por Dengue, uno de ellos coinfección con Chikungunya, de los casos confirmados 10 proceden de la ciudad de Cali, de Dagua 2 casos, Candelaria 1 caso, Guacarí 1 caso y Palmira 1 caso. Letalidad para Dengue en el Valle del Cauca de 20% y en Cali de 22%.

## Fiebre amarilla

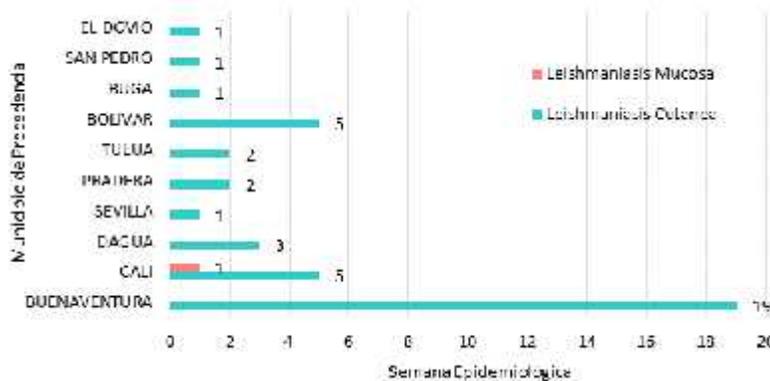
En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2015 no se notificó ningún caso de fiebre amarilla.

## Leishmaniasis

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 115 casos de Leishmaniasis, incluyendo 9 casos duplicados, 106 casos de Leishmaniasis cutánea, 64 casos procedentes de otros Departamentos y 42 casos procedentes del Valle. En el Departamento se reportó un solo caso de Leishmaniasis Mucosa a semana epidemiológica 10 procedente del municipio de Cali, un hombre con 65 años de edad.

De los 43 casos notificados al Sivigila procedentes del Valle, 91% de los casos son hombres y 9% mujeres, la mayor proporción de casos los tiene Buenaventura con 19 casos (44%), seguido de Cali con 6 casos (14%) y en tercer lugar el municipio de Dagua con 3 casos (7%).

Gráfica 4. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa por municipio de procedencia a semana epidemiológica 29 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 con mayor número de casos, se encuentran entre los 55 a 59 años. La incidencia de Leishmaniasis en el Valle es de 0,8x100.000 habitantes, mientras que en Buenaventura es de 4,8 casos x100.000 habitantes.

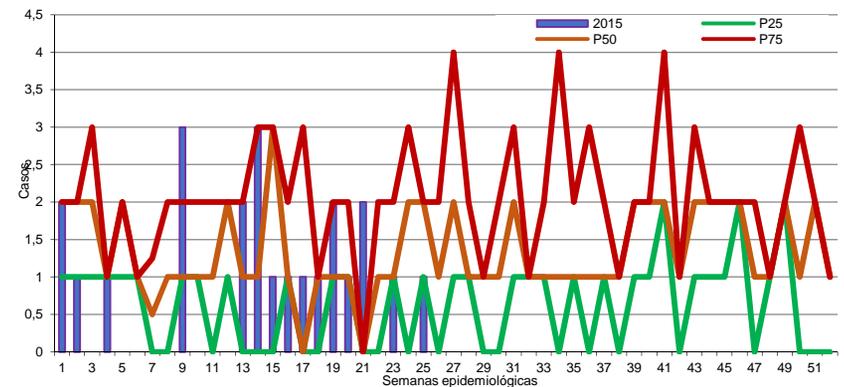
Tabla 2. Incidencia de Leishmaniasis a semana epidemiológica 29, Valle 2015

Tipo de Leishmaniasis	casos	Incidencia
Leishmaniasis cutánea	36	0,78
Leishmaniasis mucosa	1	0,02
Leishmaniasis visceral	0	0
<b>Valle del Cauca</b>	<b>37</b>	<b>0,8</b>
<b>Buenaventura</b>	<b>19</b>	<b>4,8</b>

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

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 29, se ha ubicado en zona de epidémica en las semanas 9 y 21 y en seis semanas en zona de alerta. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 5. Canal endémico para Leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca sin Buenaventura, a semana epidemiológica 29 de 2015.



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

## Malaria

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 781 casos procedentes del Valle, 653 casos diagnosticados con Malaria P. Vivax (84%), 120 casos de Malaria P. Falciparum (15%), 8 casos de Malaria asociada (1%) y cero casos de Malaria Malarie.

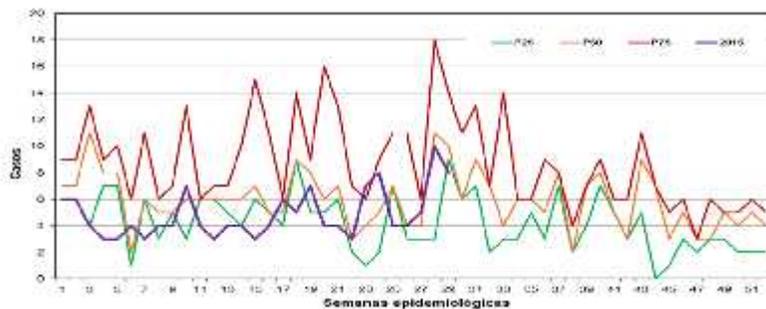
Gráfica 6. Proporción de casos de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2015



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 29, se ubicó en zona de alarma en 17% de los casos (5s.e./29), en zona de seguridad en 21% (6/29) y las restantes semanas epidemiológicas en zona de éxito.

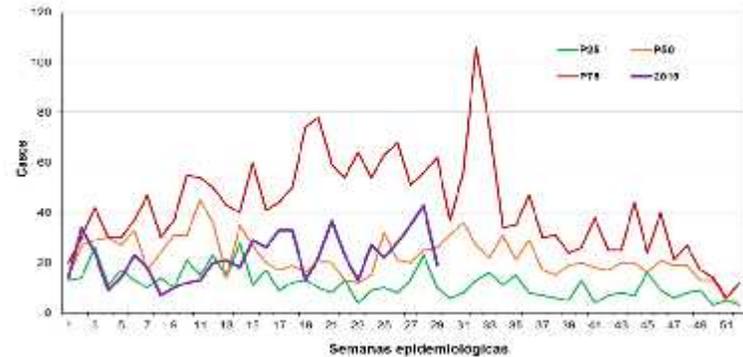
Gráfica 7. Canal endémico para Malaria, Valle sin Buenaventura, a semana epidemiológica 29 de 2015



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 alarma en 45% de los casos (13/29), en zona de seguridad en 21% (6/29) y las restantes semanas epidemiológicas en zona de éxito.

Gráfica 8. Canal endémico para Malaria, Buenaventura, a semana epidemiológica 29 de 2015



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

Los 781 casos notificados de Malaria proceden de 17 municipios del Valle del Cauca, con mayor proporción Buenaventura que aporta el 82% (640), Cali el 10% (78), Tuluá y Dagua el 1,3% con 10 casos cada uno, Buga y Palmira el 1% con 8 casos, seguido del municipio de Cartago con 7 casos.

Tabla 3. Casos de Malaria, por municipio de procedencia a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2015.

MUNICIPIO	MIXTAS	FALCIPARUM	VIVAX	Frecuencia absoluta de casos	Frecuencia relativa de casos (%)
BUENAVENTURA	3	76	561	640	81,9
CALI	3	24	51	78	10,0
TULUA		1	9	10	1,3
DAGUA		3	7	10	1,3
BUGA		3	5	8	1,0
CARTAGO		3	4	7	0,9
FLORIDA		2	3	5	0,6
PALMIRA	1	4	3	8	1,0
YUMBO		1	2	3	0,4
JAMUNDI		2	1	3	0,4
ANDALUCIA			2	2	0,3
CAICEDONIA			1	1	0,1
ROLDANILLO	1			1	0,1
EL CERRITO			1	1	0,1
PRADERA			1	1	0,1
TORO			1	1	0,1
YOTOCO		1	1	2	0,3
<b>Valle del Cauca</b>	<b>8</b>	<b>120</b>	<b>653</b>	<b>781</b>	<b>100,0</b>

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

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 524 casos (67%) en hombres, el grupo de edad más afectado corresponde a los jóvenes de 15 a 29 años con el 38% de la notificación y una concentración del 19% en los menores de 14 años, de los cuales 5 casos de Malaria por Plasmodium Vivax se dio en menores de 1 año procedentes de Buenaventura. Con relación a la pertenencia étnica el 49% de los casos se presentó en población afrocolombiana, 5% en indígenas y 44% en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 48,8%, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (29%).

Tabla 4. Comportamiento social y demográfico de los casos de Malaria, Valle a semana epidemiológica 29 de 2015

Variable Social y Demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
		Frecuencia Relativa de casos (%)			
Sexo	Femenino	25	46	31	33
	Masculino	75	54	69	67
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0	0,8	0
	1 a 4 años	12,5	5,8	5,7	5,8
	5 a 9 años	0	11,0	4,3	4,9
	10 a 14 años	0	10,0	7,4	7,7
	15 a 19 años	0	14,2	12,3	12,4
	20 a 24 años	12,5	15,0	14,1	14,2
	25 a 29 años	25	11,7	11,5	11,7
	30 a 34 años	37,5	5,8	9,3	9,1
	35 a 39 años	0	4,2	8,9	8,1
	40 a 44 años	0	5,8	8,1	7,7
	45 a 49 años	0	4,2	6,3	5,9
	50 a 54 años	12,5	4,2	4,7	4,7
Pertenencia étnica	55 a 59 años	0	2,5	3,1	2,9
	60 a 64 años	0	4,2	1,5	1,9
	65 y más	0	4,2	2,1	2,4
	Indígena	0	2,5	5,4	4,9
	ROM	0	0,0	0,6	0,5
	Raizal	0	0,0	0,8	0,6
	Palenquero	0	0,0	0,2	0,1
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Afrocolombiano	0	64,2	47,3	49,4
	Otros	100	33,3	45,8	44,4
	Contributivo	25	17,5	15,5	15,9
	Especial	12,5	5,0	4,4	4,6
	No asegurado	12,5	25,8	29,6	28,8
Seguridad Social en Salud	Excepción	0	1,7	2,0	1,9
	Subsidiado	50	50,0	48,5	48,8
<b>Total</b>	<b>casos</b>	<b>8</b>	<b>120</b>	<b>653</b>	<b>781</b>

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

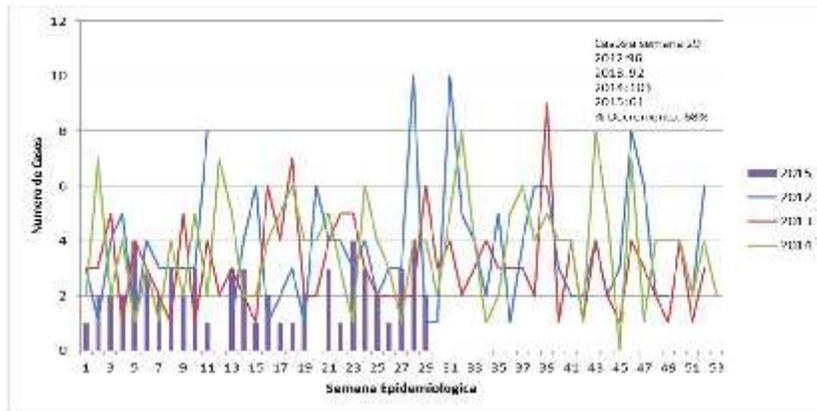
En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 se notificaron al Sivigila 62 casos de Malaria Complicada, 43 por P. Vivax, 18 por F. Falciparum y 1 caso de Malaria Mixta. El 63% de los casos ocurrió en hombres, predominando en edades entre 15 a 19 y de 35 a 39 años, presentándose 6 casos en menores de 5 años. Con relación a los casos de mortalidad por Malaria a semana epidemiológica 29 se notificaron tres casos, un caso procedente de la ciudad de Palmira descartado y los restantes dos casos de las ciudades de Cali y Tuluá pendiente por análisis.

## Infecciones de transmisión sexual

### Hepatitis B Y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 29 se han notificado 61 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C y Delta y dentro de estos se reportaron 10 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 68%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 103 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Cali (62%), Tuluá (11%), Buenaventura (5%), La Victoria (3 %) y Yumbo (3%), los cuales en conjunto representan el 84% de los casos notificados hasta la presente semana; en semana 29 se reportaron dos casos procedentes del municipio de Cali (1 caso de Hepatitis C, 1 caso de Hepatitis B).

A semana epidemiológica 29 de 2015, 28 municipios persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,32 casos por cada 100.000 habitantes, levemente más bajo que la del país (2,24 casos por cada 100.000 habitantes). Los municipios con la mayor incidencia fueron La Victoria (15,09), Yotoco (6,14), Trujillo (5,5), Ansermanuevo (4,6), Caicedonia (3,3), Tuluá (3.3), Florida (1,7) y Yumbo (1.7) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Durante la semana epidemiológica 29 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 1 muerte por hepatitis C, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, con EPS-S Emssanar; por RUAF se detectaron 4 casos de mortalidad por Hepatitis B ( Cali:3, Buga:1) y 7 casos de mortalidad por Hepatitis C (Bugalagrande:1, Cali:4, Buga:1, Tuluá:1), estos casos están pendientes por análisis.

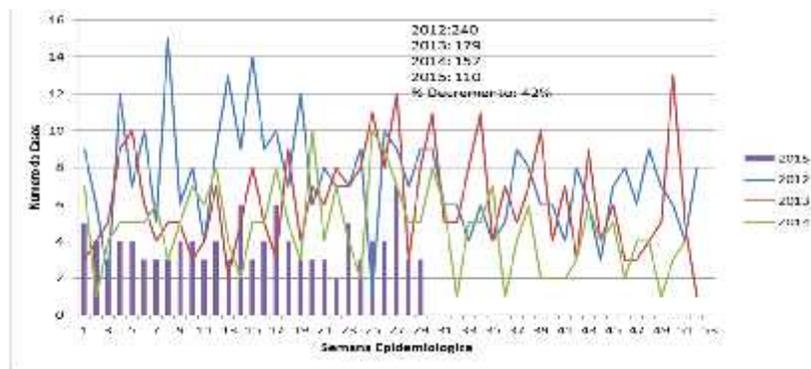
Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica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

## Sífilis

### Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 29 del 2015 han sido notificados 110 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 157 casos, por lo tanto se observa una disminución del 42% en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación. En semana 49 se reportaron 3 casos de sífilis congénita, 2 de la ciudad de Cali y 1 caso de Tuluá (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2015

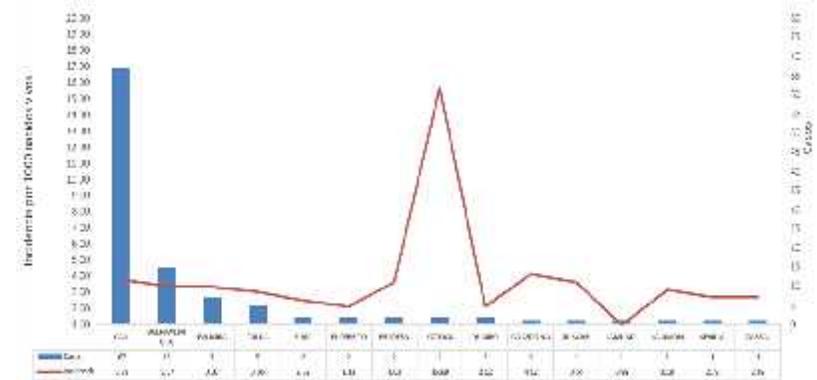


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 29 de 2015 son:

Boletín Epidemiológico a Semana No 29 de 2015 Página. 10  
 Cali (61%), Buenaventura (13.6%), Palmira (6.4%), Tuluá (4.5%), Buga, El Cerrito, Pradera, Yotoco y Yumbo (1,8%). Por incidencia se encuentran: Yotoco, Caicedonia, Cali, Guacarí, Pradera, Buenaventura y Palmira (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle.

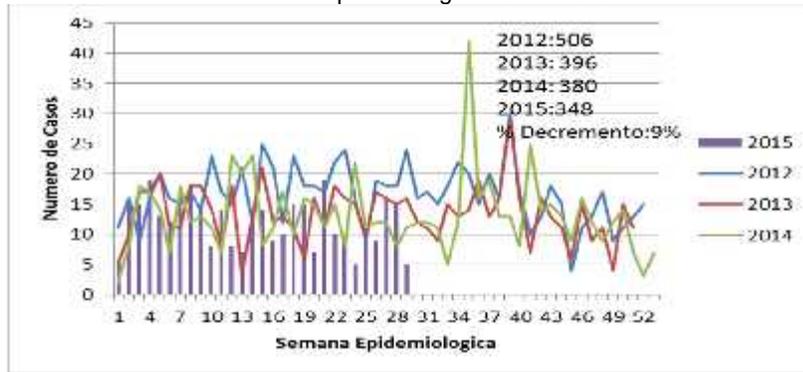
A semana epidemiológica 29 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 4.4 casos por 1000 nacidos vivos, mucho más alta que la de Colombia (0,38 casos por 1000 nacidos vivos) y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Por RUAF se detectaron dos casos de mortalidad por sífilis congénita, procedentes del municipio de Cali, estos casos pertenecen a las EPS-S Emssanar y Caprecom.

### Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 29 del 2015 han sido notificados 348 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 380 casos, se observa un decremento del 9 % en la notificación (ver gráfica 1).

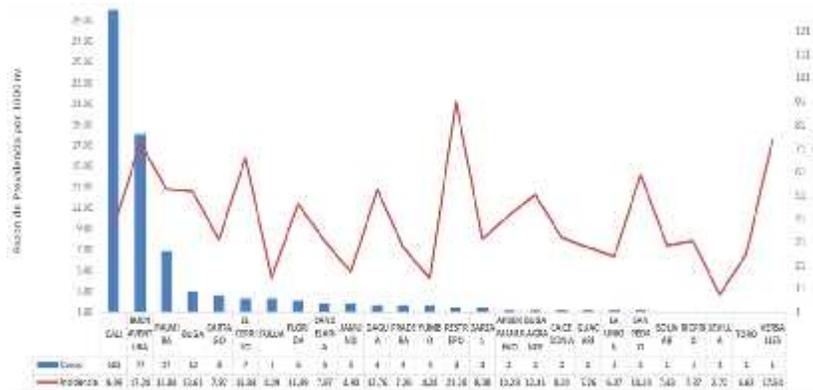
Gráfica 3. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 29 de 2015 son: Cali (46%), Buenaventura (22%), Palmira (8%), y Buga (3%). Por incidencia se encuentran: Restrepo, Versalles, Buenaventura, El Cerrito, San Pedro, Palmira, Dagua, Buga y Bugalagrande (ver gráfica 2). A semana epidemiológica 29 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para el Valle es de 14 por 1000 nacidos vivos, más alta que la encontrada en Colombia (2,64 casos por 1000 nacidos vivos).

Gráfica 4. Incidencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2015

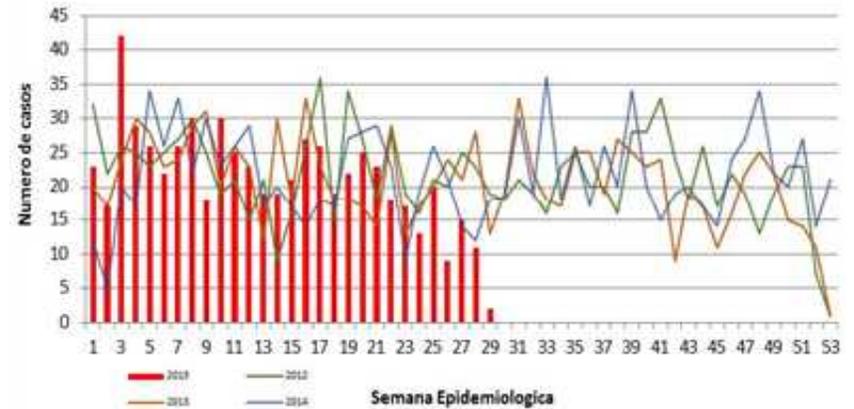


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

### VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 617 casos, para el 2014 se notificaron 606 casos y para el 2013 se notificaron 624 casos, lo que muestra un reporte sostenido de casos durante este periodo de tiempo, comparando entre el 2014 y 2015, se observa un incremento de 1,8% (11 casos), tendencia que puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema (ver gráfica 1).

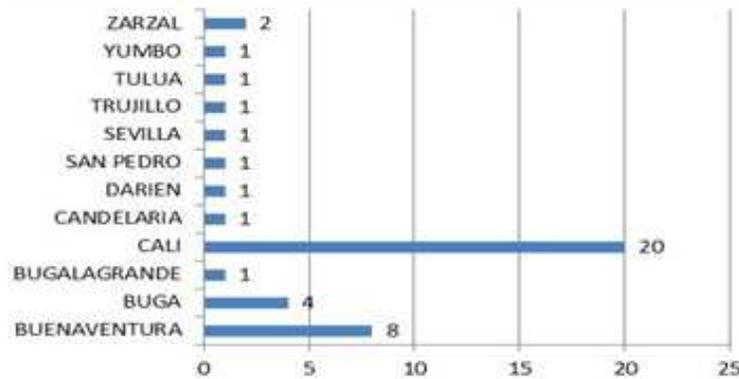
Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

A semana epidemiológica 29, 181 casos (29,3%) se reportaron con estadio Sida y 42 casos (6,8%) aparecen con condición final muerto, los cuales residen en 12 municipios del departamento (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de muerte por SIDA por municipio, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015.



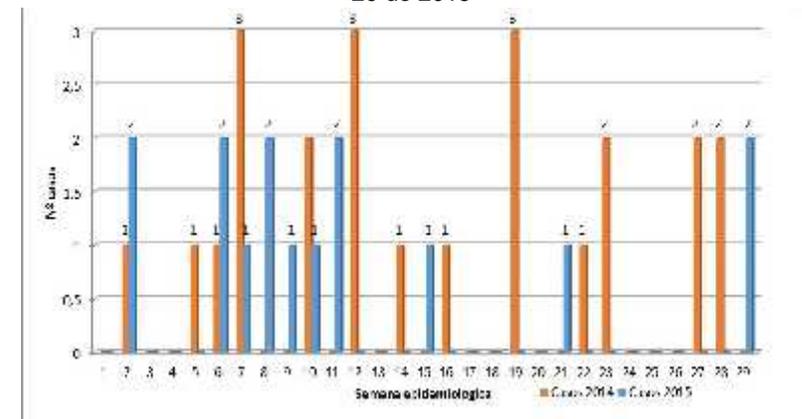
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

## Micobacterias

### Lepra

A semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al Sivigila 15 casos de lepra, de éstos el 80 % (12 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 20 % (3 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 100 % (15 casos) ingresaron como nuevos. Con respecto al año 2014 se notificaron (33 casos hasta SE 29) observándose una disminución de 34,7 % en la notificación (gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 es de 0,3 casos por 100.000 habitantes. El 53 % (8 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (2,1 casos por 100.000 habitantes) (gráfica 2).

## Transmisión sexual

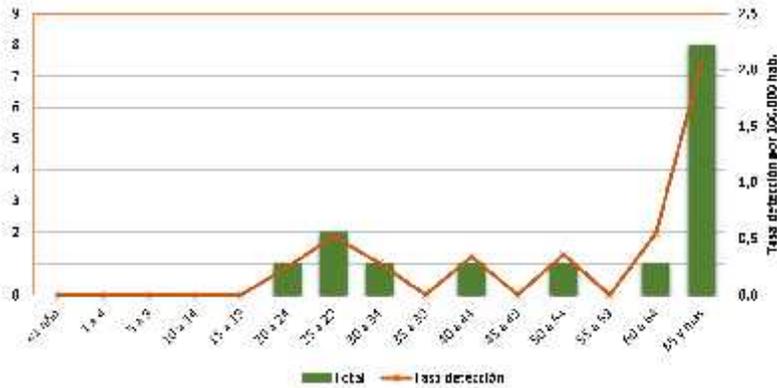
El posible mecanismo de transmisión del VIH/SIDA durante las primeras 29 semanas epidemiológicas del 2015 fue heterosexual en un 63,2%, homosexual 32,7%, bisexual 3,1%, se reportaron 3 casos de transmisión materno infantil. Por transmisión parenteral se reportaron 3 casos, de los cuales 1 caso por transfusión sanguínea 0,2%, 1 caso por uso de drogas IV 0,2% y 1 caso por accidente de trabajo 0,2%.

Tabla 1. Posible mecanismo de transmisión del VIH/SIDA, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015.

	Mecanismo probable de transmisión	Total	%
Sexual	Heterosexual	390	63,2
	Homosexual	202	32,7
	Bisexual	19	3,1
	Materno infantil	3	0,5
Parenteral	Transfusión sanguínea	1	0,2
	Usuarios drogas IV	1	0,2
	Accidente de trabajo	1	0,2
		617	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Valle, semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 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 La Unión con 2,65 casos por 100.000 habitantes, Florida con 1,72 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 1,51 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 40% (6 casos) del total de los casos. El 19% de las 42 entidades territoriales del departamento han notificado casos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semana epidemiológica 29 de 2015.

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección		Reingreso abandono
			Casos Nuevos	por 100 000 habitantes	
CALI	6	6	6	0,25	0
CANDELARIA	1	1	1	1,22	0
CARTAGO	2	2	2	1,51	0
FLORIDA	1	1	1	1,72	0
LA UNION	1	1	1	2,65	0
PALMIRA	1	1	1	0,33	0
SAN PEDRO	1	1	1	5,51	0
TULUA	2	2	2	0,95	0
VALLE	15	15	15	0,33	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

Del total de casos (15), el 40% corresponde a lepra paucibacilar, de estos 1 caso presenta grado dos de discapacidad. El 60% corresponde a lepra multibacilar presentando 6 casos grado uno de discapacidad. Al momento de la notificación 7 casos (47 %) 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 (tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	5	0	1	6	40
Multibacilar	3	6	0	9	60
Total	8	6	1	15	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

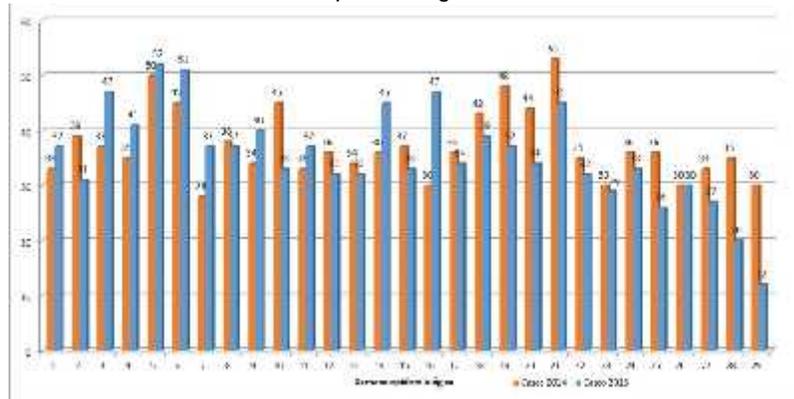
### Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al Sivigila 1030 casos de tuberculosis todas las formas, el 84 % (867 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,8% (163 casos) a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (1079 casos) observándose una disminución de 4,5% en la notificación (gráfica 1).

Del total de casos extrapulmonares (163 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la meníngea (48 casos) 29,4%, seguida de la pleural con (45 casos) 27,6% y la ganglionar con (25 casos) 15,3% (ver gráfica 2). De los casos de meningitis tuberculosa no han reportado casos en menores de 5 años.

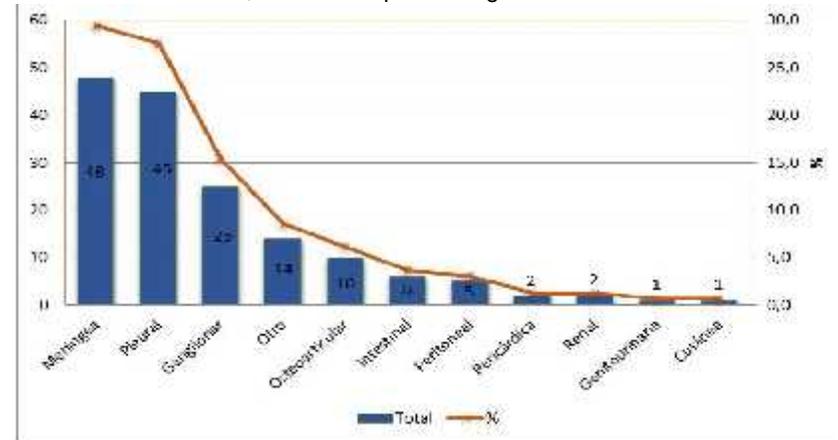
Hasta esta semana epidemiológica 29 se han notificado 165 casos con asociación VIH, de los cuales 146 se reportaron como VIH previo y 66 casos tienen condición final muerte por este evento.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encuentra que 71% (731 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 23,5% (242 casos) por clínica y el 5,5 % (57 casos) por nexos epidemiológicos (tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar		Total	%
		Tuberculosis extrapulmonar	Total		
Confirmado por laboratorio	645	86	731	71	
Confirmado por clínica	182	60	242	23,5	
Confirmado por nexos epidemiológicos	40	17	57	5,5	
<b>Total</b>	<b>867</b>	<b>163</b>	<b>1030</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculoso previo, a semana epidemiológica 29, se evidencia que 87,6% (902 casos) ingresaron como casos nuevos, el 6,0% (62 casos) como recaída, 4,2% (43 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, 1,7% (18 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (5 casos) como fracaso (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 29 de 2015.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	757	145	902	87,6
Recaída	54	8	62	6,0
Fracaso	4	1	5	0,5
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	38	5	43	4,2
Otros pacientes previamente tratados	14	4	18	1,7
<b>Total</b>	<b>867</b>	<b>163</b>	<b>1030</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

Del total de casos nuevos (902 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; (757 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar y 145 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia para el departamento a semana epidemiológica 29 es de 19,6 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis pulmonar el municipio de Argelia presenta la mayor incidencia (46,6 casos por 100.000 habitantes), seguido de Buenaventura (27,3 casos por 100.000 habitantes). 8 municipios se encuentran en silencio epidemiológico Calima-Darién, El Águila, El Cairo, El Dovio, Obando, Restrepo, Toro y Ulloa (Tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 29 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	3	14,0	0	0,0	3	14,0	21.364
2	Andalucía	1	5,6	0	0,0	1	5,6	17.815
3	Ansermanuevo	3	15,3	0	0,0	3	15,3	19.563
4	Argelia	3	46,6	0	0,0	3	46,6	6.442
5	Bolívar	2	14,8	0	0,0	2	14,8	13.480
6	Buenaventura	109	27,3	19	4,8	128	32,0	399.764
7	Buga	24	20,8	3	2,6	27	23,4	115.234
8	Bugalagrande	2	9,4	1	4,7	3	14,2	21.171
9	Caicedonia	4	13,4	0	0,0	4	13,4	29.830
10	Cali	419	17,7	91	3,8	510	21,5	2.369.821
11	Calima-Darién	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15.763
12	Candelaria	7	8,6	1	1,2	8	9,8	81.700
13	Cartago	15	11,3	4	3,0	19	14,4	132.249
14	Dagua	3	8,2	2	5,5	5	13,7	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	3	5,2	0	0,0	3	5,2	57.464
18	El Dovio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8.508
19	Florida	4	6,9	1	1,7	5	8,6	58.129
20	Ginebra	2	9,5	0	0,0	2	9,5	21.047
21	Guacarí	0	0,0	1	2,9	1	2,9	34.525
22	Jamundí	13	10,9	0	0,0	13	10,9	119.566
23	La Cumbre	2	17,4	1	8,7	3	26,1	11.514
24	La Unión	2	5,3	0	0,0	2	5,3	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	56	18,4	4	1,3	60	19,7	304.735
28	Pradera	7	12,7	1	1,8	8	14,5	55.147
29	Restrepo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16.232
30	Riofrío	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	2	11,0	1	5,5	3	16,5	18.133
33	Sevilla	9	19,9	0	0,0	9	19,9	45.143
34	Toro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16.392
35	Trujillo	1	5,5	0	0,0	1	5,5	18.103
36	Tuluá	41	19,4	10	4,7	51	24,1	211.588
37	Ulloa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	1	6,1	0	0,0	1	6,1	16.267
41	Yumbo	8	6,8	3	2,6	11	9,4	117.156
42	Zarzal	2	4,4	0	0,0	2	4,4	45.234
	<b>Valle</b>	<b>757</b>	<b>16,4</b>	<b>145</b>	<b>3,1</b>	<b>902</b>	<b>19,6</b>	<b>4.613.684</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

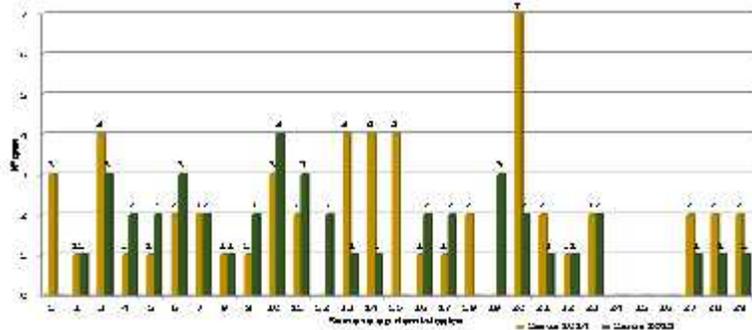
### Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al Sivigila 43 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (55

casos) observándose una disminución de 21,8% en la notificación (ver gráfica 1).

A semana epidemiológica 29 se han notificado (5 casos) con coinfección VIH/TBFR de los cuales 4 tenían reporte de VIH previo. Con respecto a la mortalidad por este evento (4 casos) 9,3% tienen condición final muerte.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encuentra que 86,1% (37 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio de los cuales (35 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar, el 13,9% (6 casos) por clínica, ningún caso fue reportado por nexa epidemiológico. Del total de extrapulmonares (3 casos), las localizaciones anatómicas fueron pleural, meníngea y peritoneal 1 caso respectivamente. El caso de meningitis tuberculosa resistente correspondió a un menor de 5 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	35	2	37	86,1
Confirmado por clínica	5	1	6	13,9
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 29, se evidencia que 53,5% (23 casos) ingresaron como casos nuevos, el 45,5% (20 casos) ingresaron como previamente tratados, de estos últimos (15 casos) 34,9% habían recibido medicamentos de primera línea y (5) de ellos 11,6% habían sido tratados con medicamentos tanto de primera como de segunda línea (Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, a semana epidemiológica 29 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	23	0	23	53,5
Previamente tratados	15	0	5	20	46,5
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

A semana epidemiológica 29, con relación al tipo de resistencia según antecedente basado en historia de tratamiento antituberculosis previo, de los 15 casos reportados como multidrogosresistentes, 2 de ellos fueron reportados como tratados con medicamentos de primera línea, 10 casos sin tratamiento previo y 3 de ellos reportados como tratados con medicamentos tanto de primera como de segunda línea. En este periodo de tiempo no han reportado casos como TBXDR.

Tabla 3. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 29 de 2015

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Clasificación basada en la historia de tratamiento previo	Monorresistencia	Multidrogosresistente	Polirresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Total	%
Tratados con medicamentos de primera línea	6	2	1	0	6	15	34,9
No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	7	10	2	0	4	23	53,5
Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	1	3	0	0	1	5	11,6
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle 2015

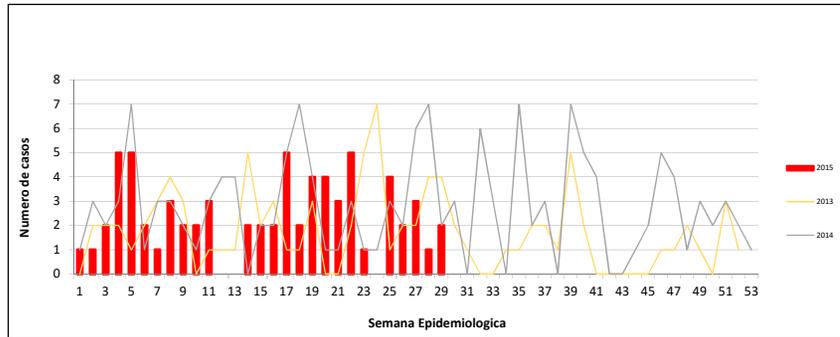
Zoonosis

Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 29 de 2015 se han reportado al Sivigila 62 accidentes ofídicos, en la última semana se notificaron 2 casos.

En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 84 casos lo que implica una disminución en la notificación del 26,2 % (Gráfica 1).

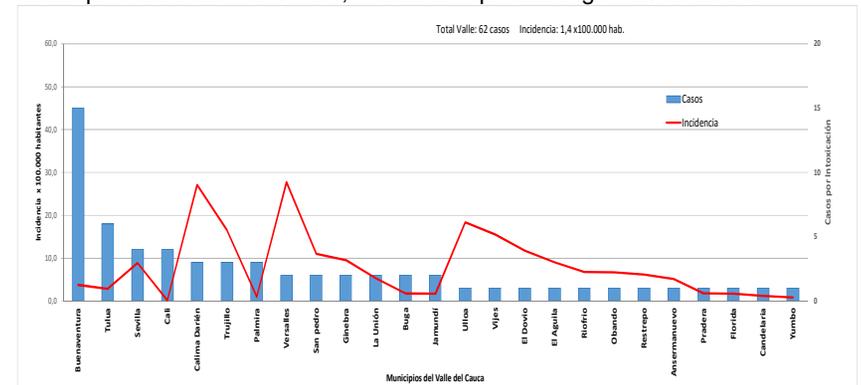
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 24, Buenaventura, Tuluá, Sevilla y Cali presentan el mayor número de casos notificados acorde a municipio de procedencia representando el 46,7%. En relación con la tasa de incidencia a semana epidemiológica 29 es de 1,4 \*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 y Calima el Darién con una tasa de 27,1 x cada 100.000 habitantes en los dos municipios.(Grafico 2)

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de Accidente ofídico según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2015.



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

75,8% de los afectados son hombres, el rango de edad es amplio, encontrándose entre los 3 y 78 años con un comportamiento bimodal a los 15 y 19 años con 4 casos. El 19,3% de la población notificada se reconocen como afrocolombianos, 53,2% de los casos ocurrieron en zona rural y para el 67,7% de la población el aseguramiento a salud estaba a través del régimen subsidiado.

El 22.58% 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, Tuluá), Sin embargo el 57% corresponden al Municipio de Buenaventura

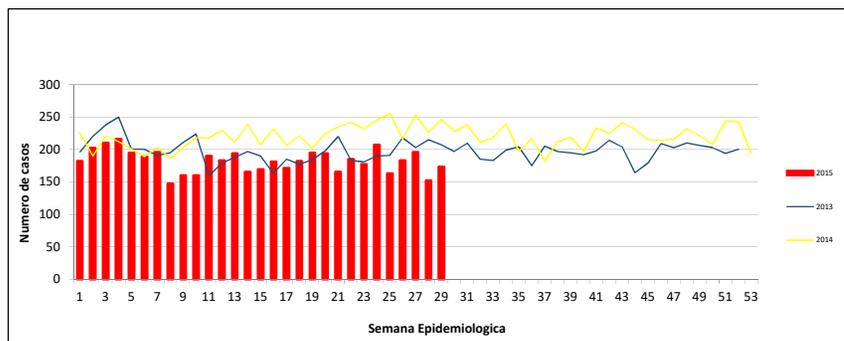
El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas. Solo el 30,6% son manejados hospitalariamente y solo 25,8% reciben suero antiofídico.

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

## Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 5.282 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 17,3% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 1.109 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 29 de 2015

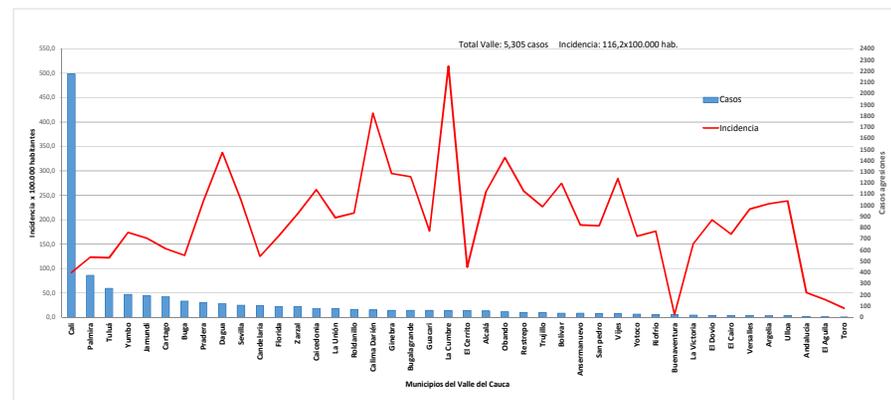


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Todos los 42 municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Tuluá, Yumbo, Jamundí y Cartago. Estos municipios acumulan el 64,02% de la notificación del Valle del Cauca. Sin embargo es importante tener en cuenta municipios como Toro, y El Águila que a semana 29 han notificado 3 y 2 casos respectivamente.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son la Cumbre (514,7) Calima el Darién (418,7), Dagua (337,9) y Obando (327,1). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 116,2 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 29 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria 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 representando el 22,11% de los casos, la moda fueron los 5 años; en cuanto al sexo, la distribución porcentual es similar.

. En relación con aseguramiento un poco más de la mitad de la población se encontraba vinculada al sistema a través del régimen contributivo (53,9%); en relación con el auto reconocimiento étnico 95,2% se clasificaron como otros, seguido por el 3,9% de población negra.

De cada 10 agresiones, 9 son mordedura, 60,2% de las personas mencionaron que era una agresión no provocada, 69,4% de las lesiones fueron clasificada como única y 82,9% superficiales. El 97% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos, específicamente 81,7% y 15,3% respectivamente,

Se clasificaron como no exposiciones 1.956 casos de agresiones (47,84%), como exposiciones leves 1.671 casos (40,87%), como exposiciones graves 461 casos (11,27%); por tanto Del total de

casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 52,14% 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 (203 personas) y necesidad de suero antirrábico (51 personas) a los que no se les aplico la inmunización. No menos importante 111 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 73 sueros y 38 vacunas.

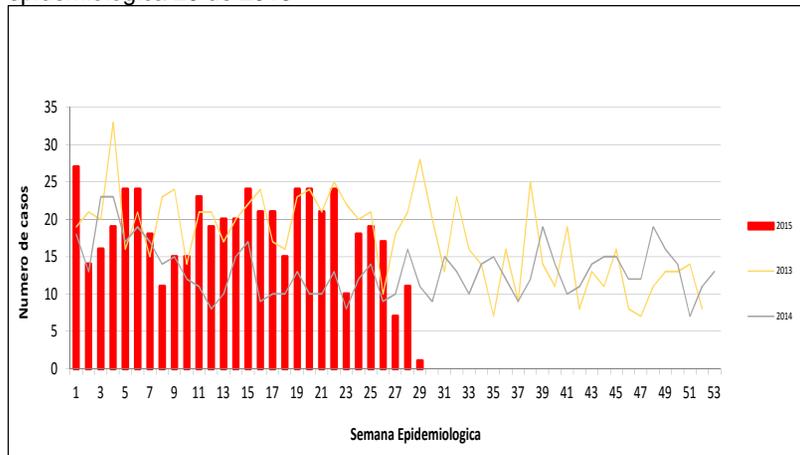
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

**Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han reportado al Sivigila 522 casos de leptospirosis de procedencia del Valle del Cauca, frente a 327 casos en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 25.9%. Sin embargo es importante evidenciar la disminución en la notificación durante las últimas tres semanas analizadas (ver gráfica 1).

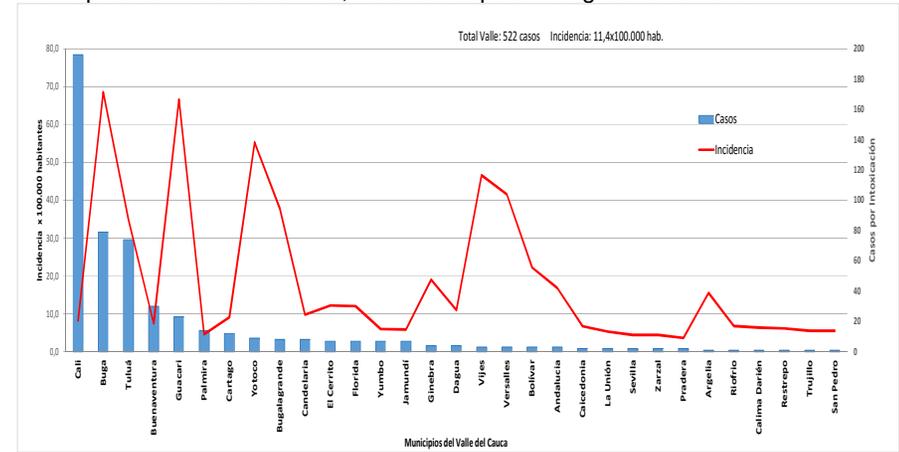
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 29 de 2015



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

Los casos proceden de 31 municipios del Valle del Cauca, el 77% de los reportes se concentraron en Cali (37,5%), Buga (15,13%), Tuluá (14,1%), Buenaventura (5,74%) y Guacarí (4,4%). En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Buga (68,6), Guacarí (66,6), Yotoco (55,3). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 11,4 por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de leptospira según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2015.



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

De los casos notificados, el 9,96% se encuentran confirmados por laboratorio, el 18,19% descartados. Por tanto el 71,84% se encuentran como probables. Lo anterior ubica al departamento como la entidad territorial con el menor número de casos confirmados.

En relación con la edad y el sexo se evidencia un comportamiento similar para hombres (54%) y mujeres (46%), sin embargo es importante anotar que los grupos más afectados son los jóvenes seguido de los infantes. 37,54% de la población con leptospira se reconoce como negra, El 86,97% de las personas afectadas vivían en cabecera municipal. 52,49% de la mitad de la población está afiliada a salud a través del régimen subsidiado y 9% no se encontraba asegurado.

## Factores de Riesgo Ambiental

### Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 1167 casos de intoxicación por sustancias químicas con una incidencia en el Valle del Cauca de 25,3 x 100.000 habitantes, de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas el 35% corresponden a intoxicación por medicamentos, 33% a intoxicación por plaguicidas, 17% intoxicación por otras sustancias, 12% por intoxicación sustancias psicoactivas, 3% a intoxicación por solventes, 0,8% por gases y 0,4% por metanol. La mayor tasa de incidencia de intoxicación por sustancias químicas está dada por medicamentos en un 8,8 x100.000 habitantes, en segundo lugar las intoxicaciones por plaguicidas en un 8,3 x 100.000 habitantes. En la semana 29 se notificaron 23 casos residentes en el Departamento.

Tabla 1. Incidencia de Intoxicaciones por sustancias químicas a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca 2015

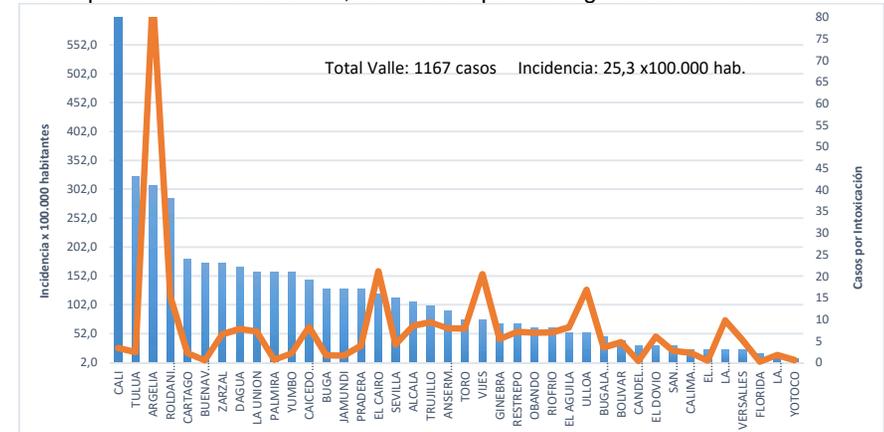
	casos a semana 29	%	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 24	Incidencia por 100.000 habitantes
Intoxicación por Plaguicidas	385	33	8,3	7	0,15
Intoxicación por Medicamentos	404	35	8,8	11	0,24
Intoxicación por otras Sustancias	193	17	4,2	4	0,09
Intoxicación por sustancias Psicoactivas	136	12	2,9	0	0,00
Intoxicación por Solventes	34	3	0,7	1	0,02
Intoxicación por Gases	9	0,8	0,2	0	0,00
Intoxicación por Metanol	5	0,4	0,1	0	0,00
Intoxicación por Metales Pesados	1	0	0,0	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1167</b>	<b>100</b>	<b>25,3</b>	<b>23</b>	<b>0,50</b>

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

Los casos proceden de 41 municipios del Valle del Cauca, el 55%

de los reportes residen en la ciudad de Cali (641), 3,7% de Tuluá (43), 3,5% de Argelia (41), 3,3% de Roldanillo (38) y 2,1% de Cartago (24). En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Argelia, El Cairo, Vijes, Ulloa y Roldanillo (Ver gráfica 2).

Gráfica 1. Comportamiento de Incidencia y casos de leptospira según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 29 de 2015.

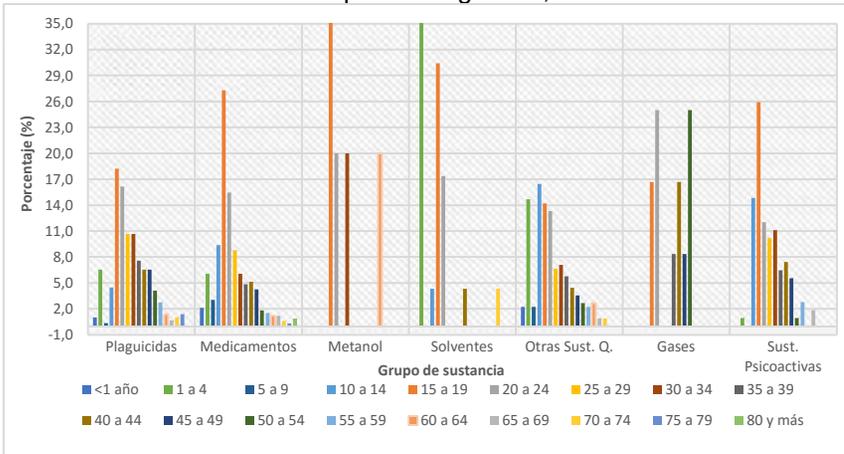


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

El 52% de las intoxicaciones se presentan en mujeres siendo más frecuente la intoxicación por medicamentos, el 48% ocurren en los hombres, su causa principal son los plaguicidas. Al observar el gráfico por tipo de sustancia y rangos de edad coincide que los más afectados por intoxicación con medicamentos, plaguicidas, sustancias psicoactivas y metanol son los jóvenes de 15 a 19 años, seguido de los jóvenes de 20 a 24 años, a diferencia de los niños de 1 a 4 años quienes son los más afectados por intoxicación por solventes.

La mayoría de las intoxicaciones por sustancias químicas se notifican por confirmación clínica, con relación a la etnia el mayor porcentaje de los casos de intoxicación por sustancias químicas se presentan en otras etnias (93,7%), seguido de los afrocolombianos (5,3%), y los indígenas (0,7%); según régimen de salud el 46% son subsidiados, 38% contributivos y 9,3% no afiliados.

Gráfica 2. Intoxicaciones por sustancias químicas según edad y grupo de sustancias a semana epidemiológica 24, Valle del Cauca 2015.



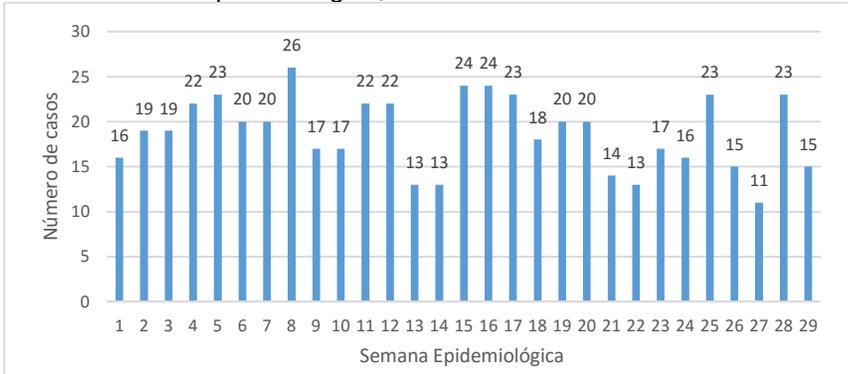
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

**Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana epidemiológica 29, se reportaron al Sivigila 15 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 545 casos de los cuales el 51% (277) de los casos fueron intoxicaciones por medicamentos, 39% (213) intoxicaciones por plaguicidas, 7,7% (42) por otras sustancias, 9 casos por solventes, 2 casos por sustancias psicoactivas, 1 caso por inhalación de gases y 1 caso por metanol, presentándose con más frecuencia en jóvenes de 15 a 29 años (ver gráfica 1).

Riesgo ambiental

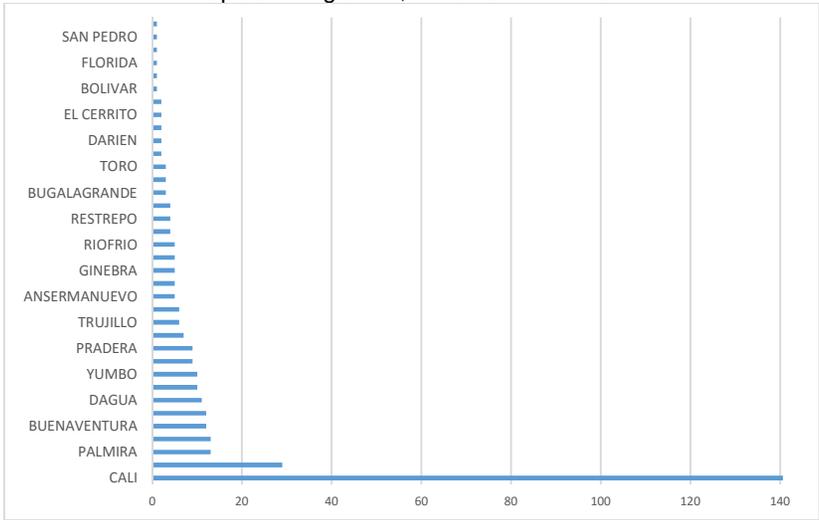
Gráfica 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Valle del Cauca 2015.



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

Las intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentaron principalmente en Cali con 61,5%, seguido de Tuluá con 5,3% y en tercer lugar Palmira y Roldanillo con 2,4% cada uno.

Gráfica 4. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por municipio a semana epidemiológica 29, Valle del Cauca 2015.



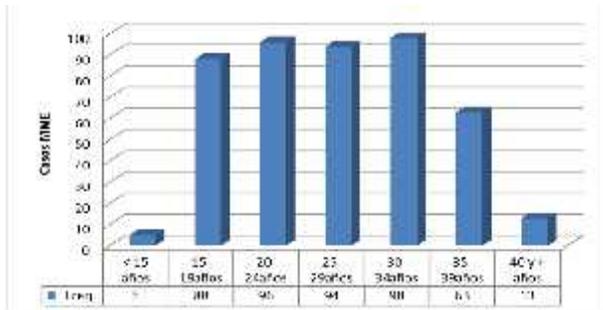
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

## Enfermedades no Transmisibles

### Morbilidad Materna extrema

El total acumulado de **casos de morbilidad materna extrema** hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 es de 457. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 21,0%, (96/457), seguido de las mujeres de 30 a 34 años con un 21,4%(98/457).el grupo de edad de 25-29 años con un 20,5% (94/457) (gráfica 1).

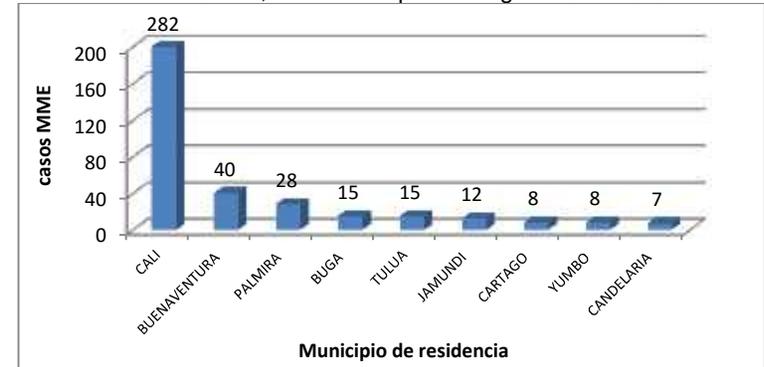
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 61,7%(282/457) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el municipio de **Cali**, seguido por los municipios de **Buenaventura** con el 8,7%(40/457) y **Palmira** con el 6,1%(28/457). Ver (grafica 2).

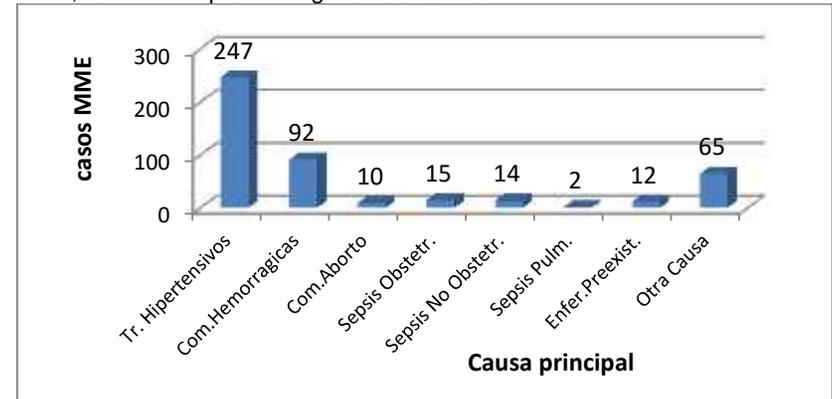
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 26 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 54,05% (247/457) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 20,13% (92/247) (gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26 de 2015.



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

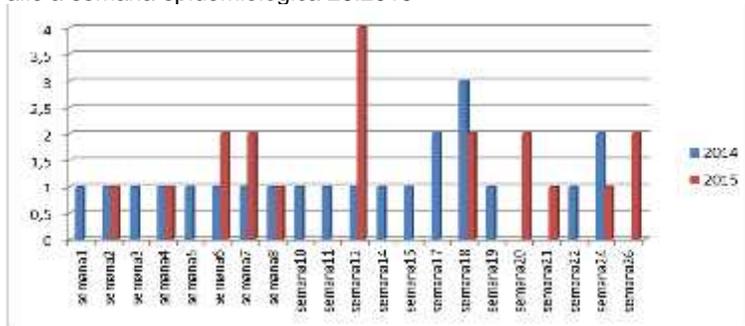
## Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado en el país un total de 19 casos de muertes maternas. De éstos, 19 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, no hubo casos de muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y ni tampoco de muertes por Lesiones de Causa Externa (LCE).

El mayor número de casos se ha notificado en la semana 12 con 4 muertes, seguido de las semanas 6, 7, 18,20, y 26 en donde se notificaron dos casos en cada una.

El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas se encuentra en 0,73 (gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas. Valle a semana epidemiológica 26.2015



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

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra una disminución de 9% 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 tempranas han disminuido un 5%, las muertes maternas tardías no hubo y las muertes maternas por lesiones de causa externa tampoco.

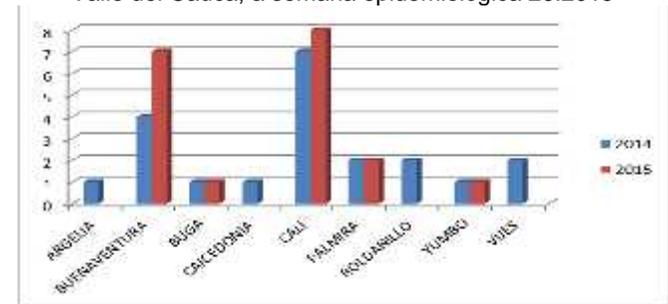
El promedio semanal de casos se encuentra en 0,73 con lo cual todavía no se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, la tasa del valle sería 77,7 resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (Tabla 1).

Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio
2014	20	1		21	0,8
2015	19	0		19	0,73

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

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Cali y Buenaventura; Palmira, Buga y Yumbo continúan igual. En contraste Argelia, Calcedonia, Roldanillo y Vijes no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 26 de 2015. Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 el 11,9% (5/42) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad Materna temprana según entidad territorial de residencia. Valle del Cauca, a semana epidemiológica 26.2015



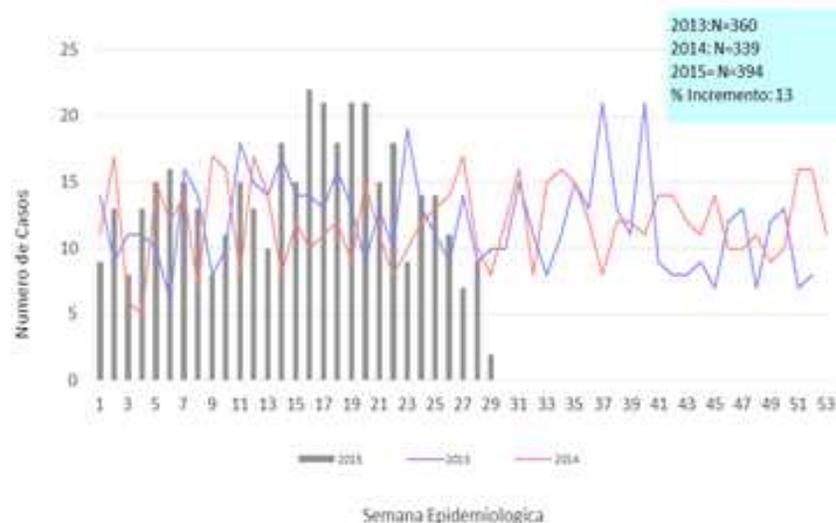
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

## Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado un total acumulado de 394 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 29 se notificaron 2 casos, procedentes de Buga y Cali. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 190 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 57 casos (14%) muertes fetales intraparto, 118 casos (35%) neonatales tempranas y 21 casos (5%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 339 casos lo que representa un incremento del 13% (55 casos más) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y No Transmisibles.



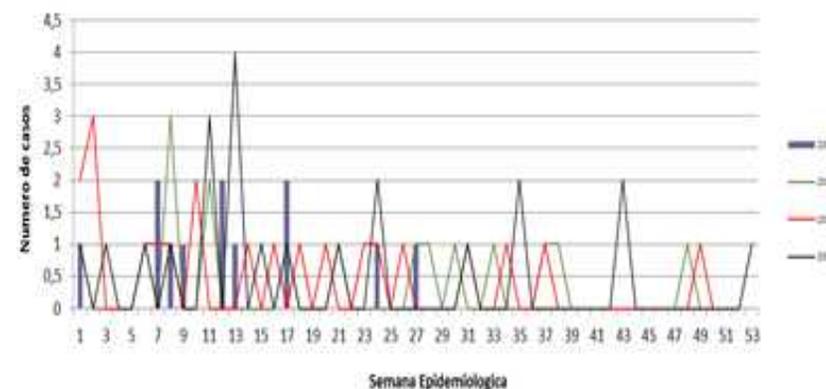
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

## Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos en el Valle del Cauca se han notificado un total de 5 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías, adicionalmente se encontraron 7 casos por estadísticas vitales, en total 12 casos a la fecha que se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición a la semana epidemiológica 29 de 2015 muestra una disminución del 25 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación por y asociada a desnutrición en menores de 5 años a semana epidemiológica 29 de 2015



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

De acuerdo a municipio de residencia de los casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 29, los municipios que presentan mayor proporción de casos son: Cali con el 33 %, Palmira con 33%, seguido de Buenaventura con un 17 %, la Unión y Florida cada uno con el 8 % de los casos. La tasa de mortalidad por desnutrición es de 2,7 por cada 100.000 menores de 5 años.

## Cáncer Infantil

En el Valle del Cauca, durante el 2015, 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 y aumenta 12 categorías e incorpora para el año en curso la ficha código 115. Dicho evento presenta una notificación total de 92 casos en menores de 18 años, el 76,09% (70) residentes en el Valle del Cauca.

A nivel de notificación por las tres categorías a saber: nuevo caso, recaída y mortalidad, las cuales no son mutuamente excluyentes se encontró que el 87,04%, (61) son casos nuevos, el 14,29%(10) son recaídas y 28,57%(20) fueron ajustados o notificado por mortalidad.

Del total de los nuevos casos, se evidencio que las Leucemias Agudas Linfoide (49,18%), los Tumores del sistema nervioso central (14,75%), los Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales (8,20%) fueron los más frecuentes.(Tabla 1)

Tabla 1. Número de casos según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 29 de 2015

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	30	49,18
Leucemias Mieloides agudas	1	1,64
Otras leucemias	1	1,64
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	5	8,20
Tumores del sistema nervioso central	9	14,75
Neuroblastoma y otros tumores de células	2	3,28
Retinoblastoma	3	4,92
Tumores renales	3	4,92
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	3	4,92
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	1	1,64
Tumores germinales, trofoblásticos y otros	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	4,92
Total	61	100

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

De los 61 casos, el 63.93% son mujeres, con una relación de 1,8 mujeres por cada hombre afectado; aproximadamente el 60% 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:

Tabla 2. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2015 a semana 29

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	0	0	0	0
1 a 4	3	15	18	29,51
5 a 9	10	8	18	29,51
10 a 14	4	9	13	21,31
15 <	5	7	12	19,67
Total	22	39	61	100

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

Con relación a la **letalidad** en nuevos casos, hasta semana 29 según notificación del SIVIGILA, se evidencio que por cada 10 niños diagnosticados con Leucemia aguda linfoide fallecen dos (2,3). Con relación a otros canceres se establece que la mayor letalidad se presentó en los menores con Tumores del sistema nervioso, de cada 10 niños dictaminado mueren cuatro (4,4).

Tabla 3. Letalidad nuevos casos de cáncer según diagnóstico. Valle del Cauca 2015 - Semana epidemiológica 29

Diagnostico	Casos	Mortalidad	Letalidad
Leucemia Linfoide Aguda	30	7	23,3
Leucemias Mieloides agudas	1	1	100,0
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	5	1	20,0
Tumores del sistema nervioso central	9	4	44,4
Tumores renales	3	1	33,3
Tumores óseos malignos	3	1	33,3
Total	61	15	24,6

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

A nivel mortalidad de los 70 casos reportados al SIVIGILA se notificaron y/o ajustaron el 28,57% (20) por esta causa, con relación al año de diagnóstico se encontró un caso (5,0%) en los años 2008 y 2013, 2 casos (10,0%) del 2012 y 2014 y 14 menores (75, %) de 2015. La distribución según diagnóstico es la siguiente:

Tabla 4. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 29 de 2015.

Diagnostico	Mortalidad	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	8	40,00
Leucemias Mieloides agudas	1	5,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	10,00
Tumores del sistema nervioso central	5	25,00
Tumores renales	1	5,00
Tumores óseos malignos	2	10,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	5,00
Total	20	100

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

## ASISTENCIA EN MISION MÉDICA Y EMERGENCIAS Y DESASTRES POR EL CRUE VALLE

Cumpliendo con los objetivos del plan de desarrollo actual, el **CRUE Valle** tiene la obligación de capacitar a los municipios del Departamento en Misión Médica y Planes de emergencias en salud, esto con el fin de fortalecer las capacidades operativas de todos los municipios.



Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

Se está trabajando para formar en Misión Médica a las ESE y DLS de cada municipio y en el correcto diligenciamiento de los planes de emergencias en salud municipales, actividades que se desarrollaron con el Comité Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres del Valle del Cauca y los comités locales de gestión del riesgo de los 41 municipios y 1 distrito. Revisados estos planes servirá para la actualización del Plan Departamental de Prevención, Mitigación y Atención de Emergencias y Desastres en Sector Salud.

Estas capacitaciones se realizarán inicialmente en las subregiones de salud del departamento (Norte, Centro Buga, Centro Tuluá, Pacífico, Sur Occidente y Sur Oriente) y posteriormente en visitas puntuales a los municipios. El día 4 de agosto se comenzó con la subregión Norte en la ciudad de Cartago, donde se contó con la participación de 13 municipios. Adicional a las capacitaciones mencionadas, se incluyeron temas de Referencia y Contrarreferencia y Campaña de Donación de Órganos.

### CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

PBX: 6206820 EXT 1  
 CELULAR EMERGENCIAS: 3104684007  
 AVANTEL: 948\*266 (3505865075)  
 RADIOTELEFONO: CANAL 1  
 EMAIL: [cruesalud@cruevalle.org](mailto:cruesalud@cruevalle.org)  
[administracion@cruevalle.org](mailto:administracion@cruevalle.org)



# Boletín Epidemiológico Semanal



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
**GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

**Fernando Gutiérrez Gutiérrez**

Secretario Departamental de Salud del Valle

**María Cristina Lesmes Duque**

Subsecretaria Técnica Salud Pública

**María Constanza Victoria García**

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

**María Beatriz Olaya González**

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

**Humberto Escobar Doncel**

Coordinador Área de Salud Ambiental

**Helmer de Jesús Zapata Ossa**

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

## RESPONSABLES DE INFORME

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología  
María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología  
Nubia 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  
Carlos Alberto Robledo Plata, Médico Magister en Epidemiología  
Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE

## EQUIPO DE APOYO

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



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
**GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Salud Pública

Valle del Cauca  
**Bien Hecho!**