

Boletín Epidemiológico Semanal



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	4
Infecciones de transmisión sexual	16
Micobacterias	17
Zoonosis.....	24
Enfermedades no Transmisibles	26

El ensayo de vacunación perifocal se extiende a Sierra Leona para vacunar a los contactos de un nuevo caso de ebola

La detección de un nuevo caso de la enfermedad por el virus del Ebola en Kambia (Sierra Leona), después de casi tres semanas en que no se habían registrado casos, ha puesto en marcha la primera utilización de una vacuna experimental contra esta enfermedad mediante vacunación perifocal en el país africano.

Un equipo de expertos en este tipo de medida preventiva se ha desplazado desde Conakry (Guinea) para unirse al amplio equipo de la OMS y el Ministerio de Salud que trabajan en el distrito donde se notificó el nuevo caso. Ya se ha iniciado la búsqueda del origen del contagio del virus y de todas las personas que puedan haber estado en contacto con la persona infectada.

El ensayo de vacunación perifocal que se lleva a cabo en Guinea es un ensayo de fase III dirigido por la OMS y sus asociados cuyo objetivo es comprobar la eficacia de la vacuna VSV-EBOV desarrollada por Merck, Sharp & Dohme. Los resultados provisionales publicados en julio indican que la vacuna previene eficazmente la enfermedad por el virus del Ebola.

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:

<http://www.who.int/mediacentre/es/>

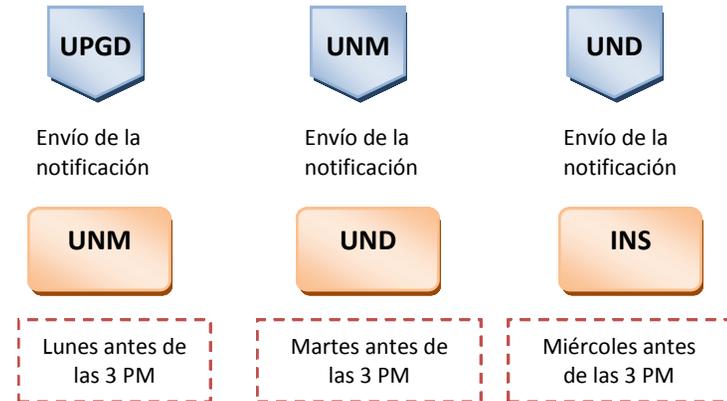


Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015 establecen que:

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 En La Notificación Semana epidemiológica N° 35

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 35 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras municipales (42 UNM notificaron).

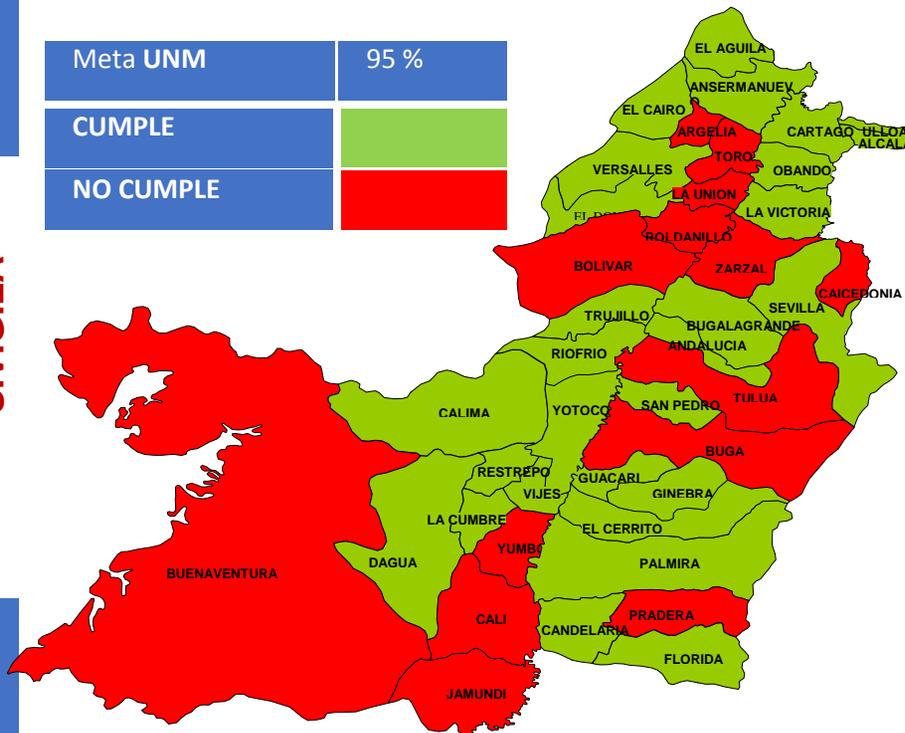
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel municipal fue del 86% (335 UPGD de 391 UPGD), disminuyó con respecto a la semana anterior y también disminuyó con respecto a la misma semana de 2014. En consecuencia, el departamento no cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

Para esta semana, los municipios de Argelia, Toro y Zarzal presentan un porcentaje muy inferior a la meta establecida. (Ver mapa 1).

Mapa 1: Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle, Semana epidemiológica 35 de 2015

Meta UNM	95 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	

SIVIGILA



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 19%, lo que lo clasifica como riesgo medio. El 81 % de las entidades municipales no presentaron UPGD en silencio epidemiológico.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Inmunoprevenibles

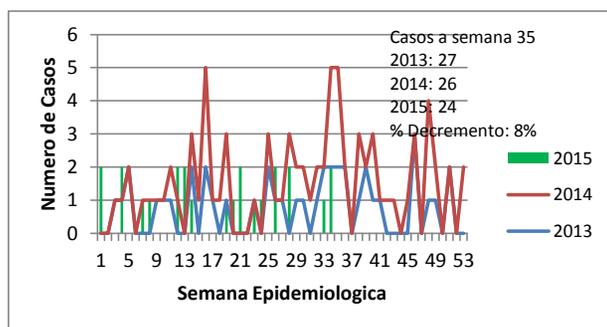
Difteria

Hasta la semana epidemiológica 35 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 35 de 2015 se ha notificado 29 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 5 casos, para un total de 24 casos sospechosos. La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 35 muestra una disminución del 8% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 26 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

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

Los municipios con mayor número de casos de Esavi notificados fueron en su orden: Cali (46%) y Tuluá (21%); durante la semana 35 no se reportaron casos de ESAVI al sivegila. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015

nmun_proce	Grave	Leve	Total general	%
CALI	9	2	11	46
TULUA	5		5	21
ANDALUCIA	1		1	4
CAICEDONIA		1	1	4
DARIEN		1	1	4
JAMUNDI	1		1	4
LA UNION		1	1	4
PALMIRA		1	1	4
ROLDANILLO		1	1	4
ZARZAL	1		1	4
Total general	17	7	24	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

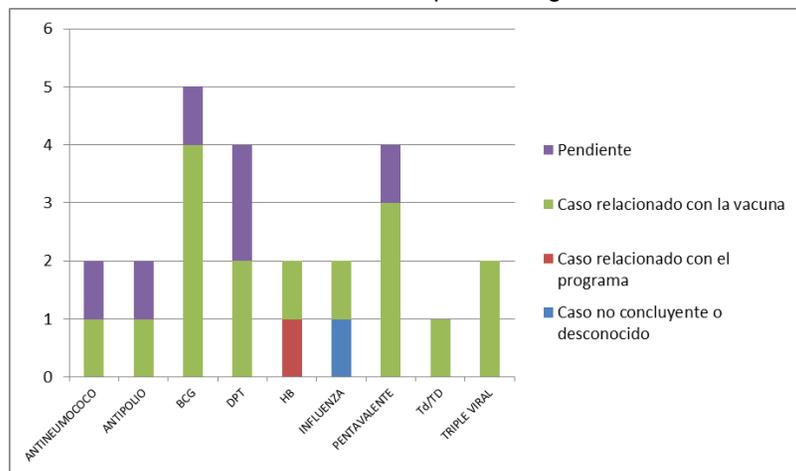
Del total de casos notificados el 70 % (17 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 11 casos se relacionan con la vacuna, 1 caso se relacionan con el programa de vacunación, 1 caso no fue concluyente y 5 casos se encuentran 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 29 % (7 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de

clasificación final para el evento, 5 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 reportado de ESAVI son en su orden: BCG, DPT y Pentavalente. (Ver Grafica 2)

Gráfica 2. Distribución de casos de ESAVI aguda según Biológico involucrado, Valle a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

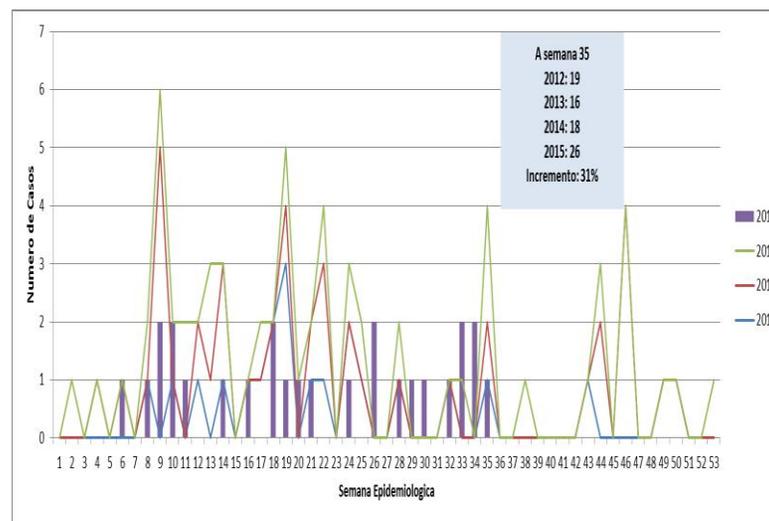
En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 1 muerte por ESAVI, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, el cual está pendiente por ajuste

Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 fueron notificados al Sivigila 35 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 30 tenían como departamento de procedencia Valle, de estos 4 (13%) casos descartados por laboratorio quedando un total de 26 casos.

De estos 26 casos, 13 (50%) corresponden a casos probables, 13 (50%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 35 muestra un aumento del 31% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 18 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a semana 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

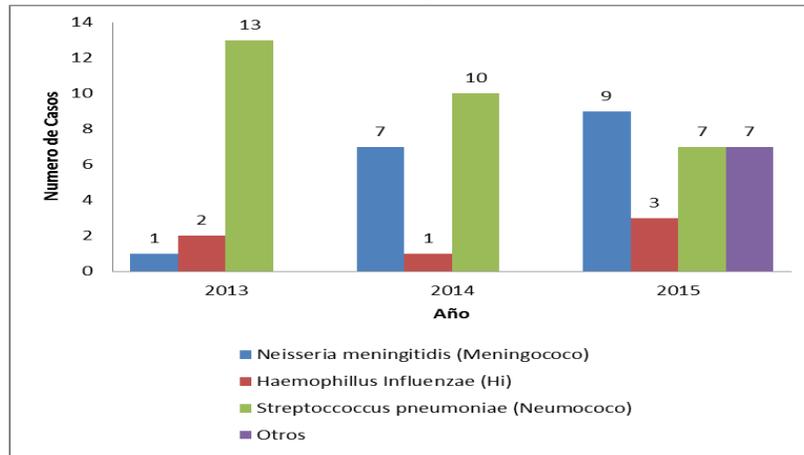
En semana 35 Cali (Fundación Valle de Lili) notifico un caso probable de meningitis por Haemophilus Influenzae (Hi) con municipio de procedencia Buenaventura.

A nivel nacional el valle aporta el 10,2 % de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de

Antioquia y Bogotá, La incidencia nacional de meningitis a semana epidemiológica 35 de 2015 es de 0,54 casos por 100 000 habitantes y para el Valle del Cauca la incidencia es de 0,6 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 35 de 2015 es: meningitis por Neisseria meningitidis 9 (35 %), meningitis por Streptococcus pneumoniae 7 (27%), meningitis por Haemophilus influenzae 3 (12 %) y meningitis por otros agentes 7 (27 %) (Ver gráfica 1).

Gráfica 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2015.

nmun_proce	Neisseria meningitidis (Meningococo)	Streptococcus pneumoniae (Neumococo)	Otros	Haemophilus Influenzae (Hi)	Total Notificado	Tasa de Incidencia por 100.000 hab	% Notificado
ANSERMANUEVO	1				1	5.1	3.8
BUENAVENTURA				1	1	0.3	3.8
CALI	6	5	4	2	17	0.7	65.4
CARTAGO	1				1	0.8	3.8
EL CERRITO			1		1	1.7	3.8
PALMIRA		1	2		3	1.0	11.5
TULUA	1	1			2	0.9	7.7
TOTAL	9	7	7	3	26	0.6	100

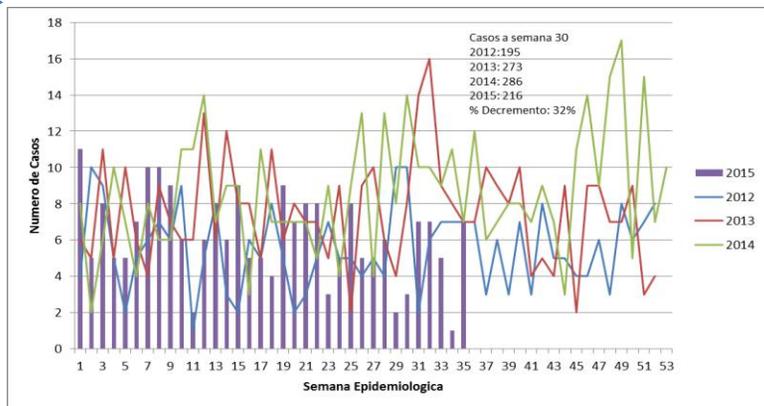
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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).

Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron al Sivigila 220 casos de parotiditis, de los cuales 3 (1,3%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 217 (98,6%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 32%, ya que para la misma semana epidemiológica se había reportado 286 casos (ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados, Valle, a semana 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 72 % de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Zarzal (4%), Yumbo, Buenaventura, La Cumbre y Palmira con el (2%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015

nmun_proce	Total	%
CALI	157	72
ZARZAL	8	4
YUMBO	7	3
BUENAVENTURA	5	2
LA CUMBRE	4	2
PALMIRA	4	2
CANDELARIA	3	1
JAMUNDI	3	1
LA UNION	3	1
PRADERA	3	1
YOTOCO	3	1
BUGA	2	1
EL AGUILA	2	1

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

EL CAIRO	2	1
VERSALLES	2	1
ALCALA	1	0
BUGALAGRANDE	1	0
CARTAGO	1	0
EL DOVIO	1	0
OBANDO	1	0
RIOFRIO	1	0
ROLDANILLO	1	0
TULUA	1	0
VIJES	1	0
Total general	217	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A nivel nacional el valle aporta el 5,7 % de los casos del país, ocupando el cuarto lugar en notificación, después de Bogotá, Antioquia y Cundinamarca,

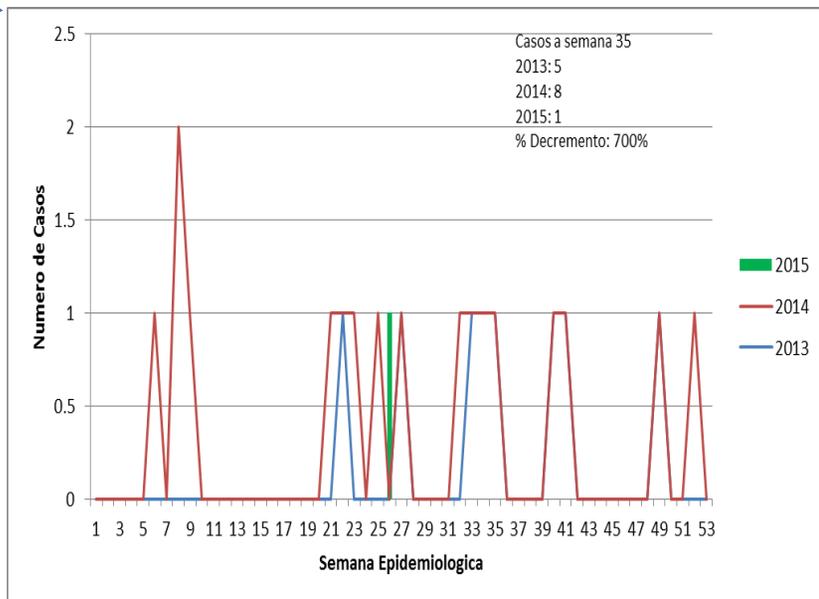
Un total de 24 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 35; en semana 35 se reportaron siete casos de parotiditis notificados por Cali (6) y Zarzal (1).

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 35 de 2015 se ha notificado al Sivigila 1 caso probable de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 700% 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 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

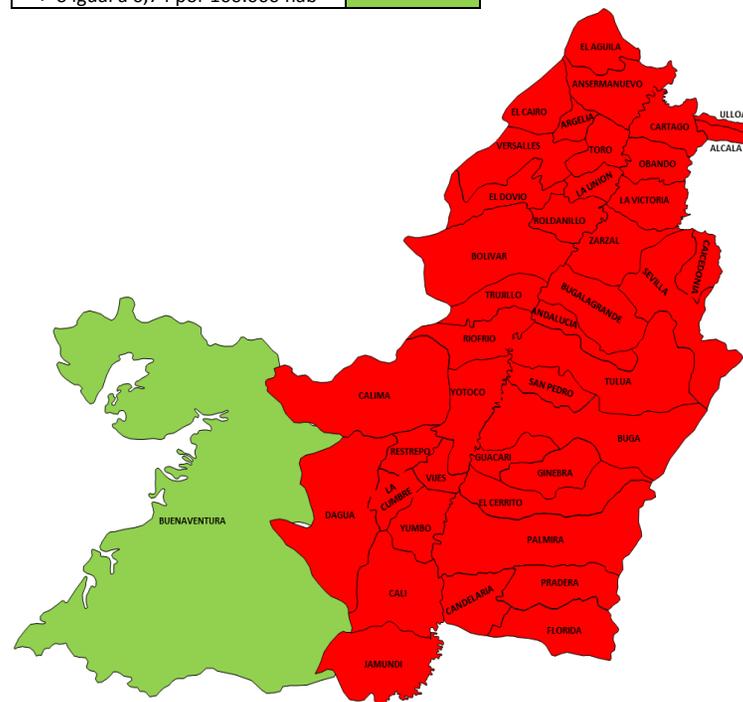
La tasa de notificación a la semana 35 es de 0,09 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0,75 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 35 es de 0,67). El municipio que para esta semana supera o alcanza la tasa de notificación esperada es Buenaventura

A semana 35 no se han notificado casos probables de parálisis flácida, 41 municipios mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación por Municipio, Valle, Semana epidemiológica 35 de 2015

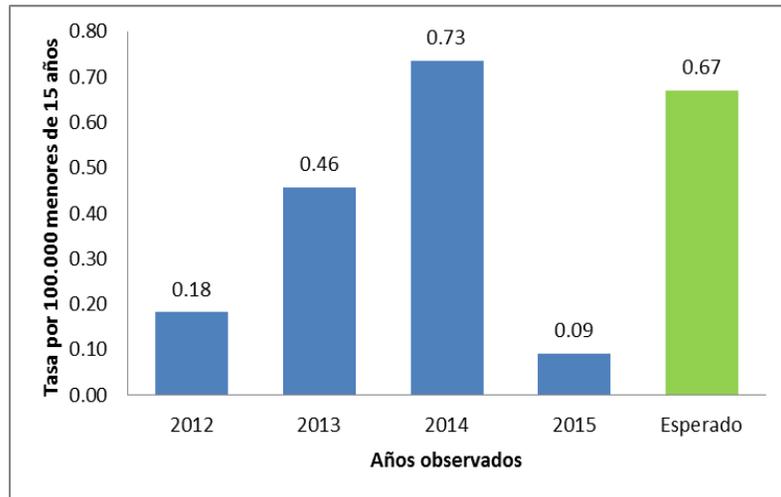
Convenciones	
No han reportado casos	
< 0,74 por 100.000 hab	
> o igual a 0,74 por 100.000 hab	



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A la semana epidemiológica 35 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,09 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 35 de 2015



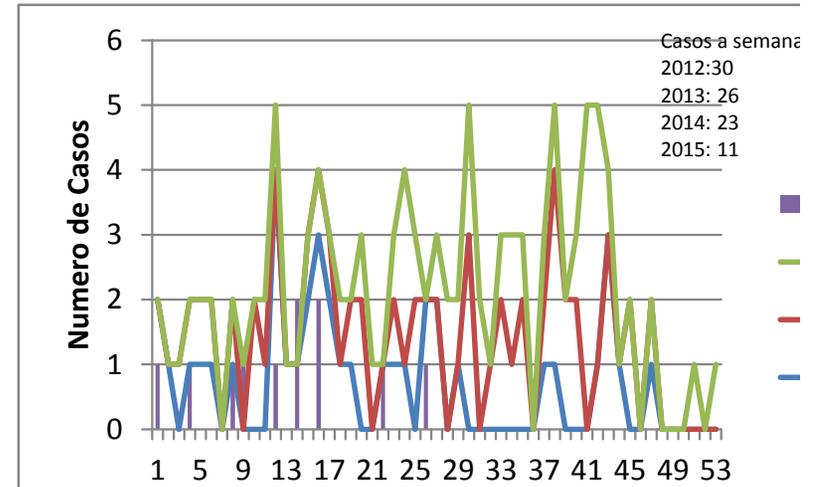
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se reportaron 11 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 52 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 23 casos, se observa una disminución del 57 % con respecto al año 2013 y una caída del 63% con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 35 de 2015



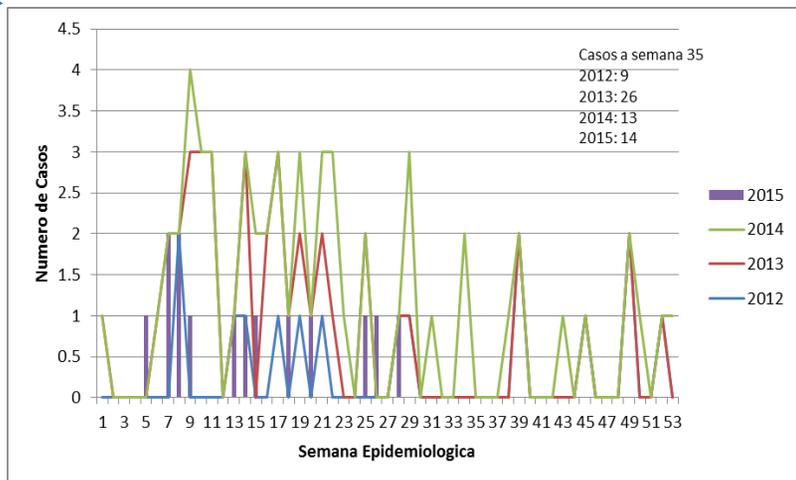
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Según municipio de procedencia, el 81% 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 35, 707 casos, el Departamento del Valle, ocupa el sexto lugar en número de casos notificados, a esta semana en el país, se notificó en el país un caso confirmado procedente de Suiza.

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se reportaron 14 casos sospechosos de rubeola. La notificación muestra una disminución del 16,2 % con respecto al año anterior cuando se había notificado 753 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 33,2% y con el 2012 hay otro descenso del 27,8 %(ver gráfica 2).

Grafica 2. Casos sospechosos de Rubeola notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 35 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 0,54 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (2,78 casos por 100.000 habitantes), e igualmente menor a la tasa de notificación requerida para la semana 35 de 1,35.

Solo un municipio cumple con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubeola a la semana 35: 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).

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola, Valle, semana epidemiológica 35 de 2015

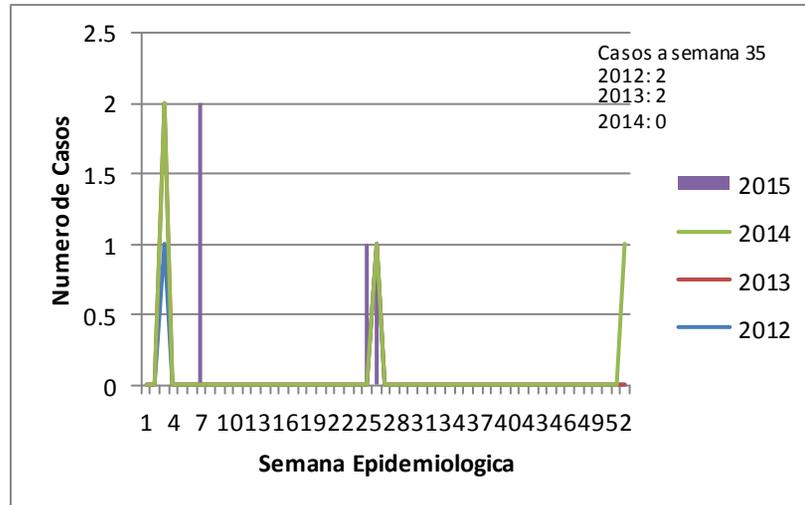
nmun_proce	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
CANDELARIA	2	81700	2.45
FLORIDA	1	58129	1.72
YUMBO	1	117156	0.85
JAMUNDI	1	119566	0.84
CARTAGO	1	132249	0.76
CALI	17	2369821	0.72
TULUA	1	211588	0.47
PALMIRA	1	304735	0.33
Valle	25	4613684	0.54

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 35 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).

Gráfica 1. Casos sospechosos de rubeola congénita notificados, por semana epidemiológica, Valle, Semana 35 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 35 de 2015 no se han notificados casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 35 de 2014 se tenía un caso notificado y descartado, en el país en este año no se han notificado casos en este año.

Tétanos accidental

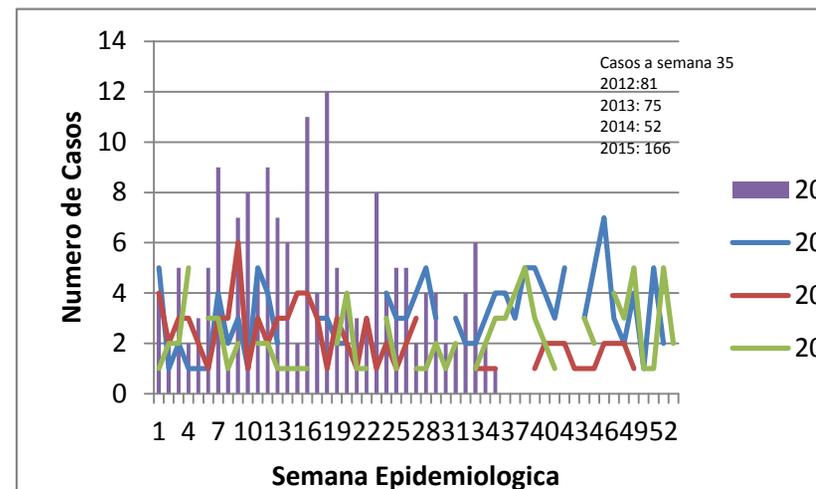
En la semana epidemiológica 35 de 2015 se han notificado 1 caso1 confirmado por clínica por Cali, procedente del Caquetá

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 35 de 2015 se ha notificado 199 casos, de los cuales 193 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, se descartaron 27 casos, quedando un total de 166 casos, 9 confirmados (6 sin ajuste). Se evidencia un incremento del 68% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 52 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

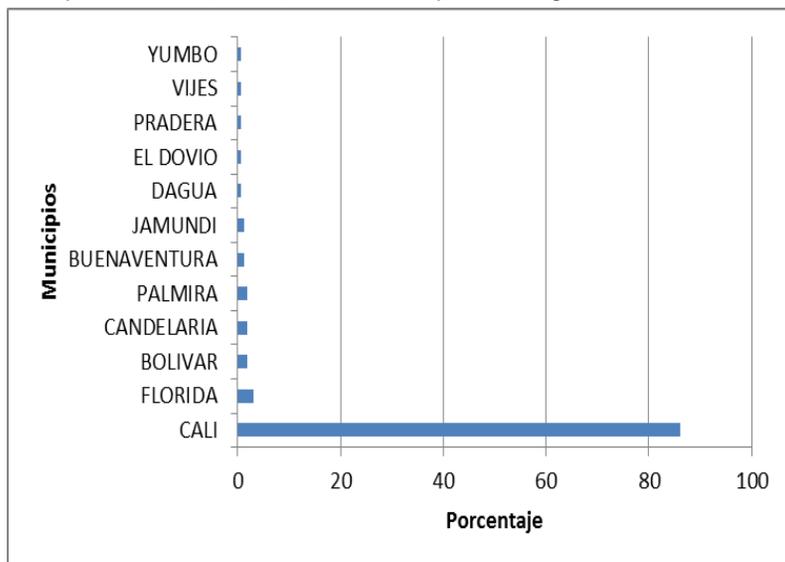
Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad municipal de procedencia el 86 % de los casos se concentran en Cali, seguido de Florida 5% (3 casos), Bolívar 2 % (3 casos), Candelaria 2% (3 casos), Palmira 2% (3 casos), Buenaventura 1,2 % (2 casos), Jamundí 1,2 % (2 casos), Dagua 0,6 % (1 caso), El Dovio 0,6 % (1 caso), Pradera 0,6 % (1 caso), Vijes 0,6 % (1 caso), Yumbo 0,6 % (1 caso). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

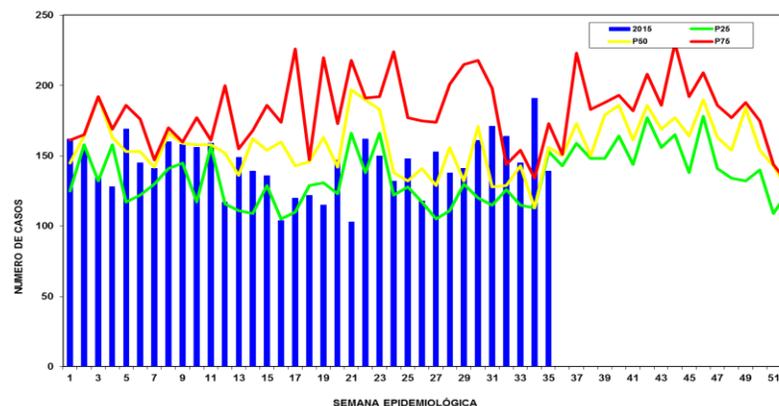
Varicela

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado 5032 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 13% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 5716 casos. A semana 35 la incidencia para el valle es de 109 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que en el país es de 141,8 casos por 100.000 habitantes.

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

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); para la semana epidemiológica 35 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 35 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Acumulado a la semana 35 se han notificado una muerte asociada a varicela, procedente de Cali (Semana epidemiológica 22), con Aseguradora Nueva EPS.

Infección respiratoria aguda

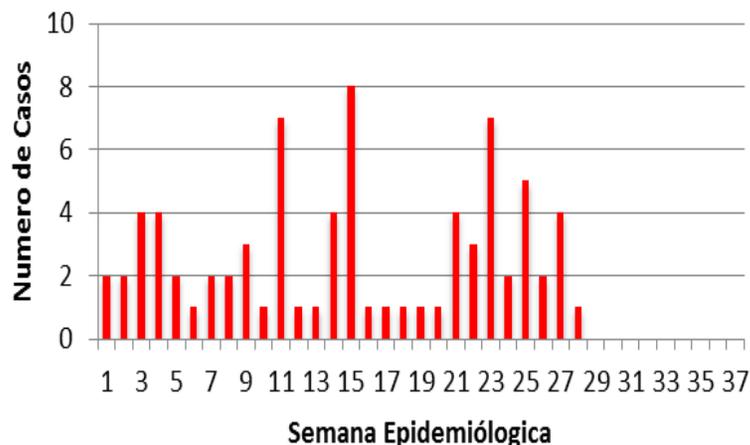
Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 35 de 2015 no se notificaron casos de IRAG inusitado.

Hasta la semana epidemiológica 35 del 2015 se han notificado 77 casos que cumplen con la definición

establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 3 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Valle del Cauca a semana epidemiológica 35, 2015



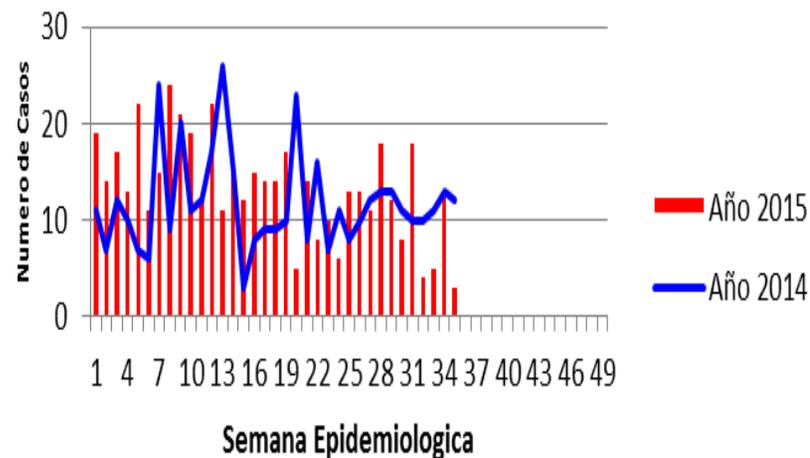
Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud. Valle del Cauca

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 35 se notificaron 3 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales todos los casos corresponden a pacientes con IRAG, para un acumulado total de 469 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a la semana epidemiológica 35 de 2015 muestra un aumento del 13,2% en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 35 de 2015 corresponden a las entidad territorial de Cali (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Valle del Cauca semana epidemiológica 35 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	3
	Red de Salud de Ladera	0
Total		3

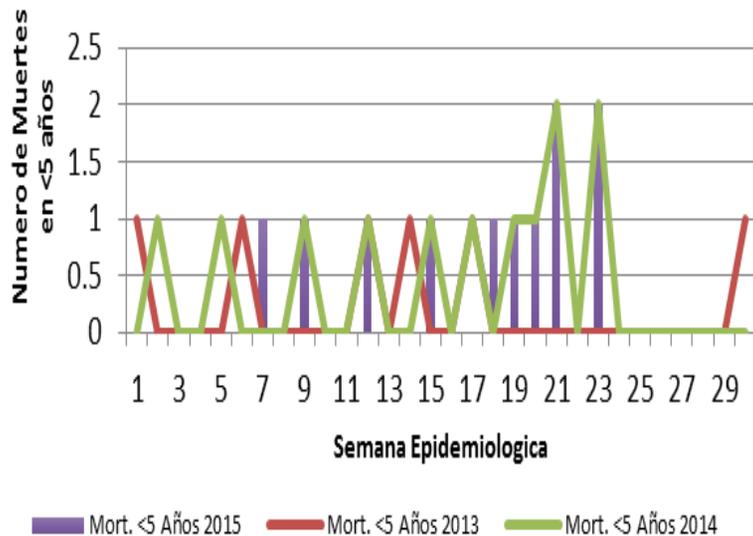
Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 35 de 2015 no se notificaron muertes por IRA en menores de cinco años, se descartó un caso y los demás casos faltan ajuste y uno por error de digitación para un acumulado total de 11 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 35 de 2015 muestra un aumento del 50% en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 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 durante esta semana son: Florida, Cartago, Versalles con un caso cada uno, y ocho de Cali.

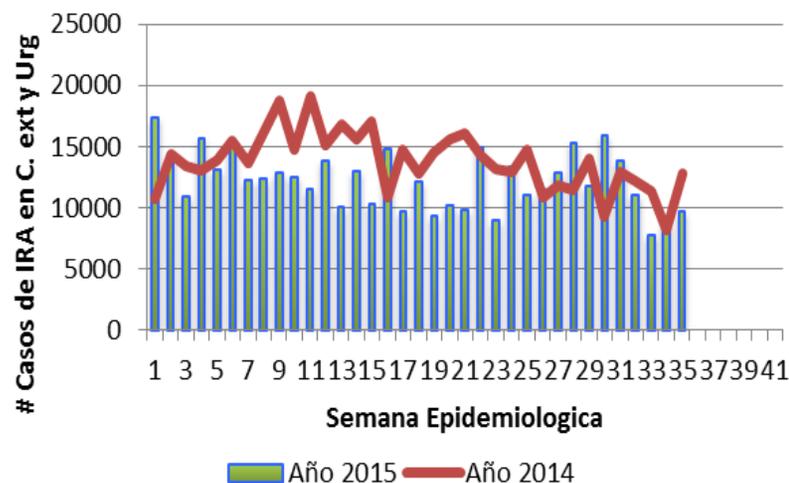
Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 Agosto – 5 Septiembre.)

A semana epidemiológica 35 la mortalidad nacional es de 5,9 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 9.740 registros de un total de 179.576 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 5,4%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 35 ha habido una disminución del 3,5% (Gráfica 4).

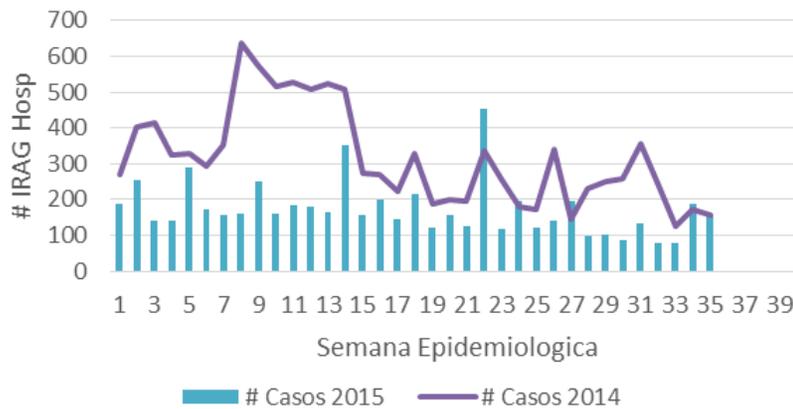
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2015



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 152 registros de un total de 3.657 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,2%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 35 ha habido una disminución del 46% (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



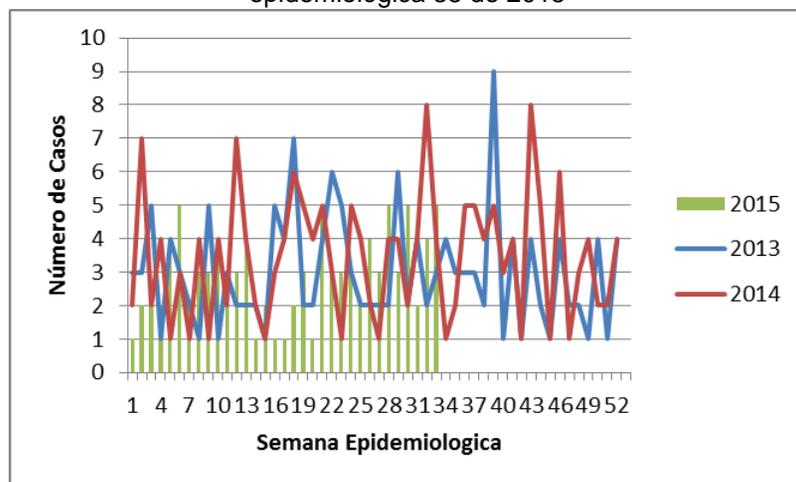
Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca.

Infecciones de transmisión sexual

Hepatitis B Y C

A semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 96 casos con la definición de caso para hepatitis B, C y Delta, para el 2014 se notificaron 117 casos, para el 2013 se notificaron 108 casos, se observa tendencia a la disminución de notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A", que puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015



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

El 46,9% del total de casos, corresponden a Hepatitis B a clasificar (45 casos), El 29,2% corresponde a Hepatitis B Aguda (28 casos). Y el 16% del total de los casos corresponde a Hepatitis C (16 casos). Se observa una disminución en la notificación para hepatitis B a clasificar y Aguda comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 39 y 19 casos respectivamente.

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 16

Los municipios que mayor número de casos de hepatitis B, C y Delta notificaron fueron en su orden: Cali 56 casos (57%), Tuluá 9 casos (9,5%), Buenaventura 8 casos (8,4%), Palmira 5 casos (5,3%), Buga, Florida 3 casos (5,2%), La Victoria, Yotoco y Yumbo 2 casos (2,1%), los cuales en conjunto representan el 93,8 % de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 35 del 2015, se reportaron 96 casos los cuales residen en 15 municipios del departamento, 27 municipios persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

El modo de transmisión más frecuente fue horizontal 55 casos (57 %), seguido de la transmisión sexual 22 casos (22,9%). La población a riesgo con mayor reporte se encuentra dentro de la clasificación de Comportamientos sexuales inadecuados.

Del total de casos notificados, 10 corresponden a población gestante, de las cuales todas asistieron a control prenatal, 4 municipios del valle notificaron casos diagnosticados con Hepatitis B durante el embarazo. (Ver tabla 1).

Tabla 1: Casos de Hepatitis B en gestantes según municipio notificación, Valle del Cauca semana epidemiológica 35 de 2015

Municipio de Residencia/ Semanas de Gestación	7	8	10	12	13	21	34	Total
BUENAVENTURA		1		1	2			4
CALI			2				1	3
CANDELARIA	1							1
PALMIRA			1					1
Total general	1	1	3	1	2	1	1	10

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

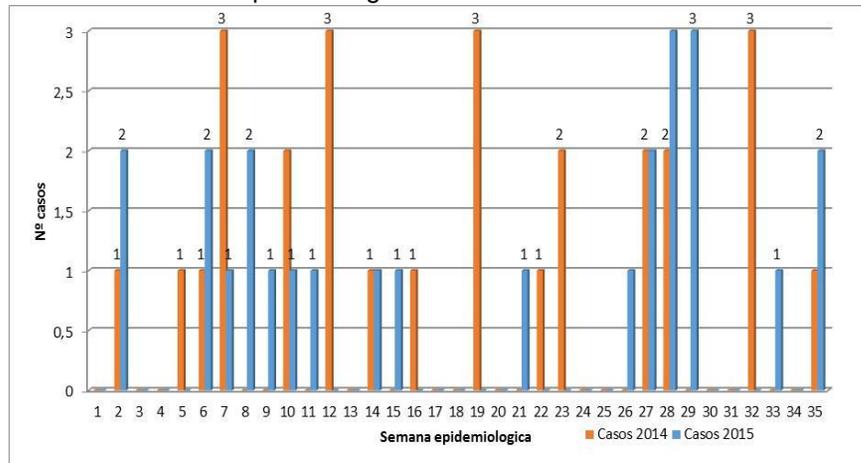
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 35 de 2015 se han notificado al Sivigila 25 casos de lepra, de éstos el 72% (18 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 28% (7 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 96 % (24 casos) ingresaron como nuevos y 4% (1 caso) como reingreso de abandono recuperado. Con respecto al año 2014 se notificaron 27 casos hasta semana epidemiológica 35, observándose una disminución de 7,4% (2) casos en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semana epidemiológica 35 de 2015

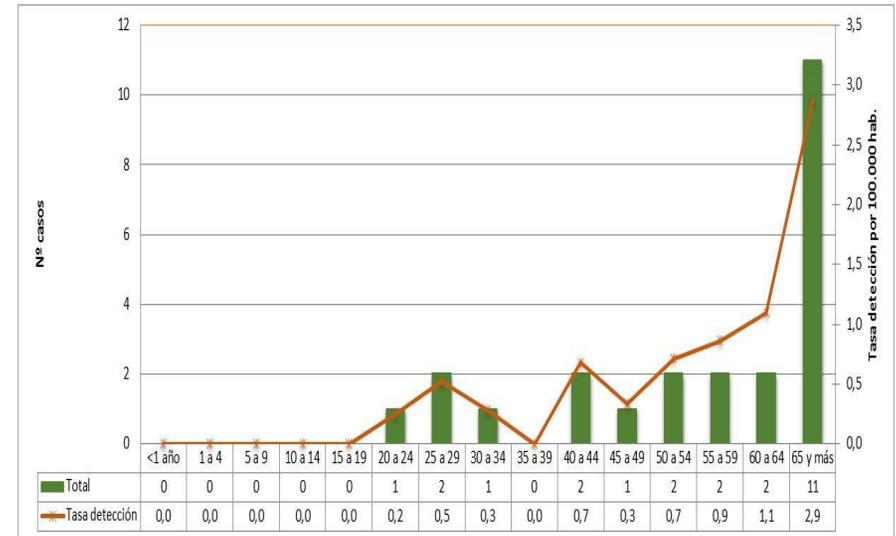


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 es de 0,52 casos por 100.000 habitantes. Según sexo la relación es de 1:1, con 12 casos respectivamente; la tasa de detección más alta se presenta

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 17 en el grupo de edad de 65 y más (2,9 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Valle, semana epidemiológica 35 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 Cartago con 2,77 casos por 100.000 habitantes, La Unión con 2,65 casos por 100.000 habitantes, Florida con 1,72 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 45,8% (11 casos) del total de los casos. El 23,8% (10) de las 42 entidades territoriales del departamento han notificado casos

Tuberculosis todas las formas

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 35 de 2015.

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes		Reingreso abandono
				Casos Nuevos	Recidivas	
Buga	1	0	0	0,00	0	0
Cali	13	11	11	0,46	0	0
Candelaria	1	1	1	1,22	0	0
Cartago	2	3	3	2,27	0	0
Florida	1	1	1	1,72	0	0
Jamundí	0	1	1	0,84	0	0
La Unión	1	1	1	2,65	0	0
Palmira	3	4	3	0,98	0	1
San Pedro	1	1	1	5,51	0	0
Tuluá	2	2	2	0,95	0	0
Valle	25	25	24	0,52	0	1

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

Del total de casos nuevos (24), el 37,5% corresponde a lepra paucibacilar, de estos 1 caso presenta grado dos de discapacidad y 1 caso presenta grado uno de discapacidad. El 62,5% corresponde a lepra multibacilar presentando 8 casos grado uno de discapacidad y 2 casos grado 2 de discapacidad. Al momento de la notificación 12 casos (50%) 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 35 de 2015

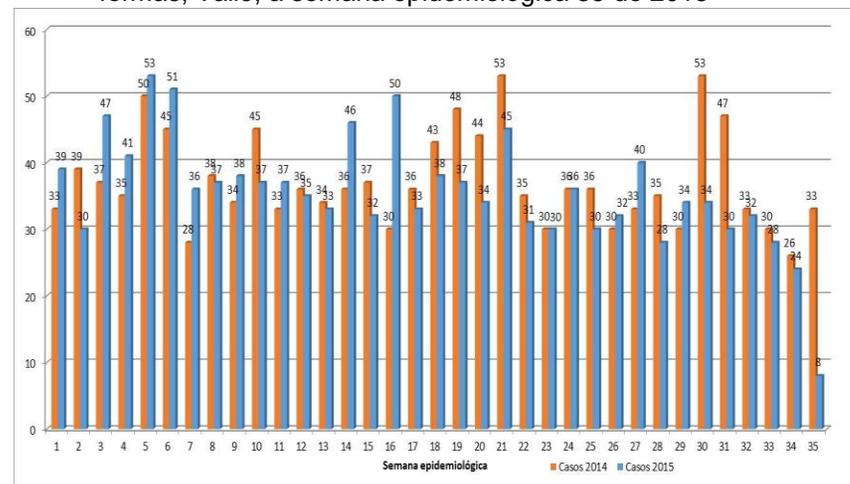
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	7	1	1	9	37,5
Multibacilar	5	8	2	15	62,5
Total	12	9	3	24	100

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

A semana epidemiológica 35 de 2015 se han notificado al Sivigila 1246 casos de tuberculosis todas las formas, el 84% (1044 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16% (202 casos) a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (1301 casos) observándose una disminución de 4,2% (55) casos en la notificación (ver gráfica 1).

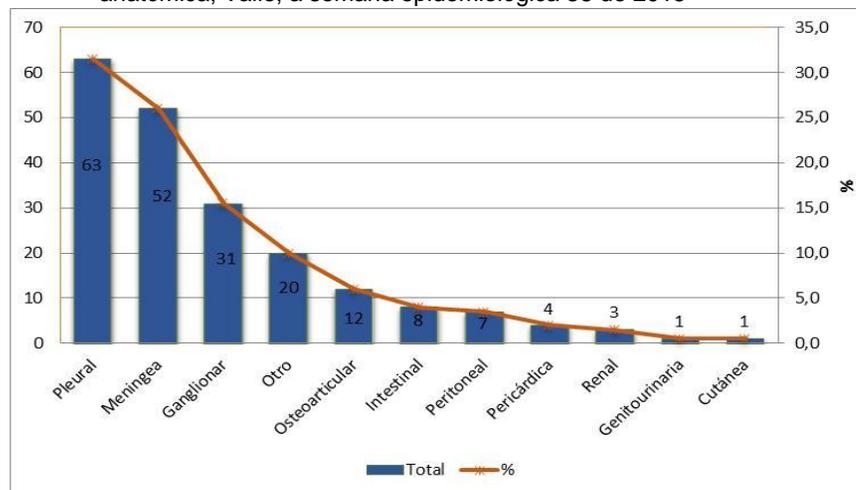
Del total de casos extrapulmonares (202 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural (63 casos) 31,5%, seguida de la meníngea con (52 casos) 26,0% y la ganglionar con (31 casos) 15,5% (ver gráfica 2). De los casos de meningitis tuberculosa un caso se han reportado en un menor de 5 años que esta por ajuste por ser un caso resistente.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, a semana epidemiológica 35 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 35 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 encuentra que 70,8% (882 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 24,7% (308 casos) por clínica y el 4,5% (56 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	776	106	882	70,8
Confirmado por clínica	229	79	308	24,7
Confirmado por nexa epidemiológico	39	17	56	4,5
Total	1044	202	1246	100

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

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento anti tuberculosis previo, a semana epidemiológica 35, se evidencia que 88,2% (1099 casos) ingresaron como casos nuevos, el 5,6% (70 casos) como recaída, 3,8% (47 casos) como pacientes con tratamiento después de perdida al seguimiento, 1,9% (24 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (6 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antib previo, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	917	182	1099	88,2
Recaída	61	9	70	5,6
Fracaso	5	1	6	0,5
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	42	5	47	3,8
Otros pacientes previamente tratados	19	5	24	1,9
Total	1044	202	1246	100

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

Con respecto a la realización del cultivo, se observa que del total de los casos (1246) 52,1% (650) pacientes se les ha realizado cultivo, según la clasificación del caso y el cumplimiento del cultivos, de los (1099) casos clasificados como nuevos a (571) pacientes 52,0% se les ha realizado cultivo con un cumplimiento superior a lo esperado del 20%, de los (147) casos previamente tratados (79) pacientes 53,7% 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 60% (42) pacientes reportados como recaída, 83,3% (5)

pacientes reportados como fracaso, 44,7% (21) pacientes reportados con tratamiento después de perdida al seguimiento y 45,8% (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 35 de 2015.

Cultivo/Clasificación del caso	Si	No	Total	%
Nuevo	571	528	1099	52,0
Recaída	42	28	70	60,0
Fracaso	5	1	6	83,3
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	21	26	47	44,7
Otros pacientes previamente tratados	11	13	24	45,8
Total	650	596	1246	52

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

A semana epidemiológica 35, según municipio de notificación se han reportado 206 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 (955) este porcentaje incrementa a 21,5%. De los 206 casos positivos (183) de ellos presentaban VIH previo, evidenciándose fallas en el cumplimiento del tratamiento profiláctico para prevenir el desarrollo de la enfermedad. Se observa que en 285 casos se desconoce la condición del VIH de los cuales 20 municipios presentan casos sin ajuste al sistema de vigilancia. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Casos de coinfección TB/VIH según municipio de notificación, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015.

Asociacion VIH/ Municipio notifica el caso	Positivo	% VIH/Sida	VIH Negativo	VIH Desconocido	% sin ajuste	Grand Total
Alcala	1	100			0	1
Ansermanuevo			4	2	33	6
Argelia			1		0	1
Buenaventura	8	5	81	58	39	147
Buga	10	28	18	8	22	36
Bugalagrande			1		0	1
Caicedonia	1	20	3	1	20	5
Cali	138	18	504	146	19	788
Candelaria	1	17	3	2	33	6
Cartago	3	13	15	5	22	23
Dagua			6	1	14	7
Darien			1		0	1
El Cairo	1	100			0	1
El Cerrito			2	1	33	3
Florida	4	44	2	3	33	9
Ginebra	2	100			0	2
Jamundi	4	57	3		0	7
La Cumbre			1		0	1
La Unión	1	33	1	1	33	3
Palmira	12	33	33	36	44	81
Pereira	1	20	4		0	5
Pradera	1	14	4	2	29	7
Roldanillo			2		0	2
San Pedro				2	100	2
Sevilla	2	22	4	3	33	9
Trujillo			1	1	50	2
Tuluá	16	23	46	8	11	70
Vijes			1	1	50	2
Yumbo			5	3	38	8
Zarzal			3	1	25	4
Grand Total	206	17	749	285	23	1240

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

A semana epidemiológica 35 de los casos notificados de VIH/Sida, se encontró reporte de enfermedad tuberculosa en 33 pacientes con estadio Sida en 10 municipios del departamento, de los cuales Cali ha notificado el mayor número de casos (22) para un 67%, seguido de Buenaventura y Tuluá con dos casos respectivamente. (ver

tabla 5). De los 33 casos con coinfección TB/VIH 7 no se encuentran notificados con código 815 para tuberculosis al sistema de vigilancia, de estos 3 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 35 de 2015.

Municipio residencia	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Grand Total
Buga	1		1
Bugalagrande		1	1
Cartago	1		1
Jamundi	1		1
Sevilla	1		1
Trujillo	1		1
Yumbo	1		1
Buenaventura	2		2
Tuluá	2		2
Cali	14	8	22
Grand Total	24	9	33

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

Del total de casos nuevos (1099 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; (917 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar y (182 casos) a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia para el departamento a semana epidemiológica 35 es de 23,8 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran el municipio de Argelia que presenta la mayor incidencia (46,6 casos por 100.000 habitantes), seguido de Buenaventura (36,5 casos

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 21 por 100.000 habitantes), seguido de Ansermanuevo con (35,8 casos por 100.000 habitantes), seguido de Buga y Tuluá con (28,6 y 27,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente), seguidos de los municipios de San Pedro con (27,6 casos por 100.000 habitantes), La Cumbre y Cali con (26 casos por 100.000 habitantes), seguidos de Palmira y Sevilla con (24 casos por 100.000 habitantes). 7 municipios continúan en silencio epidemiológico El Águila, El Cairo, El Dovio, Obando, Restrepo, Toro y Ulloa (ver tabla 6).

Tabla 6. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015.

Nº	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	1	5,6	0	0,0	1	5,6	17.815
3	Ansermanuevo	6	30,7	1	5,1	7	35,8	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	126	31,5	20	5,0	146	36,5	399.764
7	Buga	30	26,0	3	2,6	33	28,6	115.234
8	Bugalagrande	1	4,7	1	4,7	2	9,4	21.171
9	Caicedonia	5	16,8	0	0,0	5	16,8	29.830
10	Cali	508	21,4	116	4,9	624	26,3	2.369.821
11	Calima-Darién	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15.763
12	Candelaria	8	9,8	2	2,4	10	12,2	81.700
13	Cartago	23	17,4	4	3,0	27	20,4	132.249
14	Dagua	4	11,0	2	5,5	6	16,5	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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8.508
19	Florida	6	10,3	1	1,7	7	12,0	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	15	12,5	0	0,0	15	12,5	119.566
23	La Cumbre	2	17,4	1	8,7	3	26,1	11.514
24	La Unión	2	5,3	2	5,3	4	10,6	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	65	21,3	8	2,6	73	24,0	304.735
28	Pradera	8	14,5	1	1,8	9	16,3	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	11	24,4	0	0,0	11	24,4	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	47	22,2	12	5,7	59	27,9	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	2	12,3	0	0,0	2	12,3	16.267
41	Yumbo	11	9,4	4	3,4	15	12,8	117.156
42	Zarzal	3	6,6	0	0,0	3	6,6	45.234
	Valle	917	19,9	182	3,9	1099	23,8	4.613.684

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

Tuberculosis farmacorresistente

Con respecto a la condición final del total de casos (1246) notificados se evidencia que 82 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis, para una letalidad de 6% en el departamento. Los municipios de Cali y Buenaventura reportan el mayor número de fallecidos con 57 y 6 casos respectivamente. La mortalidad por o con tuberculosis reportada al Sivigila alcanza 50% del total de casos registrados por RUAF (162), 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 35 de 2015.

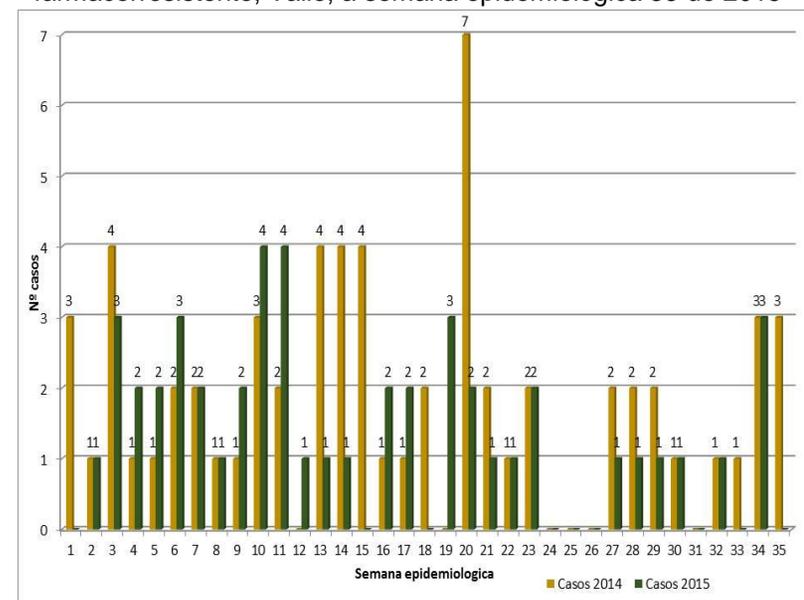
Mortalidad/ Municipio residencia	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	2	2	4	50
Andalucía	1		1	0
Ansermanuevo	7	1	8	13
Argelia	2	1	3	33
Bolívar	2		2	0
Buenaventura	154	6	160	4
Buga	32	1	33	3
Bugalagrande	1	1	2	50
Caicedonia	5		5	0
Cali	670	57	727	8
Candelaria	11		11	0
Cartago	28		28	0
Dagua	6		6	0
Darien	1		1	0
El Cerrito	6		6	0
Florida	10		10	0
Ginebra	2		2	0
Guacarí	2		2	0
Jamundi	14	3	17	18
La Cumbre	3		3	0
La Unión	4		4	0
La Victoria	2		2	0
Palmira	81	2	83	2
Pradera	10		10	0
Restrepo	1		1	0
Riofrio	3		3	0
Roldanillo	3		3	0
San Pedro	5		5	0
Sevilla	11		11	0
Trujillo	2		2	0
Tuluá	65	2	67	3
Versalles	1		1	0
Vijes	2		2	0
Yotoco	2		2	0
Yumbo	12	4	16	25
Zarzal	3		3	0
Grand Total	1166	80	1246	6

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

A semana epidemiológica 35 de 2015 se han notificado al Sivigila 48 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron (64 casos) observándose una disminución de 25% (16) casos en la notificación (ver gráfica 1).

A semana epidemiológica 35 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 (5 casos) 10,4% tienen condición final muerte, los cuales corresponden al municipio de Cali.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, a semana epidemiológica 35 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 87,5% (42

casos) ingresaron como confirmados por laboratorio de los cuales (40 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar, el 12,5% (6 casos) por clínica de los cuales (5 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar y (1 caso) a tuberculosis extrapulmonar, ningún caso fue reportado por nexo 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. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	40	2	42	87,5
Confirmado por clínica	5	1	6	12,5
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0,0
Total	45	3	48	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 35, se evidencia que 56,3% (27 casos) ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, el 43,8% (21 casos) ingresaron como previamente tratados, de estos últimos (16 casos) 76,1% habían recibido medicamentos de primera línea y (5) de ellos 23,8% 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 35 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	56,3
Previamente tratados	16	0	5	21	43,8
Total	16	27	5	48	100

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

A semana epidemiológica 35, con relación al tipo de resistencia se observó que (19 casos) 39,5% se notificaron como tuberculosis multidrogorresistente, de los cuales 12 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 11 casos se encuentran en proceso de clasificación de la resistencia, entre ellos el municipio de Cali registra el mayor número de casos con (8 casos) para un 72,7%.

Tabla 3. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 35 de 2015

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Monorresistencia	Multidrogorresistente	Poliirresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Total
Andalucía	1	0	0	0	0	1
Buenaventura	4	3	1	0	1	9
Cali	9	12	1	0	8	30
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	15	19	3	0	11	48

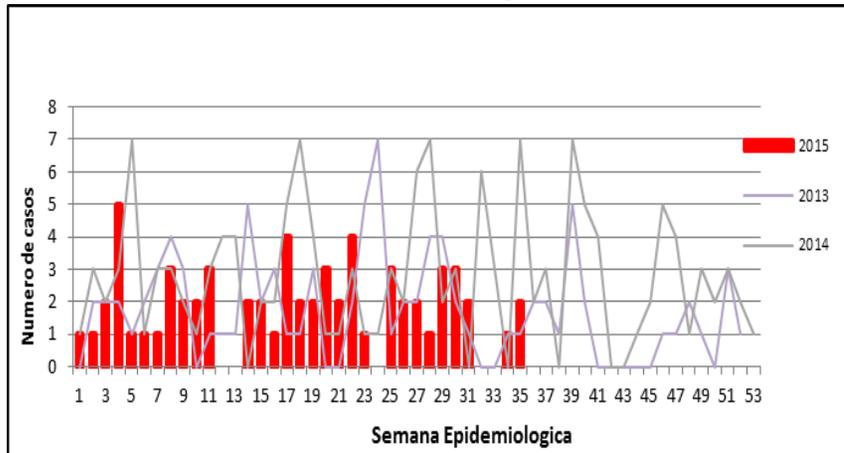
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Zoonosis

Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 35 de 2015 se han reportado al Sivigila 64 accidentes ofídicos, En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 103 casos lo que implica una disminución en la notificación del 37.7 % (Gráfica 1).

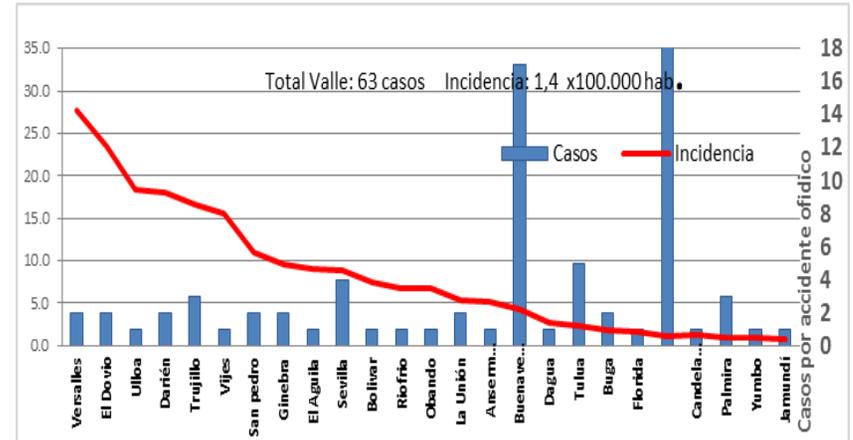
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 35, Buenaventura, Cali, y Tuluá presentan el mayor número de casos notificados acorde a municipio de procedencia representando el 42,18%. En relación con la tasa de incidencia a semana epidemiológica 35 es de 1,3 *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 Dovia y Ulloa con una tasa de 27,7, 23,5 y 18,3 x cada 100.000 habitantes respectivamente. (Gráfico 2)

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de Accidente ofídico según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 35 de 2015.



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

77.7% de los afectados son hombres, el rango de edad es amplio, encontrándose entre los 3 y 78 años. El 23.8% de la población notificada se reconocen como afrocolombianos, 57,14% de los casos ocurrieron en zona rural y para el 63,49% de la población el aseguramiento a salud estaba a través del régimen subsidiado.

El 23.8% 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 Dovia, Palmira), Sin embargo el 71.4% 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

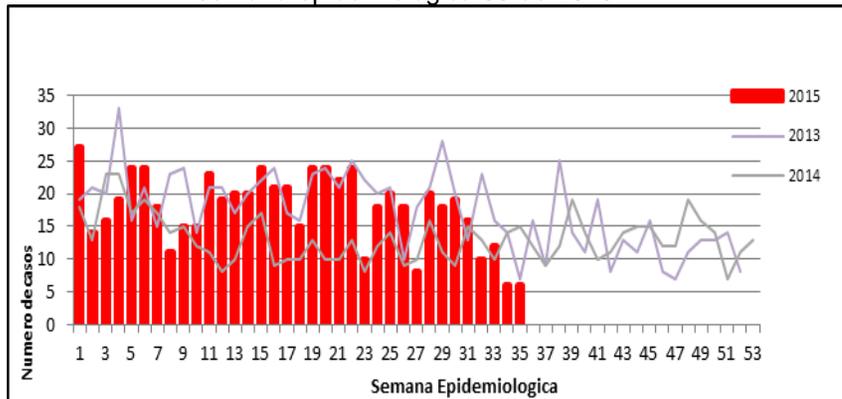
sistémicas. Solo el 33,3% son manejados hospitalariamente y solo 30,15% reciben suero antiofídico.

A semana 35 no se reportaron casos de mortalidad y alertas.

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se han reportado al Sivigila 621 casos de leptospirosis de procedencia del Valle del Cauca, frente a 463 casos en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 25.44%. Sin embargo es importante evidenciar la disminución en la notificación durante las últimas dos semanas analizadas (ver gráfica 1).

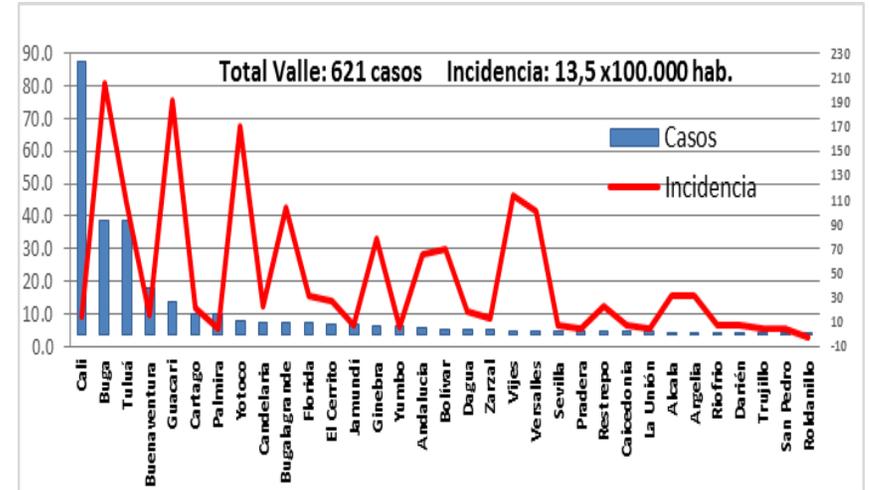
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 35 de 2015



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

Los casos proceden de 33 municipios del Valle del Cauca, el 76.16% de los reportes se concentraron en 5 municipios con la siguiente distribución: Cali (35.90%), Buga (14,97%), Tuluá (14,97%), Buenaventura (6,11%) y Guacarí (4.18%). En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Buga (80,7), Guacari (75,3), Yotoco (67.6). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 13,5 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 35 de 2015.



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

De los casos notificados, el 5,79% se encuentran confirmados por laboratorio, el 19,48% descartados. Por tanto el 73,75% (458 casos) se encuentran como sospechosos.

En relación con la edad y el sexo se evidencia un comportamiento similar para hombres (53,46%) y mujeres (46,53%), en relación con la edad el rango se encuentra entre 1 y 100 años y la moda fue al primer años de vida con 28 casos. 37.03% de la población con leptospira se reconoce como negra, 51,52% de la mitad de la población está afiliada a salud a través del régimen subsidiado y 8.69% no se encontraba asegurado.

Para la semana 35 se reportan 8 casos de mortalidad por este evento en el SIVIGILA, evidenciando subregistro comparado con el RUAF.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

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 para el año en curso la ficha código 115.

A semana epidemiológica 34 se han notificado 159 casos en menores de 18 años, 117 casos (73.58%) residían en el Valle del Cauca, de los cuales cuatro casos fueron ajustados quedando un total de 113 casos.

Según categorías de notificación (nuevo caso, recaída y mortalidad), las cuales no son mutuamente excluyentes se encontró que el 84,21%, (96) son casos nuevos, el 15,79%(18) son recaídas y 26,32%(30) fueron casos de mortalidad.

El mayor porcentaje de casos nuevos se clasifican como Leucemias Agudas Linfoide (50,0%), seguido de Tumores del sistema nervioso central (14,58%) y Tumores óseos malignos (7,29%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Número de casos según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 35 de 2015

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	48	50,00
Leucemias Mieloides agudas	2	2,08
Otras leucemias	2	2,08
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	6	6,25
Tumores del sistema nervioso central	14	14,58
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	4	4,17
Retinoblastoma	4	4,17
Tumores renales	3	3,13
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	7	7,29
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	3	3,13
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	3,13
Total	96	100

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

El 61.46% del total de casos son hombres, con una relación de 1,6 hombres por cada mujer afectada; aproximadamente el 63% de los casos se presentaron en menores de 1 a 9 años. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2015 a semana 35

Grupo edad	Sexo			%
	M	F	T	
< 1	0	0	0	0
1 a 4	22	9	31	32,29
5 a 9	15	15	30	31,25
10 a 14	13	7	20	20,83
15 <	9	6	15	15,63
Total	59	37	96	100,0

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

A semana 35, la letalidad más alta en casos nuevos en menores de 18 años, observada fue en las leucemias mieloides agudas y otras leucemias (50%), seguido de tumores del sistema nervioso (35,71%), tumores renales (33%), sarcoma de tejidos blandos (28,57%) y leucemia linfoide aguda (18.75%). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Letalidad nuevos casos de cáncer según diagnóstico. Valle del Cauca. A semana epidemiológica 35 de 2015

Diagnostico	n	Casos	
		Mortalidad	Letalidad
Leucemia Linfoide Aguda	48	9	18,75
Leucemias Mieloides agudas	2	1	50,00
Otras leucemias	2	1	50,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	6	1	16,67
Tumores del sistema nervioso central	14	5	35,71
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	4	0	0,00
Retinoblastoma	4	0	0,00
Tumores renales	3	1	33,33
Tumores hepáticos	0	0	0,00
Tumores óseos malignos	7	2	28,57
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	3	0	0,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	0	0,00
Total	96	20	20,8

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

Con relación a las mortalidad de los 113 casos reportados al SIVIGILA fueron notificados o ajustados el 26,55% (30) por esta causa, de igual forma el 40,00% (12) de los casos previo al evento presentaron recaída. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 35 de 2015.

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	13	43,33
Leucemias Mieloides agudas	1	3,33
Otras leucemias	1	3,33
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	6,67
Tumores del sistema nervioso central	7	23,33
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00
Retinoblastoma	0	0,00
Tumores renales	1	3,33
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	4	13,33
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	3,33
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00
Total	30	100

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

Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron al Sivigila 295 casos de malformaciones congénitas, el 80,32% (253) del total de casos residen en el Departamento del Valle del Cauca. La distribución del total de casos según tipo de defecto congénito es la siguiente: Metabólicos 18 casos (7,11%), sensoriales 4 casos (1,58%), malformaciones congénitas 213 casos (84,19%) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Número de casos según tipo de defecto congénito y momento diagnóstico, Valle del Cauca, A semana epidemiológica 35 de 2015.

Tipo de defectos	Pre-Natal	%	Pos-Natal	%	Total	%
Metabólicos	3	3,13	15	10,27	18	7,11
Sensoriales	1	1,04	3	2,05	4	1,58
Malformaciones congénitas	85	88,54	128	87,67	213	84,19
Sin información	7	7,29	11	7,53	18	7,11
Total	96	100	157	100,0	253	100

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

Según tipo de vinculación al sistema de seguridad social en salud, se observa que el 62,06% (157 casos) son del régimen contributivo, 30,43% (77casos) están afiliados al régimen subsidiado, 3,56% (9 casos) son población no asegurada, 2,37% (6 casos) de excepción y 1,58% (4 casos) son de régimen especial.

Con relación a la salud materna, del total de casos notificados para el evento defectos congénitos, se encontró que los grupos de edad más frecuentes son de 20 a 24 años con un 30,30 % (60) y de 30 a 34 años, 24,24% (48). (Ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de defectos congénitos según edad de la madre, Valle del Cauca. A semana 35 de 2015.

Edad de la madre	Casos	
	n	%
>14 años	2	0,79
15 a 19 años	40	15,81
20 a 24 años	62	24,51
25 a 29 años	50	19,76
30 a 34 años	54	21,34
35 a 39 años	30	11,86
40 a 44 años	10	3,95
45 a 49 años	3	1,19
50 <	1	0,40
Sin dato	1	0,40
Total	253	100

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

El 70, 36% (178) de las mujeres gestantes que tuvieron un producto con defectos congénitos han tenido de 1 a 2 partos y el 24,11% no consumieron ácido fólico durante el periodo de gestación.

71 casos de mortalidad por defectos congénitos se presentaron en el departamento; el municipio de Cali aportó el mayor número de casos de mortalidad con un 73,24%; se observa una mínima diferencia en la distribución de los casos de mortalidad por género, siendo el masculino el que presenta el mayor número de casos. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Número de mortalidades de defectos y malformaciones congénitas según sexo y municipio, Valle del Cauca. A semana epidemiológica 35 de 2015.

Municipio	Mortalidad	%	Sexo		%	Indeterminado	%	
			Femenino	Masculino				
Buenaventura	6	8,45	3	10,71	2	6,45	1	25,0
Cali	52	73,24	26	92,86	24	77,42	2	50,0
Cartago	2	2,82	1	3,57	1	3,23	0	0,0
El cerrito	1	1,41	0	0,00	1	3,23	0	0,0
Jamundi	1	1,41	1	3,57	0	0,00	0	0,0
La unión	1	1,41	1	3,57	0	0,00	0	0,0
Palmira	1	1,41	0	0,00	1	3,23	0	0,0
Pradera	1	1,41	0	0,00	1	3,23	0	0,0
Roldanillo	1	1,41	0	0,00	0	0,00	1	25,0
Sevilla	1	1,41	0	0,00	1	3,23	0	0,0
Tulua	4	5,63	1	3,57	3	9,68	0	0,0
Total general	71	100	33	100	34	100	4	100

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

La letalidad a semana 35 según tipo de defecto congénito más alta se encontró en malformaciones congénitas (30%), seguido de defectos sensoriales (25%) y metabólicos (16,67%). (Ver tabla 3).

Tabla 4. Letalidad según tipo de defecto congénito. Valle del Cauca - Semana epidemiológica 35 de 2015

Tipo de defectos	n	Mortalidad	Letalidad
Metabólicos	18	3	16,67
Sensoriales	4	1	25,00
Malformaciones congénitas	213	64	30,05
Sin información	18	3	16,67
Total	253	71	28,06

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

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica número 24 de 2015 (01 enero. - 20 junio.) Página. 29

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, Odontóloga Magister en Epidemiología

Víctor Muñoz, Psicólogo Magister en Epidemiología

Katherin Cabrera Andrade, Fisioterapeuta, Magister en Epidemiología (C)

Lillian Beltrán, Fisioterapeuta, Especialista en docencia universitaria, Magister en Epidemiología (C).

Nubia Rengifo, Bacterióloga. Especialista en Epidemiología

Alba Lucía Rodríguez, Enfermera Magister en Epidemiología

Ángela Hernández, Enfermera Especialista en Epidemiología

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

María Eugenia Ortiz Terapeuta Respiratoria Especialista en Epidemiología

Juan Fernando Millán Coordinador Operativo - CRUE

EQUIPO DE APOYO

María Constanza Victoria. Ingeniera de Sistemas

Giovanna Torres. Ingeniera de Sistemas

Rafael Antonio Restrepo. Tecnólogo en 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!