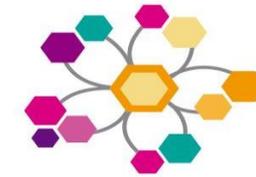


Boletín Epidemiológico Semanal



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	4
Enfermedades transmitidas por alimentos	15
Enfermedades transmitidas por vectores	20
Infecciones de transmisión sexual	26
Micobacterias	30
Zoonosis	37
Factores de Riesgo Ambiental	40
Enfermedades no Transmisibles	42
Estadísticas vitales	49



RED ANIMATEE
Apoyo a Niños y Mamás con Tratamiento
para Enfermedades Especiales

El pasado lunes 14 de Septiembre en Cali, se llevó a cabo el I Encuentro de la RED ANIMATEE, en apoyo con la Secretaria Departamental de Salud, fue una jornada educativa diseñada para las fundaciones que hacen parte de la RED, voluntarios, trabajadores del área de la salud, representantes de EPS, en pro de los niños con cáncer y otras enfermedades de la sangre, tratados en Cali y procedentes del Sur Occidente Colombiano.

Se trataron temas de temas de interés para los asistentes como: la realidad del cáncer pediátrico en Cali y en Colombia, oportunidades de cura y limitaciones en su tratamiento, prevención de infecciones y manejo de neutropenia febril, cuidado y salud oral, nutrición adecuada en el paciente oncológico pediátrico, normatividad y vigilancia comunitaria en cáncer infantil. El evento contó con la asistencia de 120 personas con el compromiso e interés de aportar a la RED con responsabilidad, conocimiento y amor; buscando la unión de fuerzas que muchos hacen de manera independientemente,

La RED ANIMATEE seguirá promoviendo y convocando estas estrategias educativas, de socialización y construcción colectiva de nuevas propuestas en el acompañamiento de los niños que permitan a su vez la inclusión de otras entidades y organizaciones en este trabajo.

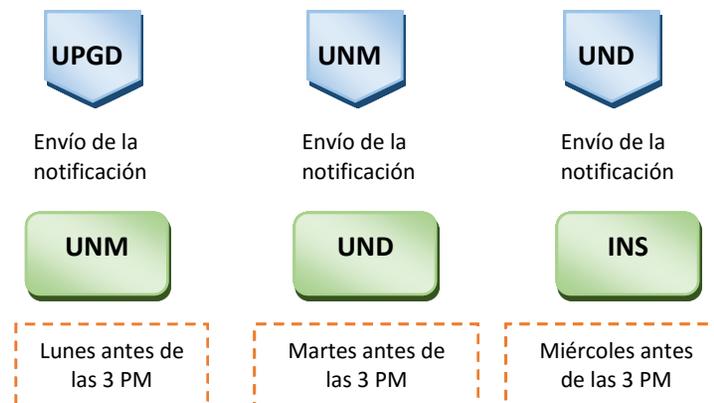


Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015 establecen que:

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° 37

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.

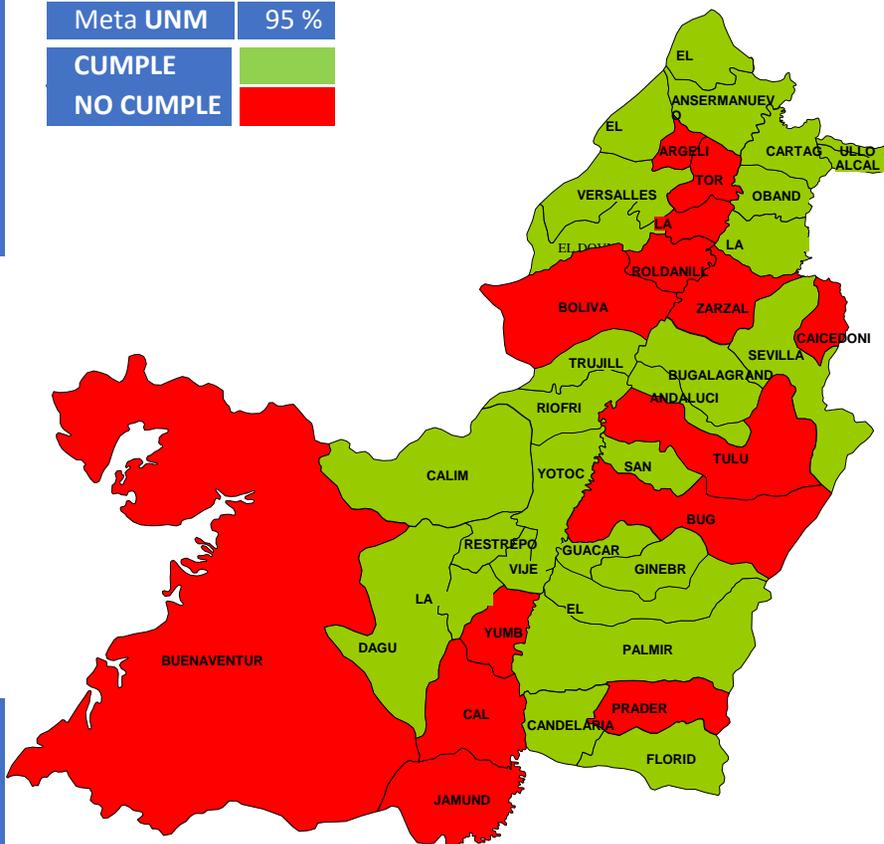
La notificación recibida por la Secretaria de Salud Departamental, correspondiente a la semana epidemiológica 36 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras municipales (42 UNM notificaron).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel municipal fue del 86% (333 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, El Cerrito y Ginebra, Bolívar y Florida presentan un porcentaje muy inferior a la meta establecida. (Ver mapa 1).

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

Meta UNM	95 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	



Fuente: SIVIGILA Departamental

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. En riesgo medio se encuentra Toro, San Pedro, Buga y Cali (ver mapa 2).

Mapa 2. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico para el Valle del Cauca, semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: SIVIGILA Departamental

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	81%	34	
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	19%	8	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Inmunoprevenibles

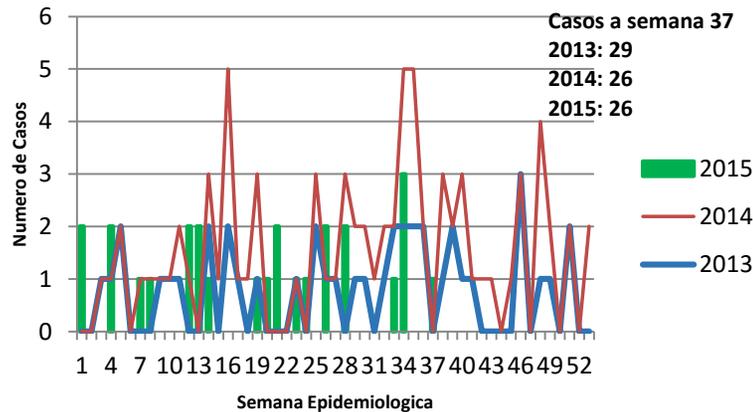
- Difteria**

Hasta la semana epidemiológica 37 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 37 de 2015 se ha notificado 31 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 5 casos, para un total de 26 casos sospechosos, La notificación de casos de ESAVI a semana epidemiológica 35 muestra una distribución similar en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado en el periodo 26 casos. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 (42,3%) y Tuluá (23,1%); durante la semana 37 se reportó un caso sospechoso de ESAVI al sivigila, procedente del municipio de Tuluá, el cual está pendiente por clasificar. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015

Municipio	Grave	Leve	Total	%
CALI	9	2	11	42.3
TULUA	6		6	23.1
ANDALUCIA	1		1	3.8
CAICEDONIA		1	1	3.8
DARIEN		1	1	3.8
GUACARI	1		1	3.8
JAMUNDI	1		1	3.8
LA UNION		1	1	3.8
PALMIRA		1	1	3.8
ROLDANILLO		1	1	3.8
ZARZAL	1		1	3.8
Total general	19	7	26	100.0

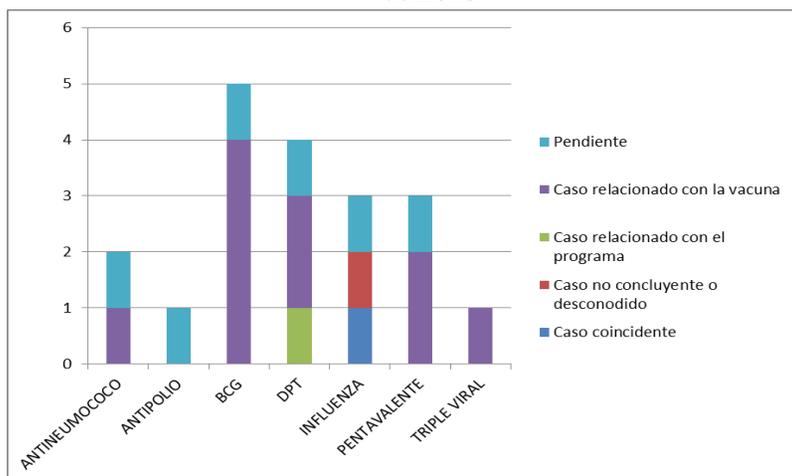
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Del total de casos notificados el 73 % (19 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 10 casos se relacionan con la vacuna, 1 caso se relacionan con el programa de vacunación, 1 caso no fue concluyente, 1 caso coincidente y 6 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 26,9 % (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 reportados de ESAVI grave son en su orden: BCG, DPT, Influenza y Pentavalente. (Ver Grafica 2)

Gráfica 2. Distribución de casos de ESAVI aguda clasificados como Grave, según Biológico involucrado, Valle a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

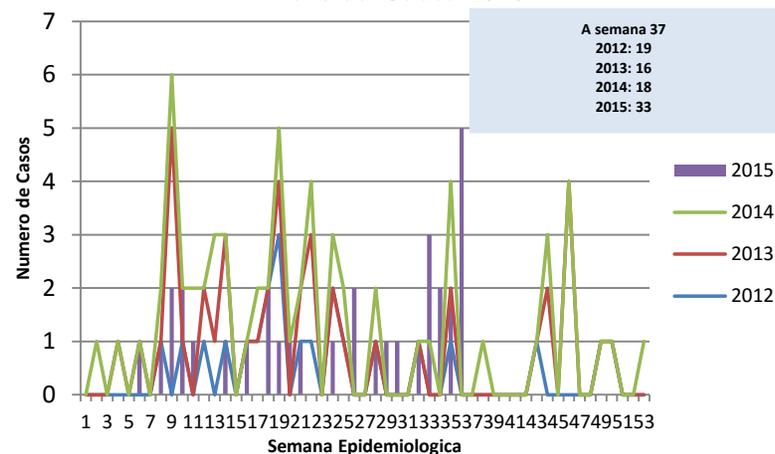
En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 1 muerte por ESAVI, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, el cual está se clasifico como coincidente y está pendiente por ajuste.

• **Meningitis**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 fueron notificados al Sivigila 47 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 40 tenían como departamento de procedencia Valle, de estos 7 (17.5%) casos descartados por laboratorio quedando un total de 33 casos.

De estos 33 casos, 18 (54,5%) corresponden a casos probables, 15 (45,4%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 37 muestra un aumento del 45 % 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 a semana 37, Valle del Cauca 2015



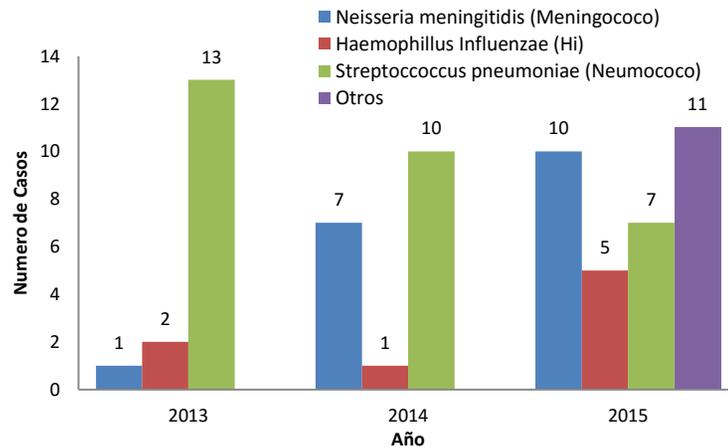
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En semana 36, Cali notificó cuatro casos probables de meningitis por otros agentes con municipios de procedencia: Buenaventura (1 caso) y Cali (3 casos), Palmira igualmente notificó un caso en esta semana; en semana 37 no se notificaron casos probables de meningitis bacteriana.

A nivel nacional el valle aporta el 11,3 % de los casos del país, ocupando el tercer lugar en notificación, después de Antioquia y Bogotá, La incidencia nacional de meningitis a semana epidemiológica 37 de 2015 es de 0,60 casos por 100 000 habitantes y para el Valle del Cauca la incidencia es de 0,7 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 37 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 10 (30,3 %), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 7 (21,2%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 5 (15,1 %) y meningitis por otros agentes 11 (33,3 %) (Ver gráfica 1).

Gráfica 2. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda según agente bacteriano, Valle a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015.

Municipio Procedencia	Neisseria meningitidis (Meningococo)	Haemophilus Influenzae (Hi)	Streptococcus pneumoniae (Neumococo)	Otros	Total	Tasa de Incidencia por 100.000 hab.	% de Notificación
ANSERMANUEVO	1				1	5.1	3.0
BUENAVENTURA		1		1	2	0.5	6.1
CALI	6	3	5	8	22	0.9	66.7
CARTAGO	1				1	0.8	3.0
EL CERRITO				1	1	1.7	3.0
FLORIDA	1				1	1.7	3.0
PALMIRA		1	1	1	3	1.0	9.1
TULUA	1		1		2	0.9	6.1
TOTAL	10	5	7	11	33	0.7	100.0

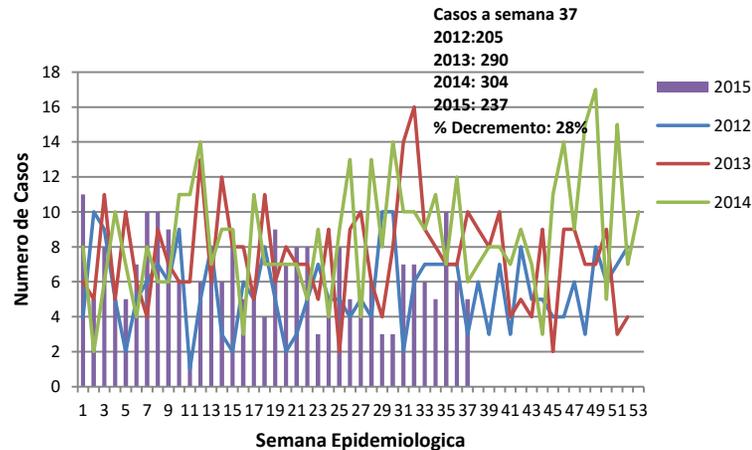
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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 37 de 2015 se notificaron al Sivigila 257 casos de parotiditis, de los cuales 240 proceden del Valle, fueron casos descartados por error de digitación 3 (1,25%) quedando 237 (98,75%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 28%, con 304 casos notificados (ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos de parotiditis notificados a semana 37, Valle 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 70,9 % de los casos tenían como municipio de procedencia Cali, Seguido de Yumbo (3,8%), Zarzal (3,8%), Buenaventura (3%), Candelaria, La Cumbre y Palmira con el (1,7%). (Ver tabla 1).

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, la tasa de incidencia nacional es de 8,6 casos por 100.000 habitantes; la tasa de incidencia en el Valle es de 5,1 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia a semana epidemiológica 37, Valle 2015

Municipio Procedencia	Total	Tasa por 100.000 hab	%
CALI	168	7.1	70.9
YUMBO	9	7.7	3.8
ZARZAL	9	19.9	3.8
BUENAVENTURA	7	1.8	3.0
CANDELARIA	4	4.9	1.7
LA CUMBRE	4	34.7	1.7
PALMIRA	4	1.3	1.7
BUGA	3	2.6	1.3
JAMUNDI	3	2.5	1.3
LA UNION	3	8.0	1.3
PRADERA	3	5.4	1.3
TULUA	3	1.4	1.3
YOTOCO	3	18.4	1.3
EL AGUILA	2	18.1	0.8
EL CAIRO	2	20.0	0.8
VERSALLES	2	27.7	0.8
ALCALA	1	4.7	0.4
BUGALAGRANDE	1	4.7	0.4
CARTAGO	1	0.8	0.4
EL DOVIO	1	11.8	0.4
OBANDO	1	6.7	0.4
RIOFRIO	1	6.8	0.4
ROLDANILLO	1	3.1	0.4
VIJES	1	9.1	0.4
TOTAL	237	5.1	100.0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los grupos de edad con mayor porcentaje de casos están en el rango de 1 a 4 años (22,4%) y de 5 a 9 años (19%), la tasa de incidencia en menores de 5 años es de 15.6 casos por 100.000 menores de 5 años (meta esperada 0), los municipios que presentaron las tasas de incidencia más altas en este grupo de edad son: Yotoco (161 casos por 100.000 menores de 5 años), La Cumbre (114 casos por 100.000 menores de 5 años y Obando (68 casos por 100.000 menores de 5 años); otros municipios que presentan casos en menores de 5 años son: Yumbo, La Unión, Zarzal, Buga, Cali, Candelaria, Cartago, Buenaventura, Tulúa y Palmira.

Tabla 1. Casos de parotiditis en menores de 5 años notificados según entidad territorial de procedencia, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015

Municipio	Total	Tasa por 100.000 < 5 años
Yotoco	2	161.0
La Cumbre	1	114.0
Obando	1	68.2
Yumbo	5	53.7
La Unión	1	32.4
Zarzal	1	27.4
Buga	2	25.2
Cali	36	20.4
Candelaria	1	16.3
Cartago	1	10.0
Buenaventura	4	9.3
Tuluá	1	6.2
Palmira	1	4.8
Total	57	15.66

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

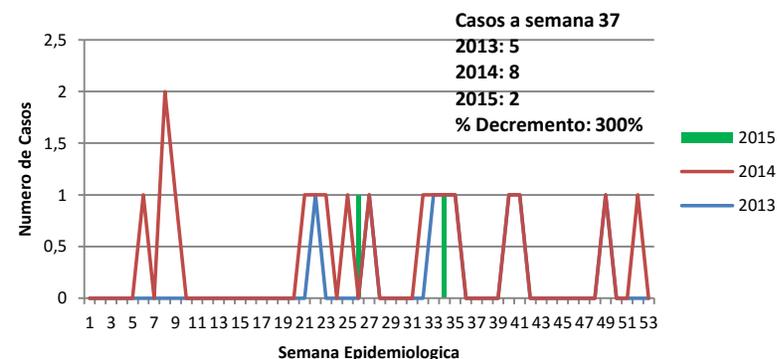
Un total de 24 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 37; en semana 37 se reportaron cinco casos de parotiditis notificados por Cali (2), Buenaventura (1), Candelaria (1) y Yumbo (1).

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

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015



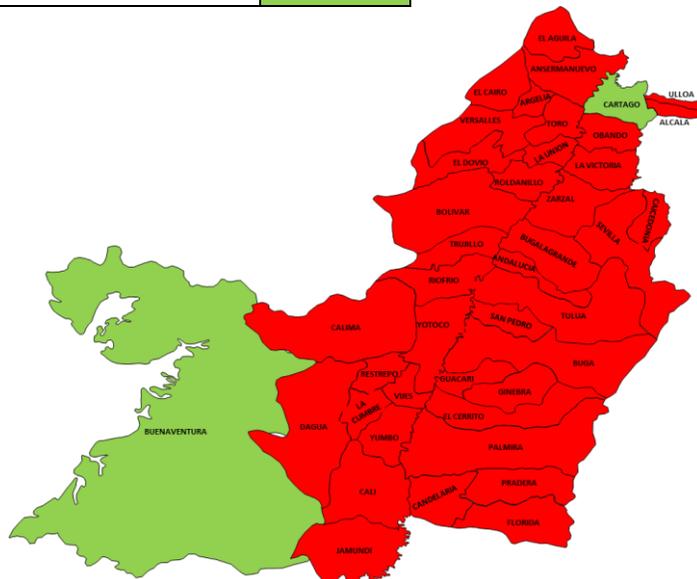
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La tasa de notificación a la semana 37 es de 0,18 casos por 100.000 menores de 15 años, mucho menor que la tasa para el país, la cual es de 0,79 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 37 es de 0,71). Los municipios que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son Cartago y Buenaventura

A semana 37 no se han notificado casos probables de parálisis flácida, 40 municipios mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación por Municipio, Valle, Semana epidemiológica 37 de 2015

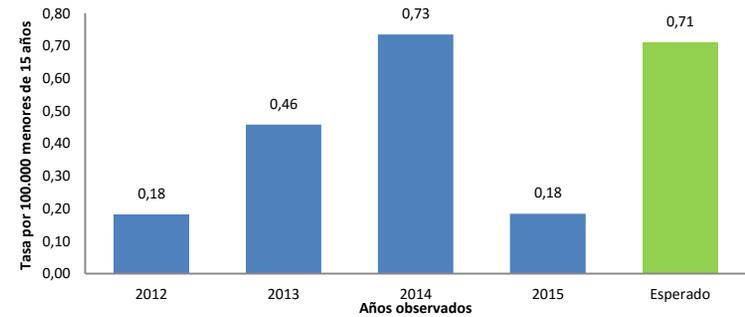
Convenciones	
No han reportado casos	
< 0,74 por 100.000 hab	
> o igual a 0,74 por 100.000 hab	



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A la semana epidemiológica 37 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,18 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que NO se cumple a nivel Departamental con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada, a semana epidemiológica 37 de 2015

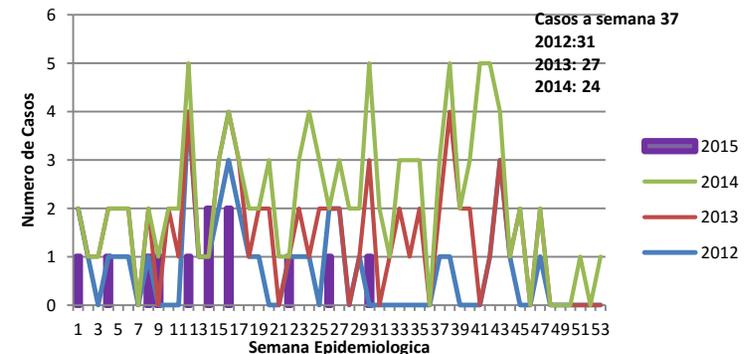


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Sarampión y rubéola**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se reportaron 12 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 50 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 24 casos, se observa una disminución del 55 % con respecto al año 2013 y una caída del 61,2% con relación al reporte del año 2012 (gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 37 de 2015



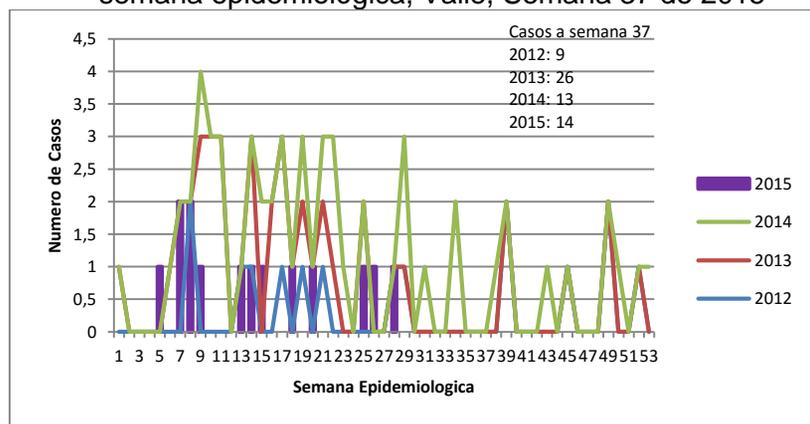
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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

En Colombia se reportó a semana 37, 770 casos, el Departamento del Valle, ocupa el séptimo lugar en número de casos notificados, en la semana 36 se confirma en el país, un caso notificado por Cartagena procedente de Suiza.

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se reportaron 14 casos sospechosos de rubeola. La notificación muestra un incremento del 7 % con respecto al año anterior cuando se había notificado 13 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 46 % y con el 2012 hay un incremento del 55 % (gráfica 2).

Gráfica 1. Casos sospechosos de Rubeola notificados por semana epidemiológica, Valle, Semana 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

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

La tasa de notificación en el Valle es de 0,56 x100.000 habitantes, mucho menor que la nacional (3,01x100.000 hab.), e igualmente

Semana epidemiológica número 37 de 2015 (04 enero – 19 sep.) Página. 10 menor a la tasa de notificación requerida para la semana 37 de 1,42.

Solo un municipio cumple con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubeola a la semana 37: 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 (tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola, Valle, semana epidemiológica 37 de 2015

Municipio	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población 2015	Tasa de notificación por 100.000 hab. (SIVIGILA)
Candelaria	2	81700	2.45
Florida	1	58129	1.72
Yumbo	1	117156	0.85
Jamundí	1	119566	0.84
Cartago	1	132249	0.76
Cali	17	2369821	0.72
Tuluá	1	211588	0.47
Palmira	1	304735	0.33
Valle del Cauca	26	4613684	0.56

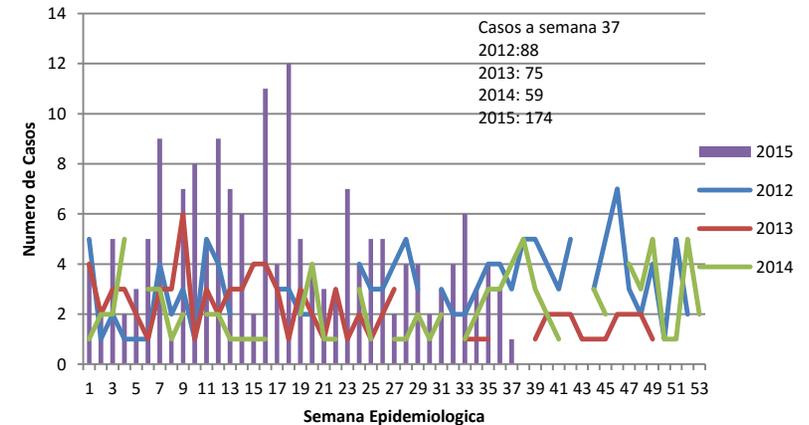
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

• **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 37 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 en este periodo de tiempo (ver gráfica 1).

Según procedencia, el 100 % de los casos provienen Cali. 41 entidades municipales aun no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

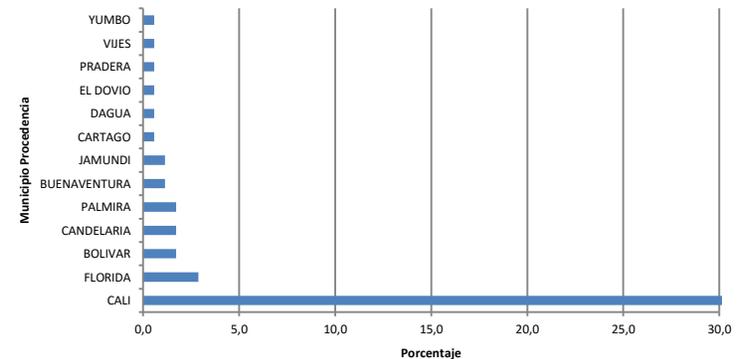
Gráfica 1. Notificación de casos de tosferina, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Según entidad municipal de procedencia el 86,2 % de los casos se concentran en Cali, seguido de Florida 2,8% (5 casos), Bolívar 1,72 % (3 casos), Candelaria 1,72 % (3 casos), Palmira 1,72 % (3 casos), Buenaventura 1,14 % (2 casos), Jamundí 1,14 % (2 casos), Cartago, Dagua, El Dovio, Pradera, Vijes (0,54%) (1 caso cada uno). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 37 de 2015 no se han notificados casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 37 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

A semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado 1 caso confirmado por clínica por Cali, procedente del Caquetá

Comparado con el año anterior se había notificado 5 casos y confirmado 4; esto representa una disminución del 20 en comparación con el año 2014.

• **Tosferina**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se ha notificado 208 casos, de los cuales 202 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, se descartaron 28 casos, quedando un total de 174 casos, 15 confirmados (12 sin ajuste). Se evidencia un incremento del 66% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 59 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

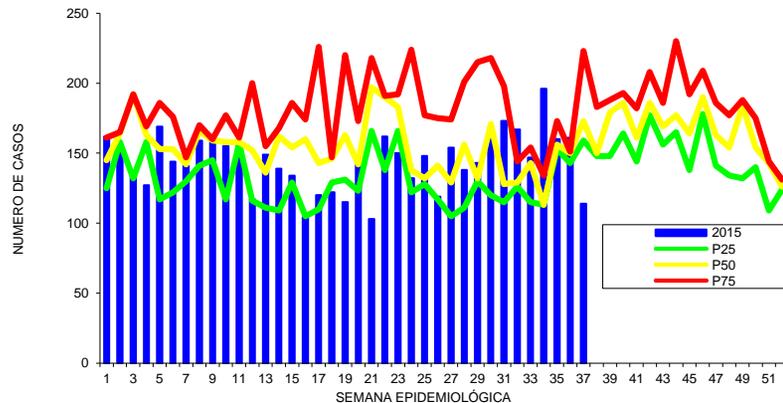
La proporción de incidencia en menores de 5 años para el Valle es de: 4,12 por 100000 menores de 5 años, los municipios que presentan tasas altas son: Candelaria 16,2 casos por 100.000 menores de 5 años, Cali 7,36 casos por 100.000 menores de 5 años, Palmira: 4,76 casos por 100.000 menores de 5 años. (Meta de Tosferina: Menos de un caso por 100.000 habitantes en menores de 5 años)

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se ha notificado 5336 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 14% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 6089 casos. A semana 37 la incidencia para el valle es de 115,65 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que en el país es de 153,2 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta hasta la semana 12, a partir de la semana 31 hasta la 34, el número de casos observado, se encuentra por encima del percentil 75 (brote); las semanas 35 y 36 se encuentra los casos observados en zona de alerta, para la semana epidemiológica 37 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental.Valle

Acumulado a la semana 37 se han notificado una muerte asociada a varicela, procedente de Cali (Semana epidemiológica 22), con Aseguradora Nueva EPS.

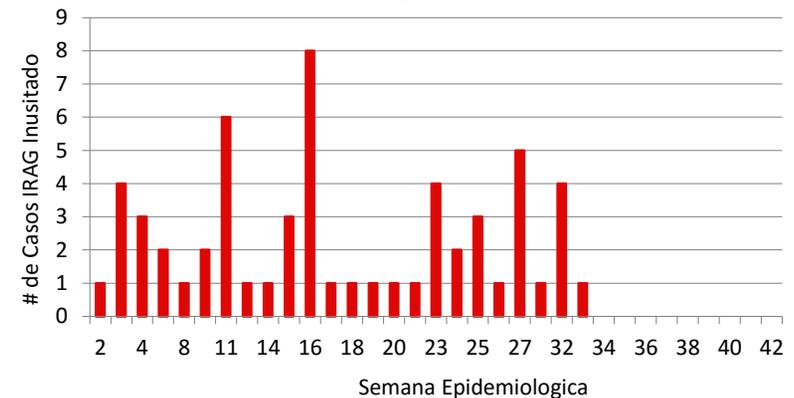
- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 37 de 2015 no se notificaron casos de IRAG inusitado.

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2015 se han notificado 58 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 37, 2015

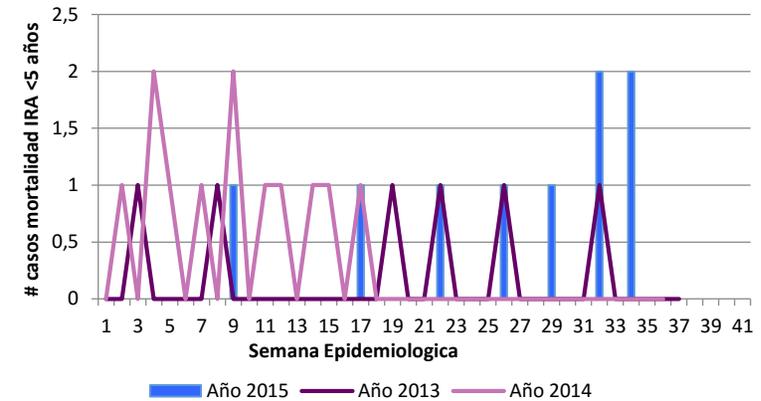


Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 37 se notificaron 9 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 3 casos corresponden a pacientes con IRAG y 6 a ESI, para un acumulado total de 546 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a la semana epidemiológica 37 de 2015 muestra un aumento del 18% en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015



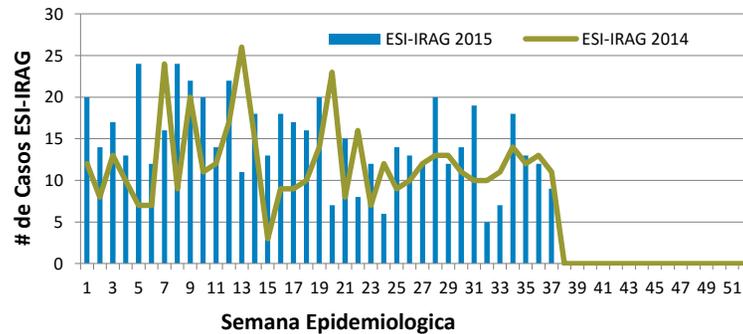
Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados hasta esta semana son: Florida, Cartago, Versalles con un caso cada uno, y cinco de Cali. A semana epidemiológica 37 la mortalidad nacional es de 4,29 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 9447 registros de un total de 155732 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 37 ha habido una disminución del 10% (Gráfica 4).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 37 de 2015 corresponden a las UPGD Red de Salud la Ladera y Fundación Valle del Lili (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Valle del Cauca semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	3
	Red de Salud de Ladera	6
Total		9

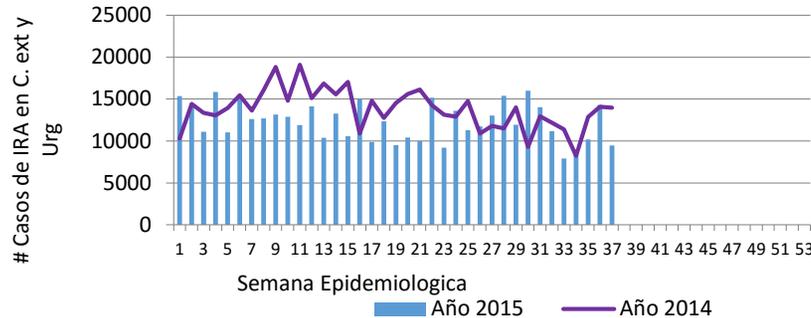
Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 37 de 2015 no se notificaron muertes por IRA en menores de cinco años, se descartado un caso con ajuste 6, 2 casos pertenecen al departamento del Cauca y los demás casos faltan ajuste y uno por error de digitación para un acumulado total de 12 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 37 de 2015 muestra una disminución del 43.4% comparado con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica3).

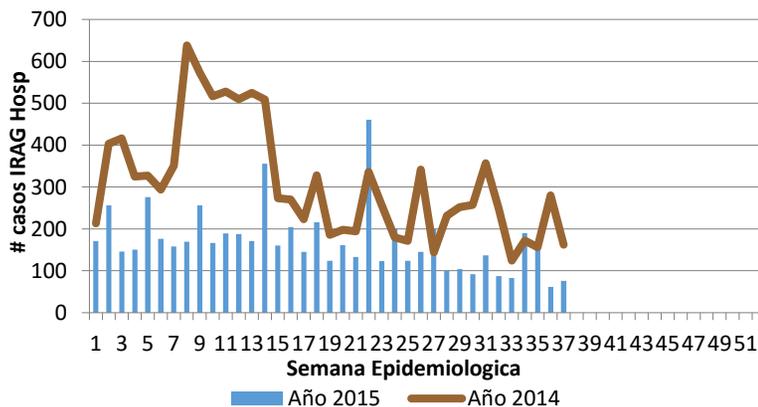
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015



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 76 registros de un total de 1.543 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 5%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 37 ha habido una disminución del 53% (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

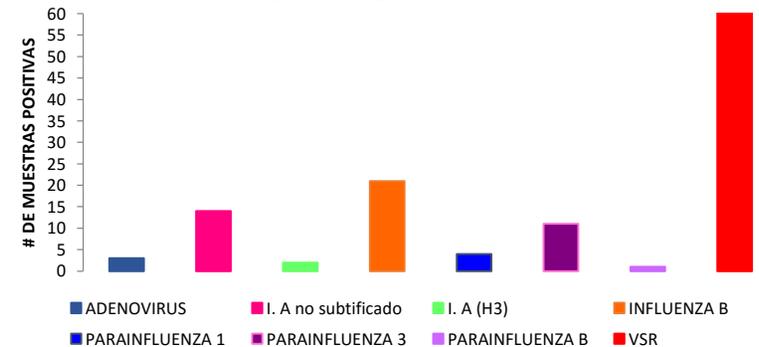
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 3 registros de un total de 101 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 2,1%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 37 ha disminuido un 75%.

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han analizado 587 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 24%; de estas el 16% fueron positivas para influenza y 84% positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

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

Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua.

- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por EDA

Hasta la semana epidemiológica 37 no se reportan casos de mortalidad probable por EDA procedentes del departamento.

Morbilidad por EDA en todos los grupos de edad

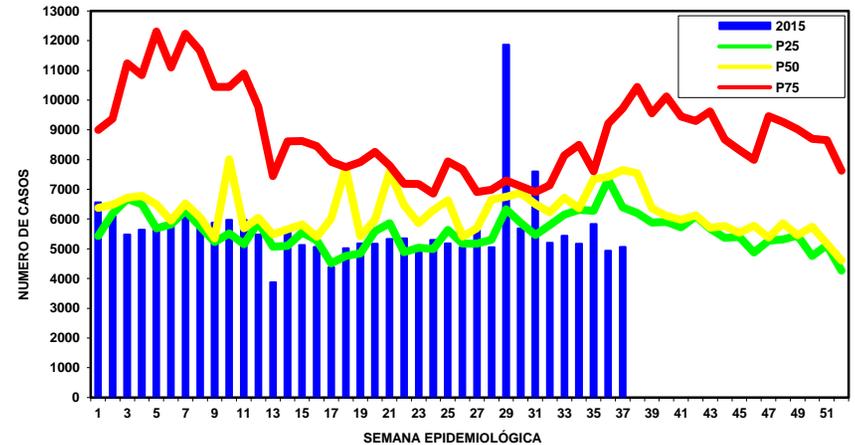
Según boletín semana epidemiológico 36 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica casi el 10% de los casos de EDA del país (Colombia 2.076.625 casos).

Durante la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron de forma colectiva 5.058 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 209.185. Cabe señalar que a la misma semana del 2014 se habían notificado 225.526 casos (ver gráfica 1).

El aumento de casos de EDA en la semana epidemiológica 29 y 31, se debe a un error de digitación de dos UPGD del municipio Cali (Clínica Saludcoop Calle 9 reportó 6.530 casos de morbilidad por EDA y Seccional Sanidad Valle reportó 2.058 casos); el departamento solicitó el ajuste de estos casos.

Todos los municipios notificaron morbilidad por EDA.

Gráfica 1. Canal endémico 2010 – 2015 de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 2015.



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una reducción del 20,7% de casos con respecto al año anterior (por los casos reportados por error de digitación). Los casos acumulados comparados con el año 2014 disminuyeron un 7,2%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal acorde con la realidad de la información de las UPGD (ver tabla 1).

Tabla 1. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 2015.

Casos	2014	2015	Variación %
Casos Notificados en SE 37	6.379	5.058	20,7
Casos Acumulados a SE 37	225.526	209.185	7,2

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

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

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 122 casos nuevos por cada 1.000 habitantes; seguido de los menores entre 1 y 4 años que registran una incidencia de 110 casos nuevos por cada 1.000 y además aportan el mayor valor absoluto con 31.982 casos.

A semana epidemiológica 37 de 2015, el 61% (127.657) de los casos de enfermedad diarreica aguda han sido notificados por el municipio de Cali. Excluyendo a Cali, el 28,3% (59.152) casos corresponden a los municipios Palmira, Buga, Jamundí, Cartago, Tuluá, Buenaventura, Yumbo, Florida, Candelaria y Sevilla.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 45,3 casos por 1.000 habitantes fueron 26,2% (11 municipios). (tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 37 de 2015

Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Candelaria	15763	2771	175,8
Cartago	81700	7198	88,1
Buga	115234	8736	75,8
El Dovio	8508	644	75,7
Ginebra	21047	1424	67,7
Jamundi	119566	7813	65,3
Florida	58129	3783	65,1
Bugalagrande	21171	1364	64,4
Cali	2369821	127657	53,9
Obando	14978	696	46,5
Sevilla	45143	2088	46,3
Valle del Cauca	4613684	209185	45,3

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

• ETA

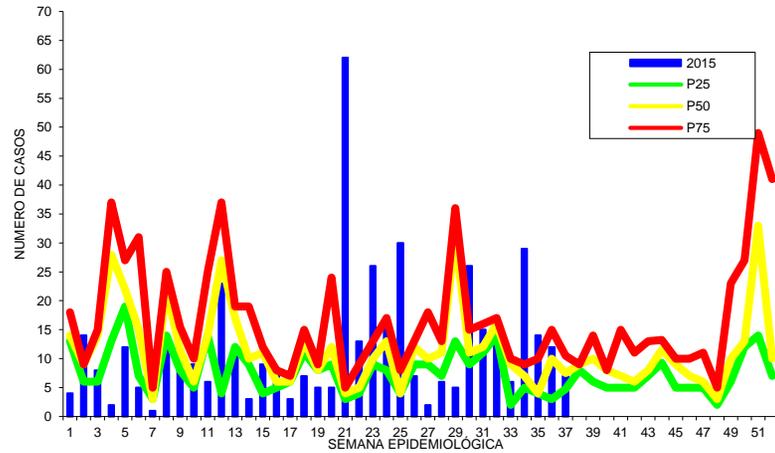
Después del proceso de depuración de la información recopilada de Sivigila y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaria Departamental de Salud, a semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron al Sivigila 447 casos individuales, un 33% menos en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2014 en la que se tenían acumulados 667 casos.

Tabla 3. Incidencia de casos de ETA por municipio, Valle del Cauca semana epidemiológica 37 de 2015

Municipio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Bugalagrande	21171	45	212,6
Toro	16392	32	195,2
Dagua	36406	28	76,9
Versalles	7215	5	69,3
La Unión	37711	13	34,5
Argelia	6442	2	31,0
El Cerrito	57464	16	27,8
El Dovio	8508	2	23,5
Roldanillo	32781	6	18,3
Jamundí	119566	19	15,9
Cali	2369821	245	10,3
Candelaria	81700	8	9,8
Ginebra	21047	2	9,5
Florida	58129	4	6,9
Restrepo	16232,0	1,0	6,2
Trujillo	18103	1	5,5
Buga	115234	6	5,2
Sevilla	45143	2	4,4
Buenaventura	399764	7	1,8
Yumbo	117156	2	1,7
Palmira	304735	1	0,3
Valle del Cauca	4613684	437	9,7

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

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2015 de ETA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 2013-2015



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

Alimentos y agua

En la semana epidemiológicas 21 se presentó un aumento inusitado de casos debido al reporte de tres brotes de ETA ocurridos en Cali, Roldanillo, La Unión y Bugalagrande; este último involucro 68 personas afectadas. En la semana 22 se reportó un brote en La Unión y otro en Palmira que notifico 13 personas afectadas; en la semana 23 se notificó un brote en Cali y otro en Sevilla que involucró 12 personas afectas; en la semana 25 el municipio de Toro notifico un brote con 24 personas afectas; en la semana 34 se reportaron 3 brotes de ETA en los municipios de Cali, Dagua y El Cerrito ocurridos en hogar y en la SE 35 se reporta brote en el municipio de Toro(ver gráfica 2).

En el análisis por municipio de procedencia, Cali, Dagua, La Unión y Sevilla fueron los que presentaron un mayor número de brotes de ETA (ver tabla 4).

Tabla 4. Número de brotes de ETA notificados por municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015

Municipio de procedencia	Brotos2015	%
Cali	20	47,6
Dagua	4	9,5
Toro	4	9,5
Roldanillo	2	4,8
La Unión	2	4,8
Sevilla	2	4,8
El Cerrito	2	4,8
Palmira	1	2,4
Buenaventura	1	2,4
Jamundi	1	2,4
Versalles	1	2,4
Florida	1	2,4
Bugalagrande	1	2,4
Valle del Cauca	42	100

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

El 48,5% (217) de los casos reportados están relacionados con brotes identificados y el 51,5% (230) se identificaron como casos aislados. Del total de casos notificados individualmente el 60% (2685) fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 20 a 24 años con el 12,5% (56) casos, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años con el 10,9% (49).

El 60,4% (270) de los casos están como confirmados por clínica, el 29,7%(133) como probables, el 1,6%(7) como confirmados por laboratorio y el 8,2%(37) confirmados por nexos epidemiológicos.

A semana epidemiológica 37 de 2015 el Valle del Cauca evidencia una reducción del 42% de reporte de brotes en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 (73). Solo se encuentran reportados colectivamente el 52,4 % (22).

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron los alimentos mixtos y mezclas de arroz con el 45,2%. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue el hogar 57,1% (24); en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 23,8% (10), establecimientos del estado 4,8% (2), establecimientos religiosos 2,4% (1), establecimientos educativos 9,5% (4) y establecimientos militares o penitenciarios 2,4% (1).

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

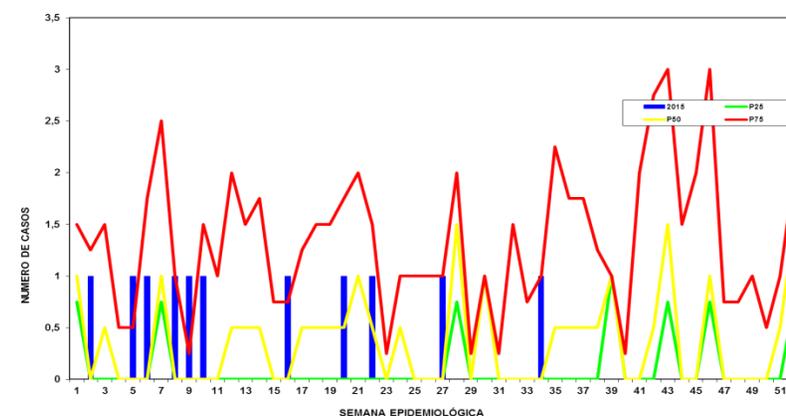
Los agentes etiológicos detectados en 19 muestras biológicas o de alimentos procedentes de brotes ETA en notificación colectiva fueron: 10,5% *Proteus spp* (2 aislamientos), 10,5% *Staphylococcus aureus* coagulasa positiva (2 aislamientos), 5,3% *Salmonella spp* y 73,7% fueron negativos.

• **Fiebre tifoidea/paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015, se ha notificado 11 casos de fiebre tifoidea; 7 procedentes del municipio de Cali y los otros tres de Candelaria, Buga, El Cairo y Roldanillo. Todos están notificados como confirmados, pero 6 IPS no cumplieron con el protocolo y no remitieron las cepas para confirmación por parte del Laboratorio de Salud Pública Departamental y serotipificación por el Instituto Nacional de Salud. Los tres restantes fueron confirmados por laboratorio como fiebre tifoidea con aislamientos positivo para *Salmonella thypi*. Además, fueron investigados por la Secretaría de Salud Pública de Cali y la Secretaría de Salud Municipal de Candelaria.

No se notificaron casos en esta semana.

Gráfica 3. Canal endémico 2010 – 2015 de Fiebre tifoidea/paratifoidea por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 2015.



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

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

Tabla 5. Incidencia de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 37 de 2015

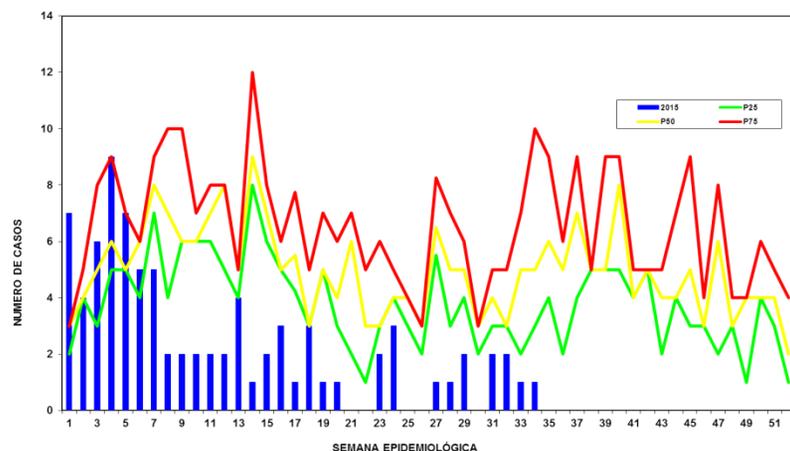
Municipio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
El Cairo	9984	1	10,0
Roldanillo	32781	1	3,1
Candelaria	81700	1	1,2
Buga	115234	1	0,9
Cali	2369821	7	0,3
Valle del Cauca	4613684	9	0,2

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

• **Hepatitis A**

Hasta la semana 37 se notificaron 84 casos de hepatitis A, lo que evidencia una reducción de 46,2% en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 (145 casos). (ver gráfica 4)

Gráfica 4. Canal endémico 2010 – 2015 de Hepatitis A por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 2015.



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

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

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

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

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

Semana epidemiológica número 37 de 2015 (04 enero – 19 sep.) Página. 19

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 37 de 2015

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

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

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

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

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

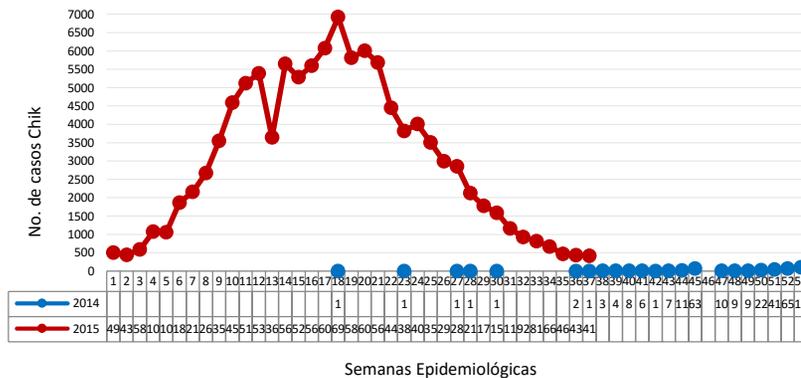
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

• Chikungunya

Durante el año 2014 se presentaron un total de 401 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 37 se notificaron 111642 casos, con 12881 casos de población a riesgo notificados. En la semana 37 se notificaron 418 casos, que comparado con la semana inmediatamente anterior disminuyó la notificación en 12 casos.

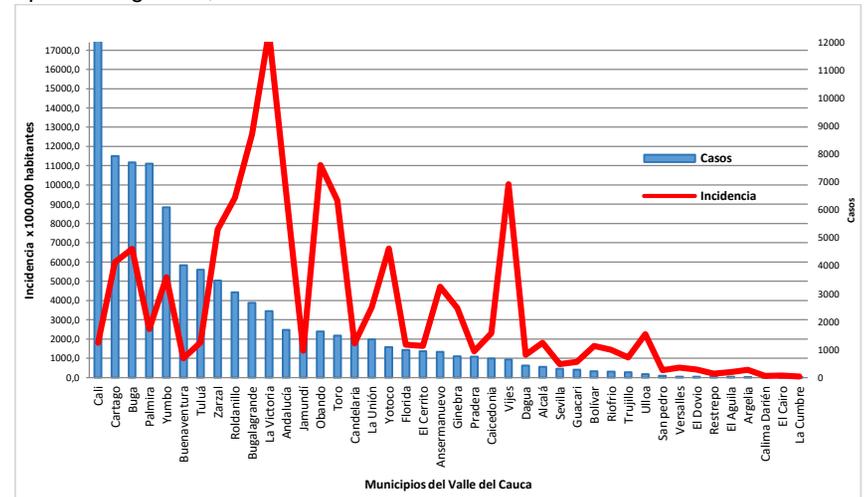
Gráfica 1. Casos de Chikungunya por semana epidemiológica, Valle del Cauca, 2014 – 2015



Fuente: SIVIGILA SDS, Laboratorio de virología INS y Dptal – Valle del Cauca 2015

El municipio Santiago de Cali aporta el 38,3% de los casos notificados de Chikungunya procedentes del Valle del Cauca, seguido de Yumbo que aporta el 8,1%, en Cartago que aporta el 7,1%, Buga y Palmira que aportan el 6,7% cada uno, y Buenaventura que aporta el 3,9% de los casos del Departamento.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca 2015.

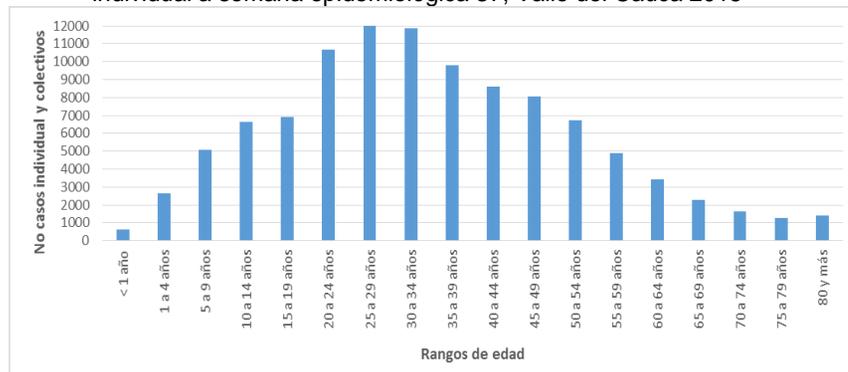


Fuente: Sivigila, Laboratorio Dptal y de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2015 presenta una tasa de Chikungunya de 2420 casos por 100.000 habitantes, aportando el 33% de los casos notificados en el País. Los municipios que tienen las tasas más altas de Chikungunya en el Departamento son: La Victoria, seguido de Bugalagrande con una tasa de 12630 x100.000 habitantes, en tercer lugar Obando con una tasa de 11036 casos x100.000 habitantes, en cuarto lugar Vijes con 10043 casos x 100.000 habitantes, tasas por encima de 10.000 casos.

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 3. Casos de Chikungunya por rangos de edad notificación colectiva e individual a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca 2015



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

Según 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 es el 4% de los casos.

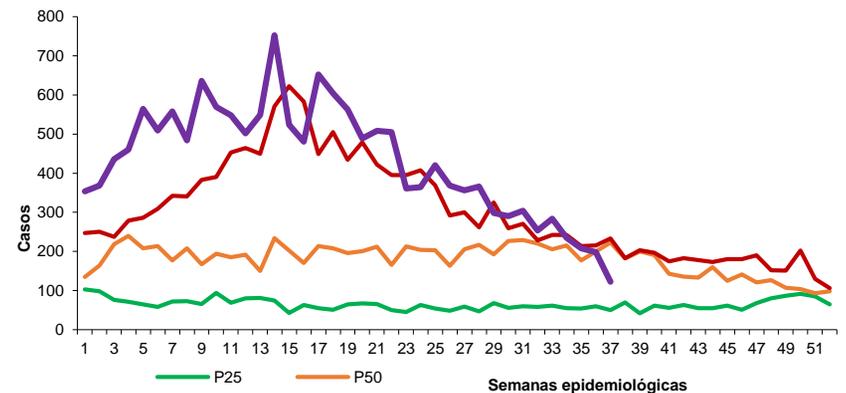
Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron al Sivigila 9 casos de mortalidad por Chikungunya, más 4 casos que no tienen ajuste de condición final fallecido y adicionalmente 3 casos identificados por RUAF que nos están en el Sivigila, para un total de 16 casos, de los cuales 5 casos fueron descartados, 4 casos pendientes y 7 se identificó PCR en tejido positivo para Chik, sin embargo solo 2 casos se encuentran como casos confirmados por el INS de mortalidad por Chikungunya en el Valle, en espera de los resultados del análisis del INS de los demás casos, dado que son ellos los encargados de definir la causa directa y básica de muerte de este evento.

- **Dengue**

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona de brote durante el 78,4% (29/37) de las semanas epidemiológicas, 16,2% (6/37) en zona de alarma y 5,4% en zona de seguridad (2/37). La metodología utilizada

Semana epidemiológica número 37 de 2015 (04 enero – 19 sep.) Página. 21 corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2015



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

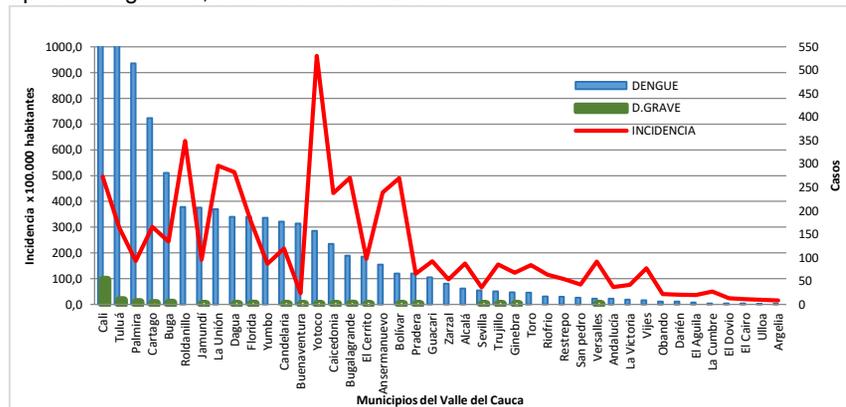
Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 16044 casos de dengue procedentes del Valle del Cauca, el 99% (15945) corresponden a dengue y el 0,6% a dengue grave (99). Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 7331 casos de dengue, lo que representa un incremento de 119% (8713 casos). En promedio se han notificado en el año 2015, 433 casos semanales en el Departamento.

El 72,5% de los casos proceden de Cali (11803), seguido de Tuluá con 3,9% (640), en tercer lugar Palmira con 3,2% (520), luego Cartago con el 2,5% (401) y Buga con 1,8% (285).

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 37 de 2015 es de 348 x100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional de dengue de 245 casos x 100.000 habitantes.

Los municipios del Valle con las tasas más altas de dengue son Yotoco con 965 x100.000 habitantes, Roldanillo con 634 x100.000hab, La Unión con 538,3x100.000hab, Dagua con 513,7 x100.000 y Cali con 496 x 100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca 2015.



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

A semana epidemiológica 37 de 2015, el 51% de los casos de Dengue y Dengue grave se presentaron en hombres, el 76,7% de los casos de Dengue y Dengue grave se presentó en el régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 18%. Con relación a la pertenencia étnica, las otras razas o mestizos aportan el 95,6% de los casos, seguido de los afrocolombianos, negros y mulatos que aportan una cantidad importante de casos de dengue y dengue grave 3,6% de los casos de Dengue y Dengue grave, mientras que los indígenas solo aporta el 0,4% de los casos en total. La mayor proporción de casos de dengue se encuentran entre las edades de 20 a 34 años aportando el 30%, seguido por los menores de 14 años que aportan a la totalidad de los casos de Dengue y Dengue Grave el 21%.

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron al Sivigila 30 casos de mortalidad por Dengue, de los cuales 5 casos son fuera del Valle (1 caso confirmado Cauca) y 25 casos notificados procedentes del Valle y 8 casos identificados

Semana epidemiológica número 37 de 2015 (04 enero – 19 sep.) Página. 22 por estadísticas vitales, en total 33 casos, de los cuales 12 confirmados (36,4%), uno de ellos coinfección con Chikungunya, 15 descartados (45,5%), un caso compatible y los restantes pendientes. En total procedentes del Valle del Cauca 12 casos confirmados, de los cuales 8 proceden de la ciudad de Cali, 2 casos de Dagua, 1 caso de Guacarí y 1 caso de Palmira. La Letalidad por Dengue en el Valle del Cauca a semana 37 es de 12,1%.

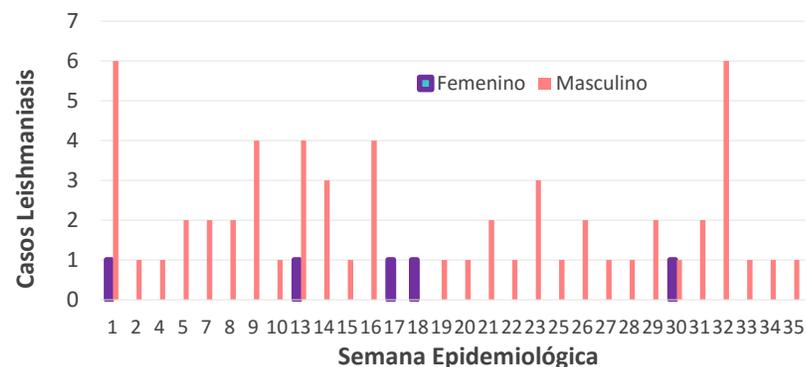
- **Fiebre amarilla**

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 38 de 2015 no se notificó ningún caso de fiebre amarilla en el Sivigila.

- **Leishmaniasis**

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 62 casos de Leishmaniasis Cutánea y 1 caso de Leishmaniasis Mucosa procedentes del Valle, de los cuales el 92% de los casos son hombres y 8% mujeres, con mayor notificación de los casos en las semanas epidemiológicas 1, 32, 9 13 y 16.

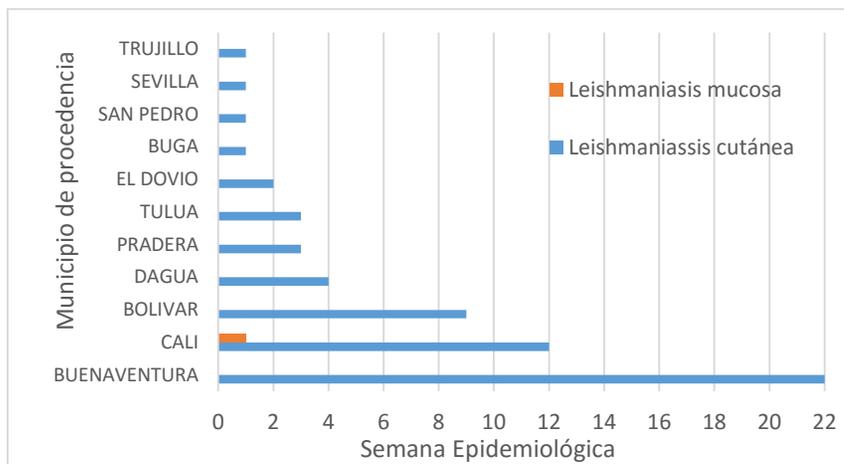
Gráfica 6. Casos de Leishmaniasis por sexo y semana epidemiológica Valle del Cauca, 2015



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

La mayor proporción de los casos de Leishmaniasis los tiene Buenaventura con 22 casos (35%), seguido de Cali con 13 casos (21%), en tercer lugar el municipio de Bolívar con 9 casos (14%), con 4 casos Dagua (6%) y Pradera con tres casos (5%).

Gráfica 7. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa por municipio de procedencia a semana epidemiológica 37 Valle del Cauca, 2015

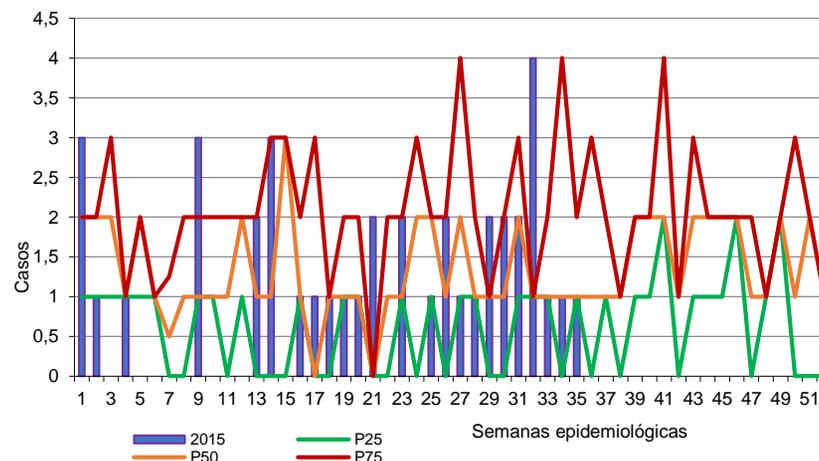


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Con relación al rango de edad y el sexo, se presentan mayor número casos de Leishmaniasis en los hombres de edad entre los 15 a 29 años, mientras que las mujeres entre los 55 a 59 años. La incidencia de Leishmaniasis cutánea en el Valle a semana epidemiológica 37 es de 1,34 x100.000 habitantes, mientras que en Buenaventura es de 5,5 casos x100.000 habitantes.

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 37, se ha ubicado en zona de epidémica en el 13,5% (5/37) de los casos, en el 19% (7/37) de los casos en zona de alerta y en zona de seguridad en el 35% (13/37). La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2014 (ver gráfica).

Gráfico 8. Canal endémico para Leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca sin Buenaventura, a semana epidemiológica 37 de 2015.

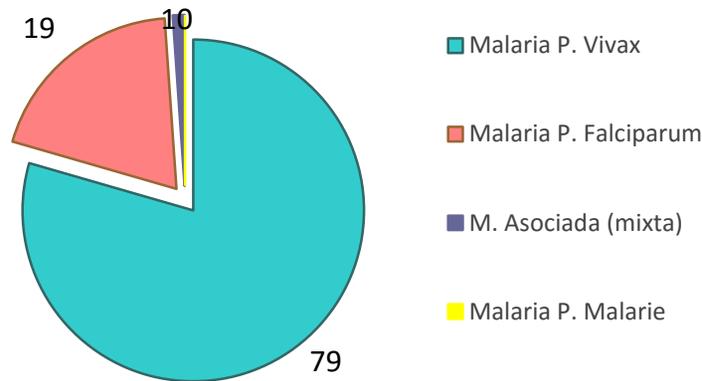


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

• **Malaria**

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 1354 casos procedentes del Valle, 1076 casos diagnosticados con Malaria P. Vivax (79%), 263 casos de Malaria P. Falciparum (19%), 15 casos de Malaria asociada (1%) y cero casos de Malaria Malarie.

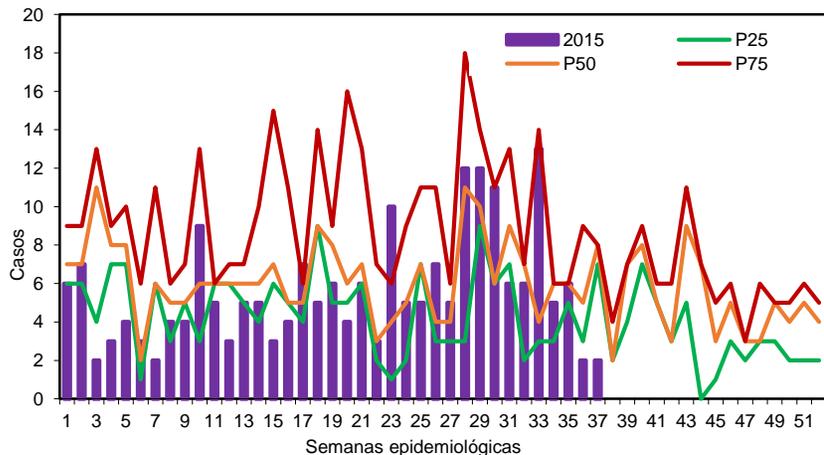
Gráfica 9. Proporción de casos de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015



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 37, se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica 23 en el 2,7% (1/37), en zona de alarma en 21,6% (8/37), en zona de seguridad en 24,3% (9/37) y las restantes semanas epidemiológicas en zona de éxito.

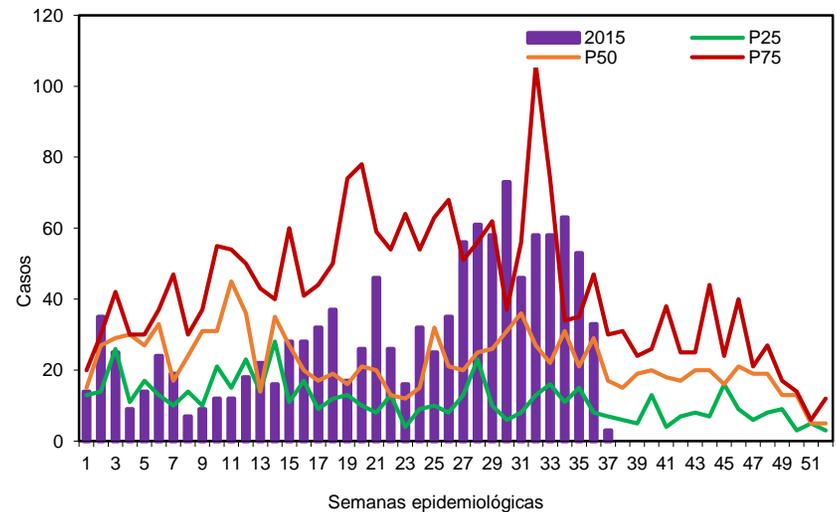
Gráfico 10. Canal endémico para Malaria, Valle sin Buenaventura, a semana epidemiológica 37 de 2015



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 brote en 16,2% (6/37), en zona de alarma en 40,5% de los casos (15/37), en zona de seguridad en 13,5 (5/37) y las restantes en zona de éxito.

Gráfico 11. Canal endémico para Malaria, Buenaventura, a semana epidemiológica 37 de 2015



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

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

Los 1354 casos notificados de Malaria proceden de 25 municipios del Valle del Cauca, los primeros municipios son Buenaventura que aporta mayor proporción 85% (1147), Cali 7% (95), Tuluá 1,4% (19), Dagua 1,3% (18), Buga 1,3% (17), y Palmira 0,7% (10).

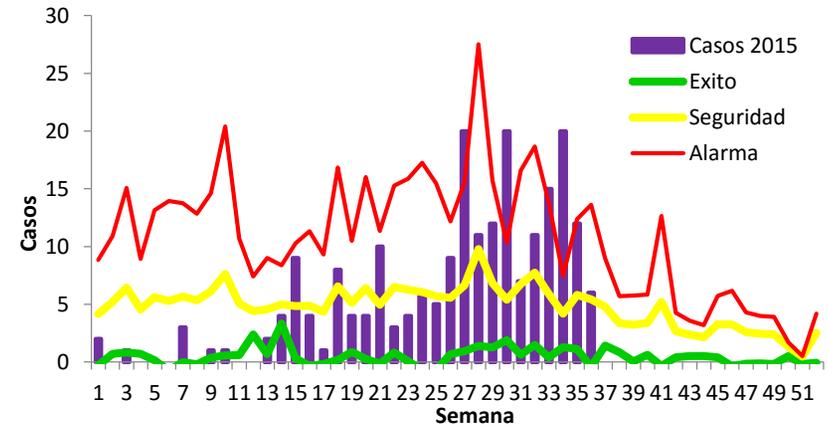
Tabla 1. Casos de Malaria, por municipio de procedencia a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca, 2015.

MUNICIPIO	MIXTAS	FALCIPARUM	VIVAX	Frecuencia absoluta de casos	Frecuencia relativa de casos (%)
BUENAVENTURA	215	6	926	1147	84,7
CALI	25	5	65	95	7,0
TULUA			19	19	1,4
DAGUA	2	1	15	18	1,3
BUGA	3	1	13	17	1,3
PALMIRA	5	1	4	10	0,7
CARTAGO	3		4	7	0,5
FLORIDA	2		3	5	0,4
JAMUNDI	2		3	5	0,4
YUMBO	2		2	4	0,3
ANDALUCIA			3	3	0,2
RIOFRIO			3	3	0,2
YOTOCO			3	3	0,2
BUGALAGRANDE			2	2	0,1
GUACARI	2			2	0,1
TORO			2	2	0,1
CAICEDONIA			1	1	0,1
DARIEN	1			1	0,1
EL CAIRO			1	1	0,1
EL CERRITO			1	1	0,1
EL DOVIO	1			1	0,1
PRADERA			1	1	0,1
ROLDANILLO		1		1	0,1
SEVILLA			1	1	0,1
VIJES			1	1	0,1
MNPO. DESCONOCIDO			3	3	0,2
Total general	263	15	1076	1354	100,0

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

Al observar el canal endémico por especie en Buenaventura, se identificó que el canal endémico de Malaria por P. Falciparum en Buenaventura a semana epidemiológica 37, se ubicó en zona de brote en el 11% de (4/37), en zona de alarma en 24,3% de los casos (9/37), y en zona de seguridad 43,2% (16/37); con un incremento de 241,3% comparado con el año anterior a semana epidemiológica 37 en esta especie de Plasmodium.

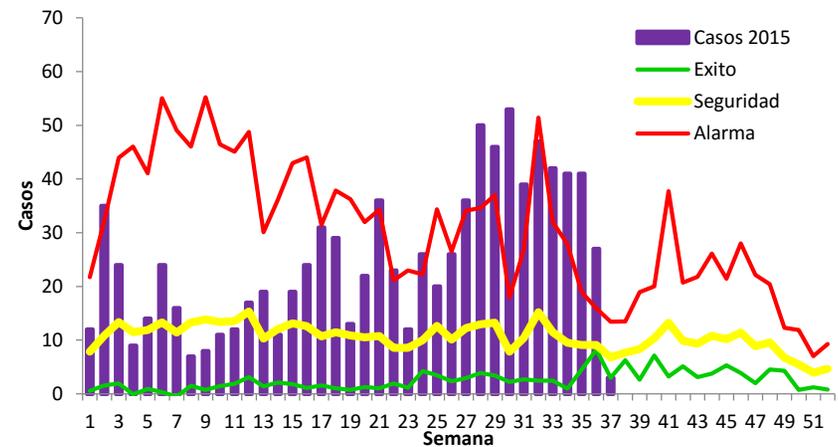
Gráfico 12. Canal endémico para Malaria por P. Falciparum, Buenaventura, a semana epidemiológica 37 de 2015



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

El canal endémico de Malaria por P. Vivax en Buenaventura se ubicó en zona de brote en 27% (10/37), en zona de alarma en 51,4% de los casos (19/37), en zonas de seguridad 13,5% (5/37); con un incremento de 542,4% comparado con el año anterior a semana epidemiológica 37 en esta especie de Plasmodium.

Gráfico 13. Canal endémico para Malaria por P. Vivax, Buenaventura, a semana epidemiológica 37 de 2015



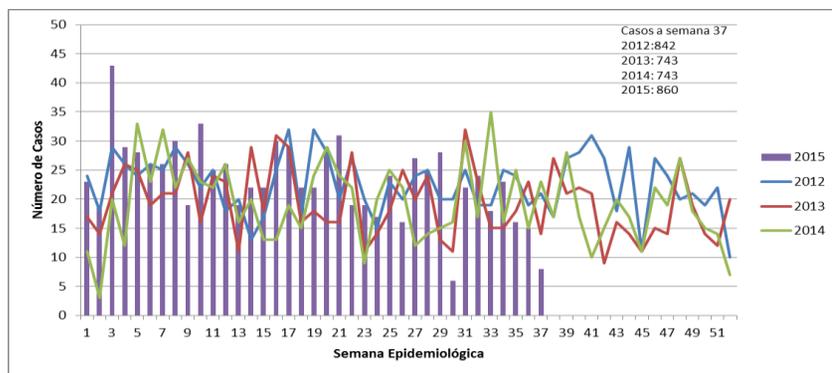
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

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

A semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 860 casos compatibles con la definición para VIH/Sida, para el 2014 se notificaron 743 casos. Se observa un incremento global de 13,6% en la notificación para éste año comparado con el año inmediatamente anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015.



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

A semana epidemiológica 37, 820 casos se reportaron con estadio VIH/Sida y 40 casos aparecen con condición final muerto. También se reportaron 45 casos de VIH en gestantes, 4 casos de transmisión materna infantil y 22 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali (61%), Tulúa (6%), Palmira (5,7%), Buenaventura y Buga (3,4%) respectivamente. Siete municipios del Valle del cauca se encontraron en silencio epidemiológico para el evento como son: Darién, El Águila El Cairo, Florida, Restrepo, Toro.

En relación a la enfermedad por tuberculosis reportada se encontró que ha semana epidemiológica 37 en total se han reportado 22 casos en 8 municipios del departamento. La proporción de incidencia de coinfección VIH-TB a la fecha de corte es de 2,5 casos por cada 100.000 habitantes, de los cuales Cali ha notificado el mayor número de casos (12) para un 66%, seguido de Buenaventura y Tuluá con dos casos respectivamente (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA según municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015.

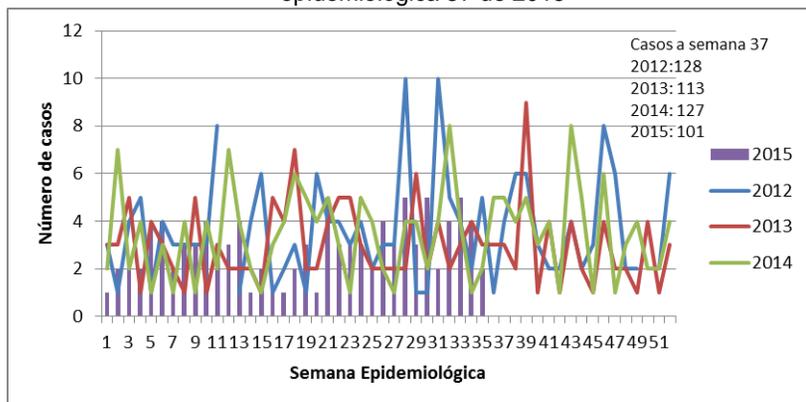
MUNICIPIO	VIH/SIDA	MORTALIDAD POR VIH/SIDA	VIH En Gestantes	VIH MI	COINFECCIÓN VIH - TB
CALI	528	22	21	1	12
TULUA	53	1	4	1	2
PALMIRA	49	1	3		
BUENAVENTURA	29	8	4		2
BUGA	29	2			1
CARTAGO	23		2	1	1
YUMBO	14	1	2		1
JAMUNDI	13		1		1
CAICEDONIA	8				
DAGUA	7		1		
EL CERRITO	7				
CANDELARIA	6				
SEVILLA	6	1			1
GUACARI	4		1		
OBANDO	4				
PRADERA	4		2		
ROLDANILLO	4		2		
YOTOCO	4				
EL DOVIO	3				
SAN PEDRO	3		1		
ANSERMANUEVO	2		1	1	
ARGELIA	2				
BUGALAGRANDE	2	1			
GINEBRA	2				
LA UNION	2				
LA VICTORIA	2				
ZARZAL	2	2			
ALCALA	1				
ANDALUCIA	1				
BOLIVAR	1				
LA CUMBRE	1				
RIOFRIO	1				
TRUJILLO	1	1			1
VERSALLES	1				
VIJES	1				
TOTAL 2015	820	40	45	4	22

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

• **Hepatitis B.**

Para el 2015 a semana epidemiológica 37 se notificaron 101 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C, y Delta. Dentro de éstos se reportaron 20 casos de hepatitis C, se observa una disminución del 20,5% que puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis B, Valle, semana epidemiológica 37 de 2015



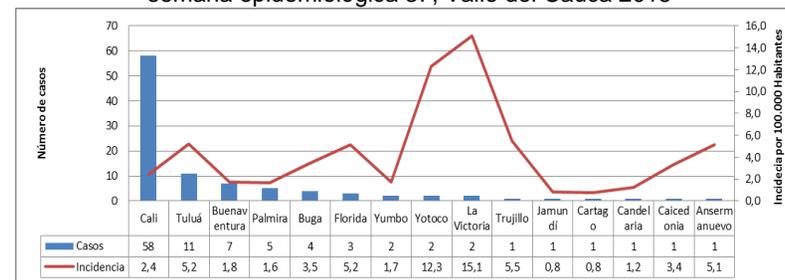
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Los municipios que notificaron mayor número de casos de hepatitis B, C y Delta fueron en su orden: Cali (57%), Tuluá (11%), Buenaventura (7%), Palmira (5%), Buga(4%), Florida (3%), Yumbo, Yotoco y La Victoria (2,4%), los cuales en conjunto representan el 93 % de los casos notificados hasta la presente semana. A semana epidemiológica 37 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 2,2 casos por cada 100.000 habitantes, levemente más bajo que la del país (2,90 casos por cada 100 000 habitantes). Los municipios con la mayor incidencia fueron La Victoria (15 casos por 100.000 hab), Yotoco (12 casos por 100.000 hab), Trujillo (5,5

Semana epidemiológica número 37 de 2015 (04 enero – 19 sep.) Página. 27 casos por 100.000 hab), Tuluá y Florida (5,2 casos por 100.000 hab), Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 hab), Buga (3,5 casos por 100.000 hab.), Caicedonia (3,4 casos por 100.000 hab), Cali (2,4 casos por 100.000 habitantes), Buenaventura (1,8 casos por 100.000 hab), Yumbo (1,7 casos por 100.000 hab), Palmira (1,6 casos por 100.000 hab), Candelaria (1,2 casos por 100.000 hab), Jamundí y Cartago (0,8 casos por 100.000 hab). (ver gráfica 2).

Gráfica 1. Incidencia de VIH/SIDA y muerte por SIDA según municipio a semana epidemiológica 37, Valle del Cauca 2015



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

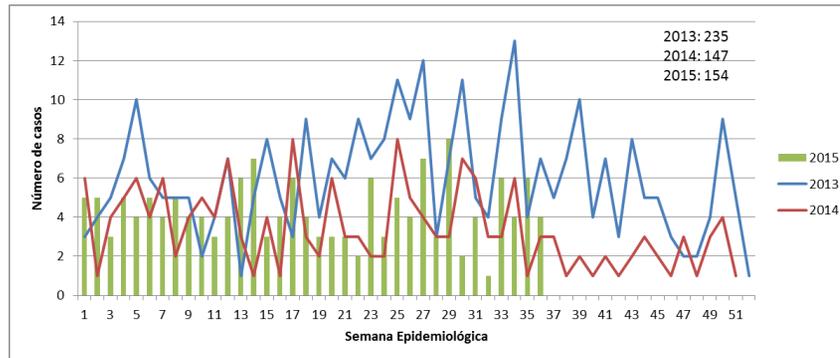
Durante la semana epidemiológica 37 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA, una muerte por hepatitis C, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, con EPS-S Emssanar; por RUAF se detectaron 6 casos de mortalidad por Hepatitis B, notificados por Cali (Cali:3, Jamundí: 1, Palmira: 1) y 9 casos de mortalidad por Hepatitis C: 8 casos notificados por Cali (Bugalagrande: 1, Cali: 5, Buga: 1, Palmira: 1) y uno notificado por Tuluá, 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 37 del 2015 han sido notificados 154 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se habían notificado 147 casos, por lo tanto se observa una disminución del 6,7% en la notificación. Durante la semana epidemiológica no se notificaron casos nuevos de sífilis congénita ni muertes atribuibles a este evento. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015



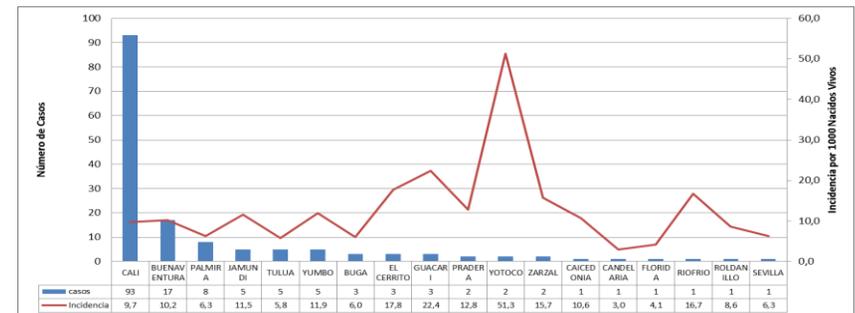
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

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

Por incidencia se encuentran: Yotoco (51 casos por 1000 nacidos vivos), Guacarí (22 casos por 1000 nacidos vivos, El Cerrito (17

Semana epidemiológica número 37 de 2015 (04 enero – 19 sep.) Página. 28 casos por 1000 nacidos vivos), Rio Frio (16 por 1000 nacidos vivos), Zarzal (15 casos por 1000 nacidos vivos), Pradera (12 casos por 1000 nacidos vivos) Yumbo y Jamundí (11 casos por 1000 nacidos vivos), Caicedonia (10 por 1000 nacidos vivos) Buenaventura (10 por 1000 nacidos vivos), Cali (9,7 casos por 1000 nacidos vivos) Roldanillo (8,6 casos por 1000 nacidos vivos), Palmira, Sevilla, Buga y Tuluá (6 por 1000 nacidos vivos) Florida (4 por 1000 nacidos vivos), Candelaria (3 casos por 1000 nacidos vivos) (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34 de 2015



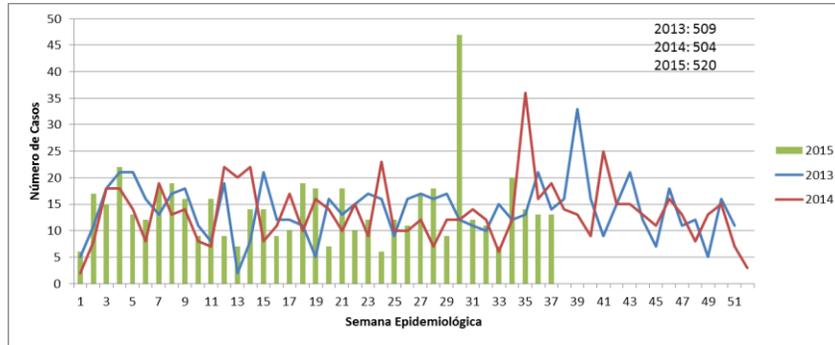
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle. 2015 DANE Nacimientos proyección 2015.

A semana epidemiológica 37 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 8,5 casos por 1000 nacidos vivos, superior a la meta nacional (0,52 casos por 1000 nacidos vivos) y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

- **Sífilis Gestacional**

A semana epidemiológica 37 del 2015 han sido notificados 520 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 504 casos, se observa un incremento del 3 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015

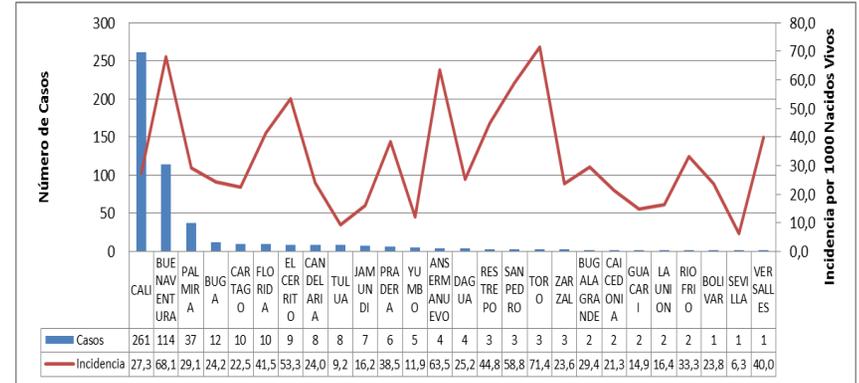


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud. Valle

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 34 de 2015 son: Cali (50%), Buenaventura (22%), Palmira (7%), Buga, Cartago, Florida, El Cerrito, Candelaria, Tuluá (2%).

Por incidencia se encuentran: Toro (71 casos por 1000 nacidos vivos), Buenaventura (68 casos por 1000 nacidos vivos), Ansermanuevo (63 casos por 1000 Nacidos vivos), San Pedro (58 por 1000 nacidos vivos), El Cerrito (53,6 por 1000 nacidos vivos), Restrepo (44 casos por 1000 nacidos vivos), Florida (41 casos por 1000 nacidos vivos), Versalles (40 por 1000 nacidos vivos), Pradera (38 casos por 1000 nacidos vivos), Rio Frio (33 casos por 1000 Nacidos vivos), Cali (27,1 por 1000 nacidos vivos). (Ver gráfica 2). A semana epidemiológica 37 de 2015, 16 municipios persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 34 de 2015



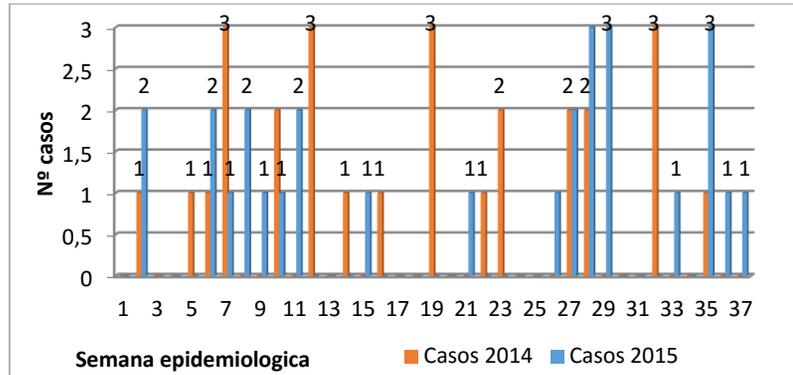
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud del Valle, 2015 DANE Nacimientos proyección 2015.

**Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Micobacterias**

• **Lepra**

A semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado al Sivigila 28 casos de lepra, de éstos el 75% (21 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 25% (7 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 96% (27 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 37, observándose un aumento de 3,7% (1 caso) en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

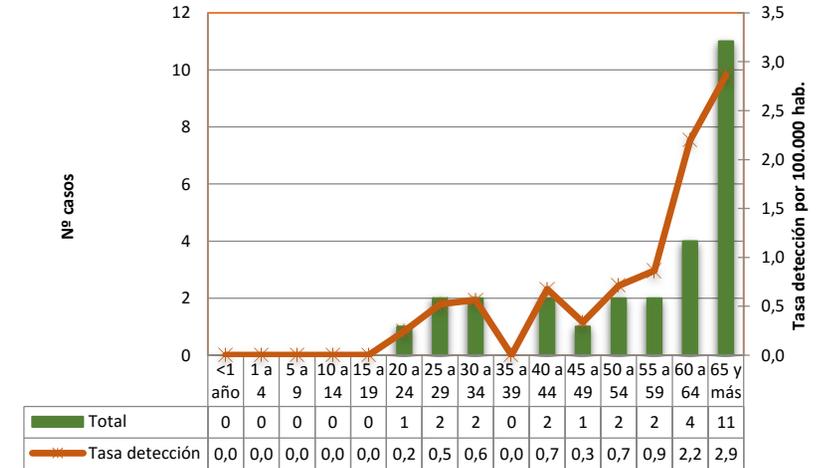
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semana epidemiológica 37 de 2015



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

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 es de 0,59 casos por 100.000 habitantes. El 56% (15 casos) corresponden tanto al sexo masculino y 44% (12 casos) al sexo femenino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (2,9 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 60 a 64 años con (2,2 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Valle, semana epidemiológica 37 de 2015



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

Dentro de los municipios de alto riesgo para transmisión de la lepra por presentar incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes se encuentran en su orden, el municipio de San Pedro que presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el departamento con 5,51 casos por 100.000 habitantes, seguido de Florida con 3,44 casos por 100.000 habitantes, La Unión con 2,65 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 2,27 casos por 100.000 habitantes,, Tuluá con 1,42 casos por 100.000 habitantes, Palmira con 1,31 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 44% (12 casos) del total de los casos. El 23,8% (10) de las 42 entidades territoriales del departamento han notificado casos 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 37 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
					Recidivas	
Buga	1	0	0	0,00	0	0
Cali	12	11	11	0,46	0	0
Candelaria	1	1	1	1,22	0	0
Cartago	2	3	3	2,27	0	0
Florida	2	2	2	3,44	0	0
Jamundí	0	1	1	0,84	0	0
La Unión	1	1	1	2,65	0	0
Palmira	4	4	3	1,31	0	1
San Pedro	1	1	1	5,51	0	0
Tuluá	3	3	2	1,42	0	0
Valle	27	27	25	0,59	0	1

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

Del total de casos nuevos (27), el 37% corresponde a lepra paucibacilar, de estos 1 caso presenta grado dos de discapacidad y 1 caso presenta grado uno de discapacidad. El 63% corresponde a lepra multibacilar presentando 9 casos grado uno de discapacidad y 2 casos grado 2 de discapacidad. Al momento de la notificación 13 casos (48%) 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 37 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	8	1	1	10	37,0
Multibacilar	6	9	2	17	63,0
Total	14	10	3	27	100

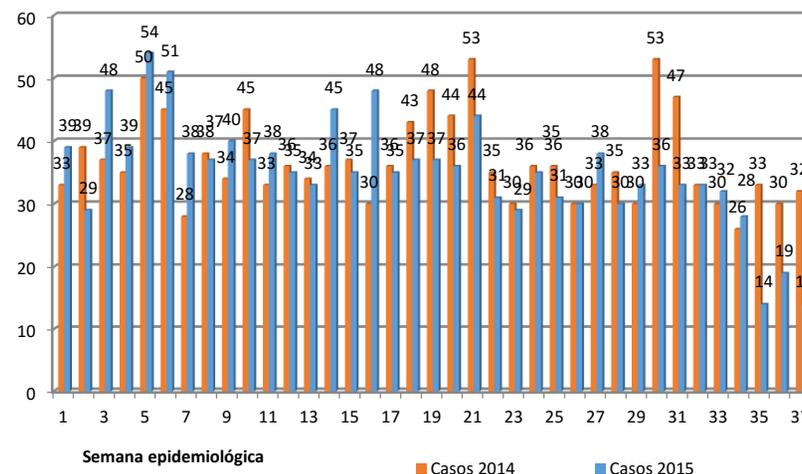
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

• **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado al Sivigila un total de 1348 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 47 casos corresponden a otros departamentos, de los 1301 casos del Valle, el 84% (1090 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16% (211 casos) a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (1363 casos) observándose una disminución de 4,5% (62) casos en la notificación (ver gráfica 1).

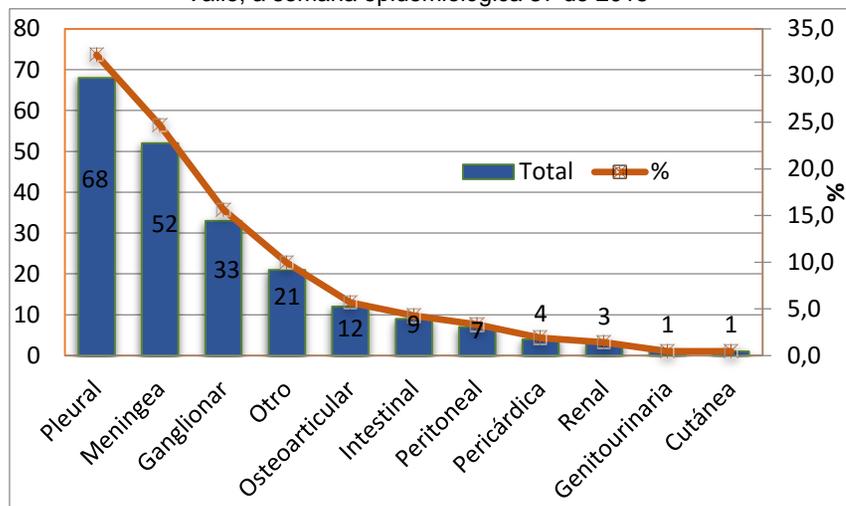
Del total de casos extrapulmonares (211 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural (68 casos) 32,2%, seguida de la meníngea con (52 casos) 24,6% y la ganglionar con (33 casos) 15,6% (ver gráfica 2). De los casos de meningitis tuberculosa un caso se han reportado en un menor de 5 años que está por ajuste por ser un caso resistente.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, a semana epidemiológica 37 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 37 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 70,6% (899 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 25% (319 casos) por clínica y el 4,4% (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 37 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	804	110	914	70,3
Confirmado por clínica	250	85	335	25,7
Confirmado por nexa epidemiológico	36	16	52	4,0
Total	1090	211	1301	100

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

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 37, se evidencia que 88,5% (1152 casos) ingresaron como casos nuevos, el 5,8% (76 casos) como recaída, 3,6% (47 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, 1,6% (21 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (5 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 37 de 2015.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	961	191	1152	88,5
Recaída	67	9	76	5,8
Fracaso	4	1	5	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	42	5	47	3,6
Otros pacientes previamente tratados	16	5	21	1,6
Total	1090	211	1301	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 (1301) 52% (677) pacientes se les ha realizado cultivo, según la clasificación del caso y el cumplimiento del cultivos, de los (1152) casos clasificados como nuevos a (595) pacientes 51,6% se les ha realizado cultivo con un cumplimiento superior a lo esperado del 20%, de los (149) casos previamente tratados (82) pacientes 55% 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 57,9% (44) pacientes reportados como recaída, 80% (4) pacientes reportados como fracaso, 48,9% (23) pacientes reportados con tratamiento después de pérdida al seguimiento y 52,4% (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 37 de 2015.

Cultivo/Clasificación del caso	Asociación VIH/ Municipio residencia		Total	%
	Si	No		
Nuevo	595	557	1152	51,6
Recaída	44	32	76	57,9
Fracaso	4	1	5	80,0
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	23	24	47	48,9
Otros pacientes previamente tratados	11	10	21	52,4
Total	677	624	1301	52

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

A semana epidemiológica 37, según municipio de residencia se han reportado 213 casos con asociación TB/VIH para un 16% de coinfección estimado para el total de los casos, sin embargo si se estima la coinfección con solo los casos evaluados (982) este porcentaje incrementa a 20,3%. De los 213 casos positivos (186) de ellos presentaban VIH previo, evidenciándose fallas en el cumplimiento del tratamiento profiláctico para prevenir el desarrollo de la enfermedad. Se observa que en 256 casos se desconoce la condición del VIH de los cuales 27 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 37 de 2015.

Asociación VIH/ Municipio residencia	Positivo	%		VIH		Grand Total
		VIH/Sida	Negativo	Desconocido	sin ajuste	
Alcala	3	75	1		0	4
Andalucía	1	50		1	50	2
Ansermanuevo			6	3	33	9
Argelia			2	1	33	3
Bolívar			2	1	33	3
Buenaventura	9	6	94	60	37	163
Buga	10	29	16	8	24	34
Bugalagrande	1	50	1		0	2
Caicedonia	1	17	4	1	17	6
Cali	125	17	529	98	13	752
Candelaria	1	8	8	3	25	12
Cartago	5	17	20	5	17	30
Dagua	1	17	4	1	17	6
Darien			1		0	1
El Cerrito	1	17	4	1	17	6
El Dovio				1	100	1
Florida	4	36	3	4	36	11
Ginebra	2	100			0	2
Guacarí	1	50	1		0	2
Jamundí	8	47	9		0	17
La Cumbre			3		0	3
La Unión		0	3	1	25	4
La Victoria			2		0	2
Palmira	14	33	33	40	46	87
Pradera	1	10	6	3	30	10
Restrepo				1	100	1
Riofrio	1	33	1	1	33	3
Roldanillo	1	33	2		0	3
San Pedro	1		2	2	40	5
Sevilla	3	23	6	4	31	13
Trujillo			1	1	50	2
Tuluá	17	23	50	7	9	74
Ulloa	1				0	1
Versalles			1		0	1
Yotoco			1	1	50	2
Vijes			1	1	50	2
Yumbo	1		12	5	28	18
Zarzal			3	1	25	4
Grand Total	213	16	832	256	20	1301

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

A semana epidemiológica 37 de los casos notificados de VIH/Sida, se encontró reporte de enfermedad tuberculosa en 33 pacientes con estadio Sida y mortalidad por 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 37 de 2015.

Municipio residencia	Tuberculosis		Grand Total
	pulmonar	extrapulmonar	
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 (1152 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; (961 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar y (191 casos) a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia para el departamento a semana epidemiológica 37 es de 25 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 9 municipios, entre ellos están: Argelia que presenta la mayor incidencia (46,6 casos por 100.000 habitantes), seguido de Ansermanuevo con (40,9 casos por 100.000 habitantes), seguido de Buenaventura (37,5 casos por 100.000 habitantes), seguido de Tuluá, Buga y Sevilla con (31,2, 29,5 y 28,8 casos por 100.000 habitantes respectivamente), seguidos de los municipios de San Pedro y

Semana epidemiológica número 37 de 2015 (04 enero – 19 sep.) Página. 34
Cali con (27 casos por 100.000 habitantes) y La Cumbre con (26 casos por 100.000 habitantes). 5 municipios continúan en silencio epidemiológico El Darien, El Águila, El Cairo, Obando y Toro (ver tabla 6).

Tabla 6. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 37 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	2	11,2	0	0,0	2	11,2	17.815
3	Ansermanuevo	7	35,8	1	5,1	8	40,9	19.563
4	Argelia	3	46,6	0	0,0	3	46,6	6.442
5	Bolívar	3	22,3	0	0,0	3	22,3	13.480
6	Buenaventura	129	32,3	21	5,3	150	37,5	399.764
7	Buga	31	26,9	3	2,6	34	29,5	115.234
8	Bugalagrande	1	4,7	1	4,7	2	9,4	21.171
9	Caicedonia	6	20,1	0	0,0	6	20,1	29.830
10	Cali	526	22,2	121	5,1	647	27,3	2.369.821
11	Calima-Darién	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15.763
12	Candelaria	9	11,0	2	2,4	11	13,5	81.700
13	Cartago	25	18,9	4	3,0	29	21,9	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	1	11,8	0	0,0	1	11,8	8.508
19	Florida	8	13,8	0	0,0	8	13,8	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	69	22,6	8	2,6	77	25,3	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	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	4	22,1	1	5,5	5	27,6	18.133
33	Sevilla	12	26,6	1	2,2	13	28,8	45.143
34	Toro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16.392
35	Trujillo	2	11,0	0	0,0	2	11,0	18.103
36	Tuluá	52	24,6	14	6,6	66	31,2	211.588
37	Ulloa	1	18,3	0	0,0	1	18,3	5.455
38	Versalles	0	0,0	1	13,9	1	13,9	7.215
39	Vijes	2	18,2	0	0,0	2	18,2	11.018
40	Yotoco	2	12,3	0	0,0	2	12,3	16.267
41	Yumbo	12	10,2	5	4,3	17	14,5	117.156
42	Zarzal	3	6,6	0	0,0	3	6,6	45.234
	Valle	961	20,8	191	4,1	1152	25,0	4.613.684

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

Con respecto a la condición final del total de casos (1301) notificados se evidencia que 85 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis, para una letalidad de 7% en el departamento. Los municipios de Cali y Buenaventura reportan el mayor número de fallecidos con 60 y 6 casos respectivamente. La mortalidad por o con tuberculosis reportada al Sivigila alcanza 52% del total de casos registrados por RUAF (164), 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 37 de 2015.

Mortalidad/ Municipio residencia	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Alcala	2	2	4	50
Andalucia	2		2	0
Ansermanuevo	8	1	9	11
Argelia	2	1	3	33
Bolivar	3		3	0
Buenaventura	157	6	163	4
Buga	33	1	34	3
Bugalagrande	1	1	2	50
Caicedonia	6		6	0
Cali	692	60	752	8
Candelaria	12		12	0
Cartago	30		30	0
Dagua	6		6	0
Darien	1		1	0
El Cerrito	6		6	0
El Dovio	1		1	0
Florida	11		11	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	84	3	87	3
Pradera	10		10	0
Restrepo	1		1	0
Riofrio	3		3	0
Roldanillo	3		3	0
San Pedro	5		5	0
Sevilla	13		13	0
Trujillo	2		2	0
Tuluá	71	3	74	4
Ulloa	1		1	0
Versalles	1		1	0
Vijes	2		2	0
Yotoco	2		2	0
Yumbo	14	4	18	22
Zarzal	4		4	0
Grand Total	1216	85	1301	7

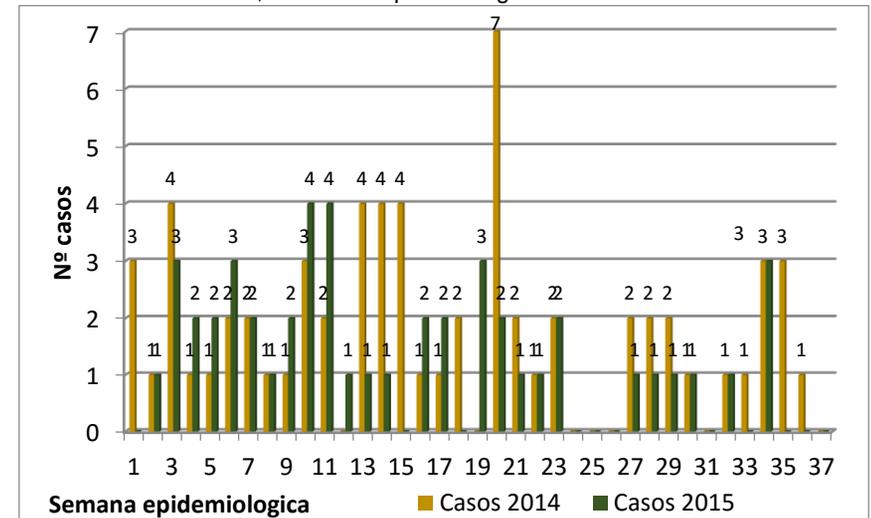
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

• **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado al Sivigila 50 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales 1 caso corresponde al departamento de Nariño y 49 casos al departamento del Valle, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron (65 casos) observándose una disminución de 25% (16) casos en la notificación (ver gráfica 1).

A semana epidemiológica 37 se han notificado (6 casos) con coinfección VIH/TBFR de los cuales 4 tenían reporte de VIH previo. Con respecto a la mortalidad por este evento (6 casos) 12% tienen condición final muerte, los cuales corresponden al municipio de Cali.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, a semana epidemiológica 37 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 87,8% (43 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio de los cuales (40 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar, el 12,2% (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 (4 casos), las localizaciones anatómicas fueron pleural, meníngea y peritoneal. De los 2 casos de tuberculosis resistente meníngea 1 de ellos corresponde a un menor de 5 años. (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	40	3	43	87,8
Confirmado por clínica	5	1	6	12,2
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0,0
Total	45	4	49	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 37, se evidencia que 55,1% (27 casos) ingresaron como casos nuevos quienes no habían recibido ningún tipo de medicamento antituberculoso, el 44,9% (22 casos) ingresaron como previamente tratados, de estos últimos (17 casos) 77,2% habían recibido medicamentos de primera línea y (5) de ellos 22,7% 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 37 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	55,1
Previamente tratados	17	0	5	22	44,9
Total	17	27	5	49	100

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

A semana epidemiológica 37, con relación al tipo de resistencia se observó que (19 casos) 39% 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 37 de 2015

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Monorresistencia	Multidrogorresistente	Polirresistencia	Extensivamente resistente	En proceso de clasificación	Total
Andalucía	1	0	0	0	0	1
Buenaventura	4	3	1	0	1	9
Cali	10	12	1	0	8	31
Cartago	1	0	0	0	1	2
Dagua	0	0	1	0	0	1
Palmira	0	2	0	0	1	3
Tuluá	0	1	0	0	0	1
Yumbo	0	1	0	0	0	1
Valle	16	19	3	0	11	49

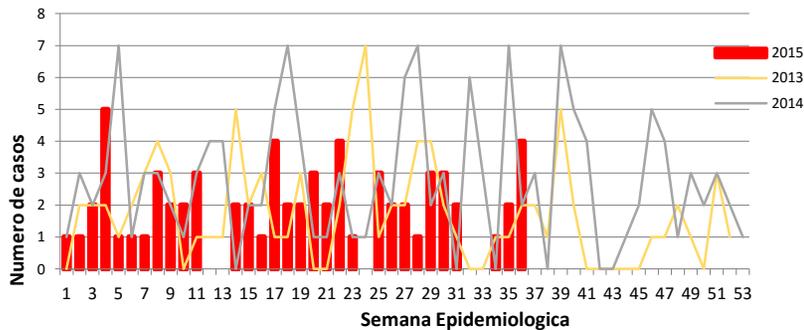
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 37 de 2015 se han reportado al Sivigila 75 accidentes ofídicos, de los cuales 68 son de procedencia del Valle del Cauca sobre los cuales se analizara la información. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 108 casos lo que implica una disminución en la notificación del 37.03 % (Gráfica 1).

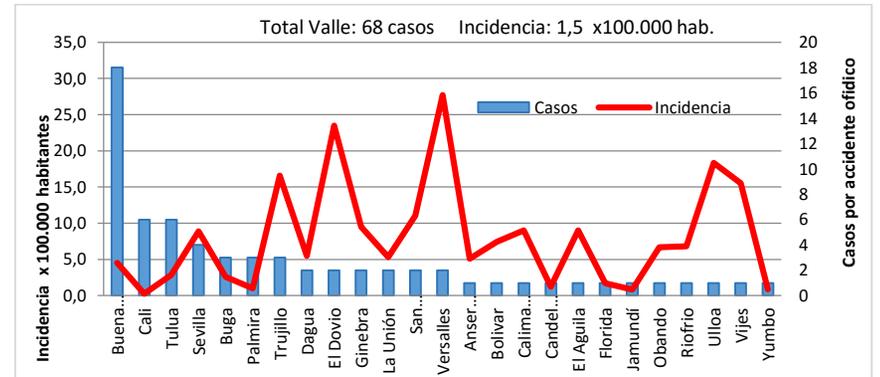
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



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

Acorde a la información de la notificación a la semana epidemiológica 37, Buenaventura, Cali, y Tuluá presentan el mayor número de casos notificados acorde a municipio de procedencia representando el 44,11%. En relación con la tasa de incidencia a semana epidemiológica 34 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, Ulloa y Calima el Darién con una tasa de 27,7, 18,3 y 18,1 x cada 100.000 habitantes respectivamente. (Grafico 2)

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de Accidente ofídico según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015.



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

76,4% de los afectados son hombres, el rango de edad es amplio, encontrándose entre los 3 y 78 años. El 23.5% de la población notificada se reconocen como afrocolombianos, 54,41% de los casos ocurrieron en zona rural y para el 63,23% de la población el aseguramiento a salud estaba a través del régimen subsidiado seguido por el 17,64 que esta población sin aseguramiento.

El 25% de los accidentes ofídicos fueron clasificados como agresiones moderadas y graves sin embargo no se tiene investigación de campo por parte de la DLS (Buenaventura, Cali, Calima el Darién, El Dovio, Palmira), Sin embargo el 64.7% corresponden al Municipio de Buenaventura

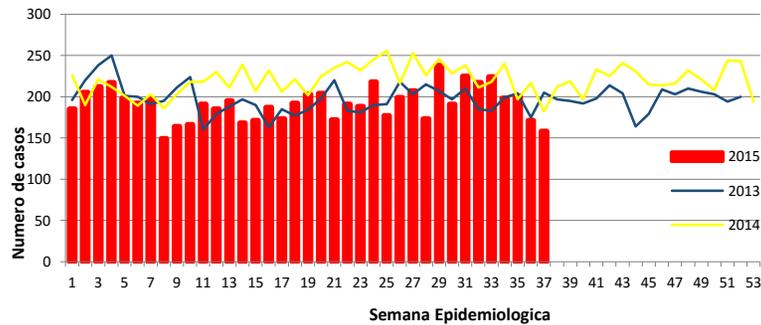
El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas. Solo el 38,23% son manejados hospitalariamente y solo 30,88% reciben suero antiofídico, este último porcentaje ha aumentado teniendo en cuenta el comportamiento de las semanas anteriores.

A semana 37 no se reportaron casos de mortalidad y alertas.

• **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

Con corte a la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 7.174 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, para el presente análisis no se tuvo en cuenta 72 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca. En total para el Valle del Cauca se notificaron 7.102 casos con un promedio de 191 casos semanales. Se evidencia una disminución de 12,55% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 1.020 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 37 de 2015

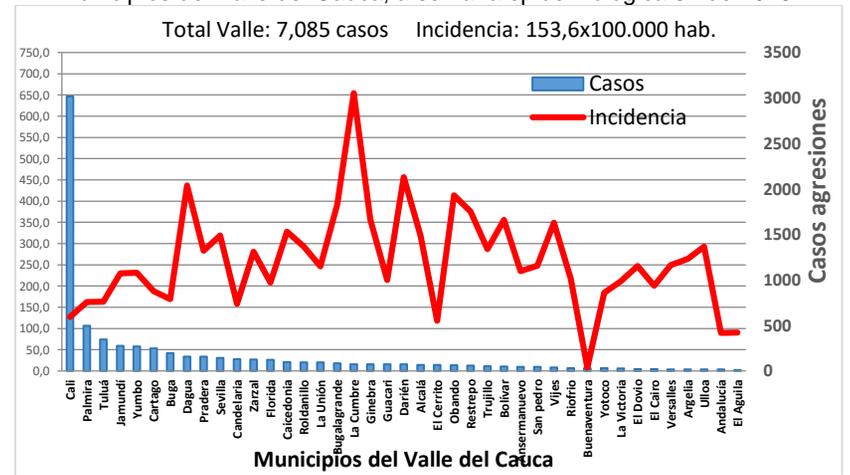


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

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 68,42% de la notificación del Valle del Cauca. Sin embargo es importante tener en cuenta municipios como El Águila y Toro que a semana 37 han notificado 10 y 7 casos respectivamente.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son La Cumbre (654.2) Calima Darién (456.8), Dagua (436.77). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 153.6 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 37 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, la moda fue a los 9 años con 190 casos. En cuanto al sexo, la distribución porcentual es similar.

En relación con aseguramiento 53.19% fueron del régimen contributivo y 37.81% régimen subsidiado. En relación con el auto reconocimiento étnico 94.51% se clasificaron como otros, seguido por el 4.49% de población negra.

De cada 10 agresiones, 9,3 son mordedura, 59.84% de las personas mencionaron que era una agresión no provocada, 69.04% de las lesiones fueron clasificada como única y 82,24% superficiales. El 97.21% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos, específicamente 82,19% y 15,02% respectivamente,

Se clasificaron como no exposiciones 2.798 casos de agresiones (47,66%), como exposiciones leves 2.405 casos (40,97%), como exposiciones graves 667 casos (11,40%); por tanto del total de casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 52,37% 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 (291 personas) y necesidad de suero antirrábico (87 personas) a los que no se les aplico la inmunización. No menos importante 172 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 117 sueros y 55 vacunas.

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 37 se han clasificado 79 casos de rabia humana teniendo en cuenta la variable de la ficha “Clasificación de la notificación” se solicitó revisión a los municipios de estos casos.

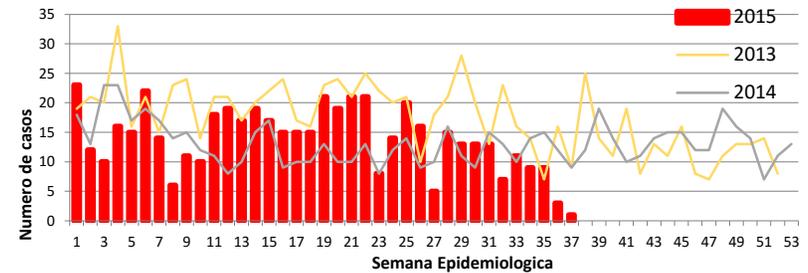
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros.

- **Leptospirosis**

A semana epidemiológica 37 de 2015 se han reportado al Sivigila 555 casos, de los cuales 513 son de procedencia del Valle del Cauca sobre los cuales se analizara la información Es importante tener en cuenta que este análisis no incluye los 124 casos descartados. Para la misma semana epidemiológica del año anterior se habían notificado 448 casos, lo que implica un incremento en la notificación de 5.65%. Sin embargo es importante evidenciar la disminución en la notificación durante las últimas dos semanas analizadas lo que puede obedecer ajustes en la notificación (ver gráfica 1).

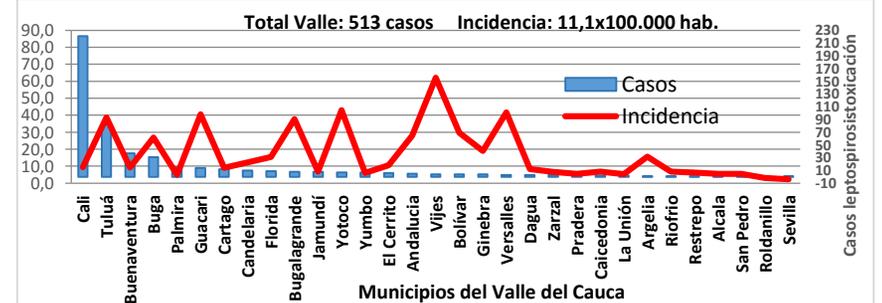
Los casos proceden de 32 municipios del Valle del Cauca, el 75.82% de los reportes se concentraron en 5 municipios con la siguiente distribución: Cali (43.07%), Tuluá (15,98%), Buenaventura (7,21%), Buga (6,04%) y Palmira (2.92%). En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Vijes (62.1), Yotoco (43), Versalles (41.6), Guacarí (40,6) y Tuluá (38,8) En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 11,1 por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 37 de 2015



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

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de Leptospira según municipio de procedencia del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015.



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

De los casos notificados, el 92.39% se encuentran sospechosos. Este análisis elimino los descartados (124 casos).

En relación con la edad y el sexo se evidencia un comportamiento similar para hombres (53,41%) y mujeres (46,58%), en relación con la edad el rango se encuentra entre 1 y 92 años, la moda es en niños de un año con 27 casos. 26.7% de la población con leptospira se reconoce como negra, 54,58% de la mitad de la población está afiliada a salud a través del régimen subsidiado y 10.13% no se encontraba asegurado.

Para la semana 37 se reportan 8 casos de mortalidad por este evento en el SIVIGILA, evidenciando subregistro comparado con el RUAF.

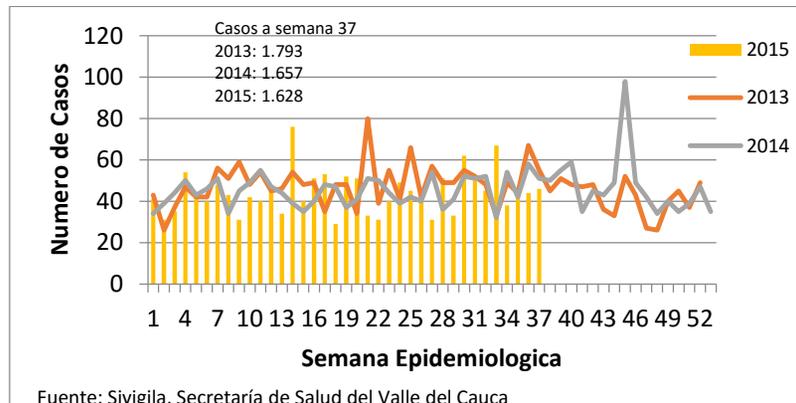
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Factores de Riesgo Ambiental

• **Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 37 del año 2015 se han notificado 1.628 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca. Para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.657 casos lo que representa una disminución de 1,7 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1)

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



En promedio se han notificado 44 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 37 se notificaron 34 casos. A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 37 y solo para semana 37, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes según departamento de procedencia (eliminando 34 casos procedentes fuera del Valle). De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (542 casos), seguido por plaguicidas (516 casos) y otras sustancias químicas (287 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Procedencia Valle del Cauca, semana epidemiológica 37 de 2015

Evento	Casos a semana 36	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 36	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	542	11,75	16	0,35
Plaguicidas	516	11,18	14	0,30
Otras sustancias Químicas	287	6,22	6	0,13
Sustancias psicoactivas	184	3,99	5	0,11
Solventes	41	0,89	0	0,00
Gases	13	0,28	3	0,07
Metanol	5	0,11	0	0,00
Metales	3	0,07	0	0,00
Total	1591	34,49	44	0,95

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

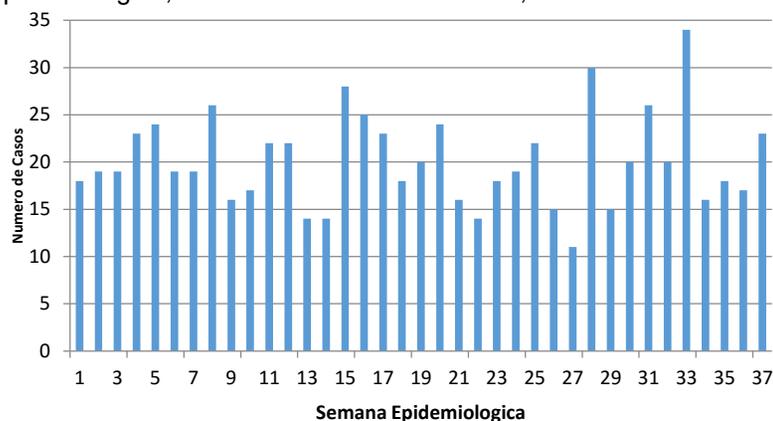
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron 23 casos de reincidencias, todos ellos reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida con 17 casos.

• **Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

En la semana epidemiológica 37, se reportaron al Sivigila 23 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida procedentes del Valle del Cauca, el acumulado a esta semana es de 744 casos de los cuales el 50% (370) fueron intoxicaciones por medicamentos y 39% (291) intoxicaciones por plaguicidas. (ver gráfica 1).

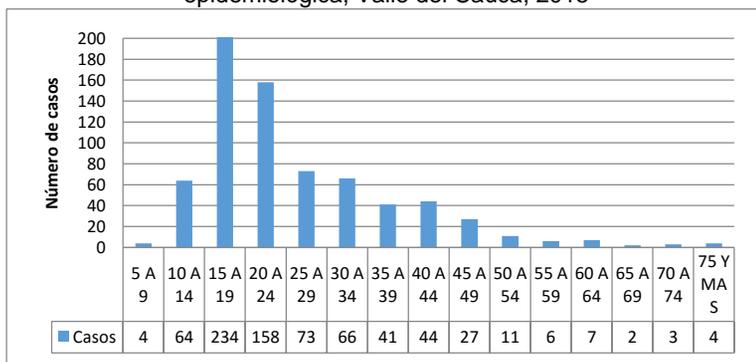
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Procedencia Valle del Cauca, 2015



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 31% (234) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 21% (158) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos reúnen el 53% de los casos reportados (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia de los casos, 650 (87%) ocurrieron en cabecera municipal, 42 (6%) en centro poblado y 52 (7%) en rural disperso (ver tabla 1)

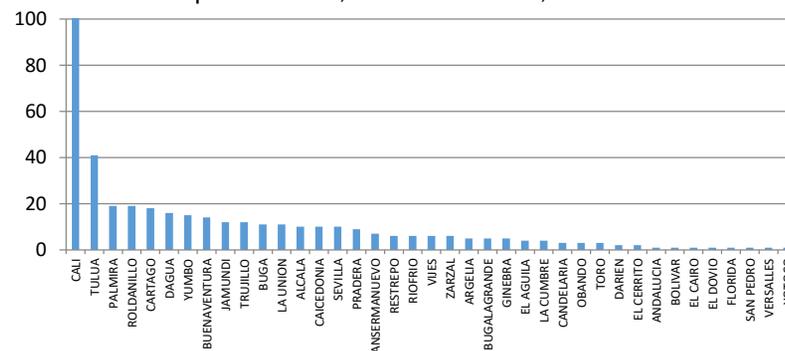
Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2015

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	346	16	8	370
Plaguicidas	233	21	37	291
Otras sustancias Químicas	57	3	4	64
Solventes	8	2	2	12
Sustancias psicoactivas	3	0	0	3
Metanol	1	0	1	2
Gases	1	0	0	1
Metales	1	0	0	1
Total general	650	42	52	744

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (53%), en los centros poblados (50%) y en la zona rural dispersa (71%) son los plaguicidas los que representan la mayor proporción de casos. El municipio de Cali representa el 59% del total de casos y 4 municipios aportan el 70% de los casos, estos son: Cali, Tuluá, Palmira y Roldanillo (ver gráfica 3)

Gráfica 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por municipio de procedencia, Valle del Cauca, 2015



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades no transmisibles

• **Morbilidad Materna Extrema**

A la semana epidemiológica 37 de 2015 han sido reportados 841 casos de morbilidad materna extrema, de estos 700 corresponden a mujeres residentes en el Valle del Cauca, llama la atención 10 casos en mujeres menores de 14 años que requieren acciones específicas en salud pública por su antecedente de víctimas de violencia sexual. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 15 a 19 años con un 17%, entre 20 a 24 años con un 23%, igual ocurre con las mujeres de 25 a 29 años con un 21% y de 30 a 34 con un 20%. La mayor razón se presenta en las edades de 35 a 39 años con 27,2 casos por 1000 nacidos vivos, de 40 ó más años con 26,8 cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 25,6 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

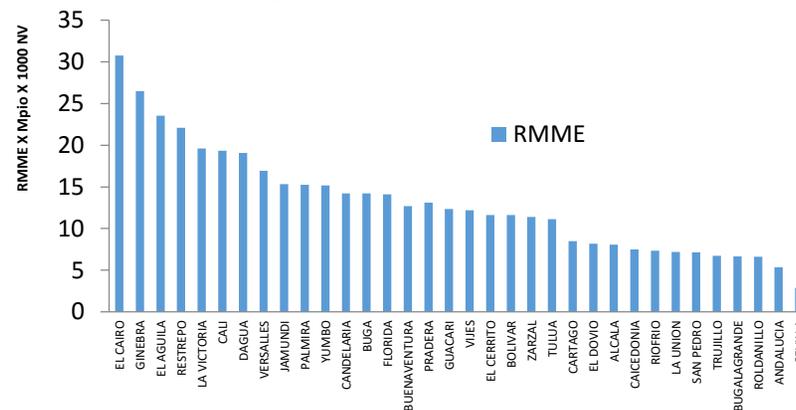
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015.



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

Semana Epidemiológica No 37 de 2015 (01 ene.- 19 sept.) Página. 42
 Según el lugar de residencia, el 64% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en Cali, seguido por los municipios de Buenaventura 7,8% y 5,4%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, los municipios con el mayor indicador son: El Cairo con 31 MME por cada 1000 Nacidos vivos, Ginebra con 26 y El Aguila con 24, Cali reporta 19 MME por cada 1000 Nacidos vivos. (Gráfico 2).

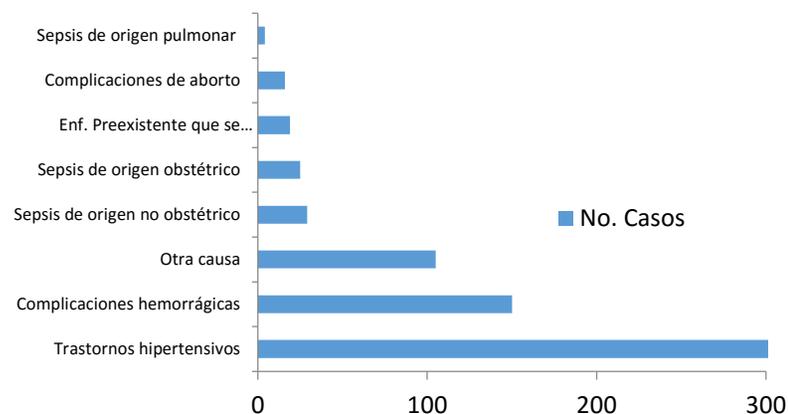
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37 de 2015.



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 37 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 50,3% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 21,4% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle, a semana epidemiológica 37 de 2015.

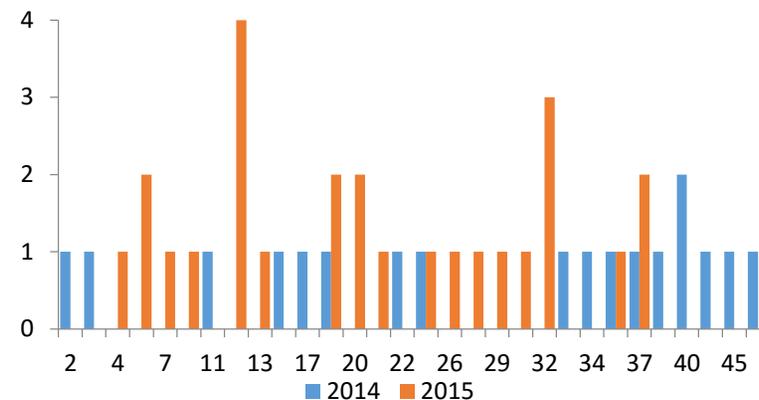


Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca

• **Mortalidad Materna**

Mortalidad materna Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado en el Valle del Cauca un total de 28 casos de muertes maternas. De estos, 25 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 3 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 1 caso corresponde a una muerte materna por lesiones de causa externa (LCE). El mayor número de casos se han notificado durante la semana 12 con 4 muertes seguidos de la semana 32 con tres casos. El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas se encuentra en 0,67 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 2014 - 2015.



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra un aumento de las muertes maternas tempranas en un 13% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, frente a los casos notificados en 2014, las muertes maternas tardías han disminuido en 66%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 0,6 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio de 32 casos de mortalidades maternas al finalizar el 2015, número que supera el año anterior, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 2013 - 2015.

Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total Promedio semanal
2013	15	8	2	0,67
2014	13	9	0	0,59
2015	24	3	1	0,75

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

En la semana epidemiológica 37 de 2015, ingresaron 2 casos de muertes maternas, de los cuales corresponden a muertes maternas tempranas de los municipios de Buenaventura y Tuluá la cual es notificada tardíamente.

En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el Departamento a la fecha es de 0,6. De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos respecto al año anterior en los municipios de Buenaventura, Cali y Cartago.

Tabla 2. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Valle, a semana epidemiológica 37, 2014 - 2015.

MUNICIPIOS	2014	2015	MUNICIPIOS	2014	2015
BUENAVENTURA	5	9	ROLDANILLO	2	
BUGA	1	1	SAN PEDRO	1	
CAICEDONIA	1		TULUA	1	2
CALI	7	9	VIJES	2	
CANDELARIA	1		GUACARI		1
CARTAGO	1	3	YUMBO		1
PALMIRA	2	2	TOTAL	24	28

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

• **Mortalidad por y asociada a Desnutrición**

A semana epidemiológica 37, se han notificado en el SIVIGILA 9 casos, sin embargo en búsqueda activa a través de RUAF se encontraron 8 casos más. La correlación SIVIGILA – RUAF es a semana 37 de 33%

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

Número de casos en SIVIGILA - RUAF	% Correlación
3	33 %

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición a la semana epidemiológica 37 de 2015 muestra una disminución del 10,5 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (Tabla No 1).

Tabla No 2. Mortalidad por desnutrición notificada al SIVIGILA a semana epidemiológica 37. 2014 -2015

Año	2014	2015	% dif
Número de casos	19	17	89.4 %

Fuente Sivigila

Los municipios de los casos de mortalidad en menores de 5 años notificados durante este periodo son: Buenaventura con el 47 % de los casos, Cali con un 41 % de los casos, Palmira con un 11 % de los casos (ver gráfica).

Tabla 1. Mortalidad por y asociada a desnutrición, a semana epidemiológica 37, Valle 2015

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

Fuente Sivigila Valle y RUAF 2015

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

A semana epidemiológica 37 la tasa de mortalidad por desnutrición es de 4,6 por cada 100.000 menores de 5 años.

Tabla 1. Distribución del BPN por Municipio de Residencia Semana 37 y RUAF ND 2015.

Municipio de Residencia	SIVIGILA		RUAF ND	
	Frec.	% BPN acorde a municipio	BPN	% BPN
CALI	439	58,46	503	54.67
BUENAVENTURA	78	10,39	114	12.39
PALMIRA	44	5,86	62	6.74
TULUA	35	4,66	34	3.70
BUGA	23	3,06	28	3.04
YUMBO	14	1,86	19	2.07
CARTAGO	10	1,33	9	0.98
JAMUNDI	10	1,33	18	1.96
FLORIDA	8	1,07	13	1.41
PRADERA	8	1,07	8	0.87
SEVILLA	8	1,07	10	1.09
CAICEDONIA	6	0,80	4	0.43
CANDELARIA	6	0,80	17	1.85
DAGUA	6	0,80	7	0.76
ALCALA	5	0,67	1	0.11
GINEBRA	4	0,53	2	0.22
RIOFRIO	4	0,53	4	0.43
ROLDANILLO	4	0,53	5	0.54
BUGALAGRANDE	3	0,40	3	0.33
DARIEN	3	0,40	4	0.43
EL CAIRO	3	0,40	4	0.43
EL CERRITO	3	0,40	12	1.30
EL DOVIO	3	0,40	3	0.33
GUACARI	3	0,40	4	0.43
LA UNION	3	0,40	3	0.33
ZARZAL	3	0,40	4	0.43
ANSERMANUEVO	2	0,27	1	0.11
BOLIVAR	2	0,27	4	0.43
RESTREPO	2	0,27	2	0.22
TORO	2	0,27	2	0.22
ANDALUCIA	1	0,13	2	0.22
LA VICTORIA	1	0,13	2	0.22
TRUJILLO	1	0,13	1	0.11
ULLOA	1	0,13	0	0
VERSALLES	1	0,13	1	0.11
VIJES	1	0,13	1	0.11
YOTOCO	1	0,13	3	0.33
SAN PEDRO	0	0	2	0.22
LA CUMBRE	0	0	2	0.22
ARGELIA	0	0	1	0.11
OBANDO	0	0	1	0.11
Total general	751		920	

Fuente: SIVIGILA-RUAF ND

- **Bajo peso al nacer a término**

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

A se mana epidemiológica 37 fueron notificados en el Valle del Cauca 751 nacidos vivos con peso por debajo de 2500gr que la semana de gestación era 37 o más.

Los municipios que presentan mayor número de casos, según residencia de la madre son Cali, Buenaventura Y Palmira que representan el 58,46% 10,39% y 5.86% respectivamente. 5 municipios no registran nacidos vivos con bajo peso los cuales son Ulloa

El porcentaje más alto de Bajo peso según nacidos vivos son Cali (54.67%), Buenaventura (12.39), Palmira (6.74%), Tuluá (3.70) y Buga (3.07). (Tabla No 1)

Es importante mencionar que para el mismo periodo en el RUAF se registraron 920 menores. Se realizó entonces correlación teniendo en cuenta el número de identificación de las madres, donde se correlacionaron 678/920, Acorde a la semaforización este resultado es Medio. Por tanto la correlación es de 74%. Al analizar esta situación por municipio se evidencia que Alcalá, Ansermanuevo, Trujillo, Versalles, Vijes, Obando y Argelia presentan la correlación más baja.

Como características importantes del bajo peso al nacer a término se encuentra que la mayoría de madres se encontraban en el quinquenio de 20 a 24 años seguidas por las adolescentes de 15

a 19 años Se presentaron 7 casos en madres menores de 10 años lo que obedece a un error en la digitación.

El 20,72% de las gestantes con productos con bajo peso al nacer a término tuvieron 4 o menos controles prenatales que puede explicar la no detección del riesgo.

Tabla 2 Correlación del BPN a término entre SIVIGILA y RUAF ND. Semana epidemiológica No 37 2015

Municipio de Residencia de la Madre	Frecuencia	% correlación
CALI	372	54,87
BUENAVENTURA	75	11,06
PALMIRA	47	6,93
TULUÁ	30	4,42
BUGA	24	3,54
YUMBO	15	2,21
JAMUNDÍ	14	2,06
FLORIDA	11	1,62
CANDELARIA	9	1,33
SEVILLA	9	1,33
EL CERRITO	7	1,03
CARTAGO	5	0,74
PRADERA	5	0,74
ROLDANILLO	5	0,74
DAGUA	4	0,59
RIOFRÍO	4	0,59
BOLÍVAR	3	0,44
BUGALAGRANDE	3	0,44
CALIMA	3	0,44
EL CAIRO	3	0,44
EL DOVIO	3	0,44
GUACARÍ	3	0,44
ZARZAL	3	0,44
ANDALUCÍA	2	0,29
CAICEDONIA	2	0,29
GINEBRA	2	0,29
LA UNIÓN	2	0,29
RESTREPO	2	0,29
TORO	2	0,29
YOTOCO	2	0,29
ANSERMANUEVO	1	0,15
LA VICTORIA	1	0,15
OBANDO	1	0,15
SAN PEDRO	1	0,15
TRUJILLO	1	0,15
VERSALLES	1	0,15
VIJES	1	0,15
Total general	678	

Fuente: SIVIGILA-RUAF ND

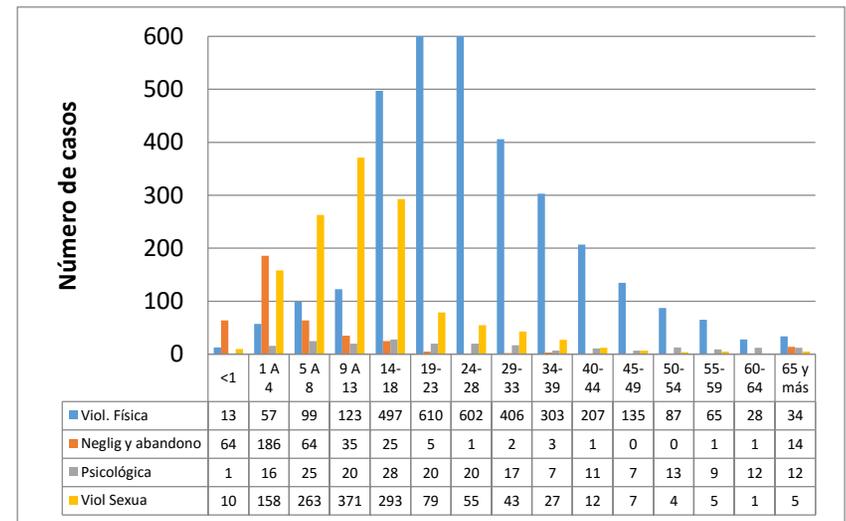
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado 5.297 casos de violencia, eliminando los 78 procedentes fuera del Valle quedan 5.219. De estos, el 83% (4.324/5219) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,8). El 18,3% (956/5.219) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 26,7% (1.392/5.219) en adolescentes de 10 a 19 años y el 55% en población adulta mayores de 19 años (2.871/5219).

De los 5.219 casos de violencia de género, el 62,58 % (3.266/5.219) fueron por violencia física, el 25,54% (1.333/5.219) por violencia sexual, 7,7% (402/5.219) por negligencia y abandono y el 4,18% (218/5.219) por violencia psicológica

El grupo de edad de menores de cinco años presentó el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se observó con mayor frecuencia en los grupos de 19 a 28 años y la violencia sexual en el grupo de 5 a 13 años (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupos de edad, Procedencia Valle del Cauca, a semana 37 2015



Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

Tabla1. Incidencia de violencia de género por sexo y grupos de edad, procedencia Valle del Cauca, a semana epidemiológica 37, 2015

GRUPOS DE EDAD (años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%
	n	Incidencia por 100.000 habitantes	n	Incidencia por 100.000 habitantes		
0 a 9	557	158,1	399	108,0	1,46	1,39 - 1,54
10 a 19	1173	318,1	219	57,1	5,57	5,10 - 6,03
20 y más	2594	156,5	277	18,7	8,38	8,19 - 9,14
Total general	4324	181,8	895	40,0	4,54	4,44 - 5,01

Fuente: SIVIGILA, SSD Valle del Cauca.

No transmisibles

Hasta la semana 37 se notificaron en 2 municipios (Cali y El Cerrito), 3 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. Dos de estos casos fueron hacia hombres de 6 y 16 años respectivamente y el restante hacia una mujer de 23 años en la ciudad de Cali. En el caso del menor de 6 años fue el padre de 35 años el agresor, para el caso de la menor de 16 años el agresor fue el esposo de 32 años. En el caso restante no se obtuvo información.

Se lleva acumulado un total de 6 casos sospechosos de muertes, de los cuales la totalidad fue en un contexto de violencia física no sexual. Al contrario del nivel nacional no se observa muerte alguna por negligencia y abandono o por violencia sexual.

Tres de los seis casos de muerte ocurrieron en mujeres, y también 3 casos en menores de edad. Los casos en mujeres ocurrieron dos en mayores de edad y una menor de dos años. Las muertes ocurrieron en: Buenaventura, Caicedonia, Cali, Dagua, Pradera y Sevilla, cada municipio con un caso respectivamente.

• **Cáncer Infantil**

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

A semana epidemiológica 37 de 2015 fueron notificados al Sivigila 172 casos en menores de 18 años, 120 casos (72.73%) residían en el Valle del Cauca de los cuales 10 (7,94%) fueron descartados por duplicación o error de digitación casos, quedando un total de 116 casos.

De estos 116 casos según categorías de notificación (nuevo caso, recaída y mortalidad), las cuales no son mutuamente excluyentes se encontró que el 86,51%, (109) son casos nuevos, el 12,70%(16) son recaídas y 26,19% (33) fueron ajustados o notificados por mortalidad

De los casos nuevos, el mayor porcentaje se presentó en Leucemia Aguda Linfoide (44,95%), seguido de Tumores del sistema nervioso central (15,60%) y Tumores óseos malignos (8,26%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Número de casos según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 37 de 2015

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	49	44,95
Leucemias Mieloides agudas	4	3,67
Otras leucemias	3	2,75
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	7	6,42
Tumores del sistema nervioso central	17	15,60
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	4	3,67
Retinoblastoma	5	4,59
Tumores renales	4	3,67
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	9	8,26
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	3	2,75
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	0,92
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	2,75
Total	109	100

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

El 61.47% 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. La distribución por grupo de edad y sexo de estos casos es la siguiente (Ver tabla).

Tabla 2. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2015 a semana 37

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	0	0	0	0
1 a 4	24	11	35	32,11
5 a 9	19	15	34	31,19
10 a 14	13	9	22	20,18
15 <	11	7	18	16,51
Total	67	42	109	100,0

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

Semana Epidemiológica No 37 de 2015 (01 ene.- 19 sept.) Página. 48
 Con relación a las mortalidades de los 116 casos reportados al SIVIGILA fueron notificados o ajustados el 28,45% (33) por esta causa, de igual forma el 33,33% (11) de los casos previo al evento presentaron recaída. (Ver tabla 4).

Tabla 3. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 37 de 2015.

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	13	39,39
Leucemias Mieloides agudas	3	9,09
Otras leucemias	1	3,03
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	6,06
Tumores del sistema nervioso central	7	21,21
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00
Retinoblastoma	0	0,00
Tumores renales	1	3,03
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	5	15,15
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	3,03
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	0	0,00
Total	33	100,00

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

- **Estadísticas Vitales**

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, en el periodo de enero al 21 de septiembre se han ingresado 38153 certificados de nacimientos. (Ver tabla 1).

El 93,21% de los nacimientos se registraron por los municipios de Cali, Buenaventura, Palmira, Tuluá y Buga.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación, del total de certificados ingresados, 1,908 no cuentan con esta variable lo que representa el 5% del total de los nacimientos. Buenaventura, Cali y Tuluá concentran el 92% de estas inconsistencias. Específicamente 824, 735 y 198 casos respectivamente.

Tabla 3. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca, con corte al 21 de septiembre de 2015.

Municipio de Ocurrencia	Frecuencia	%
CALI	25355	66,46
BUENAVENTURA	3122	8,18
PALMIRA	2803	7,35
TULUÁ	2734	7,17
GUADALAJARA DE BUGA	1547	4,05
CARTAGO	759	1,99
ZARZAL	298	0,78
ROLDANILLO	254	0,67
SEVILLA	249	0,65
JAMUNDÍ	162	0,42
FLORIDA	130	0,34
DAGUA	65	0,17
YUMBO	54	0,14
EL CERRITO	53	0,14
CAICEDONIA	48	0,13
LA UNIÓN	45	0,12
ANSERMANUEVO	38	0,10
PRADERA	37	0,10
ALCALÁ	33	0,09
CANDELARIA	32	0,08
RESTREPO	30	0,08
TORO	27	0,07
EL DOVIO	26	0,07
GINEBRA	23	0,06
ARGELIA	22	0,06
GUACARÍ	20	0,05
TRUJILLO	18	0,05
LA CUMBRE	16	0,04
OBANDO	16	0,04
CALIMA	14	0,04
EL ÁGUILA	14	0,04
RIOFRÍO	14	0,04
VERSALLES	14	0,04
BOLÍVAR	12	0,03
EL CAIRO	11	0,03
LA VICTORIA	11	0,03
ULLOA	11	0,03
BUGALAGRANDE	9	0,02
VIJES	9	0,02
SAN PEDRO	8	0,02
ANDALUCÍA	7	0,02
YOTOCO	3	0,01
Total general	38153	

Fuente: Plataforma RUAF ND

- **Defunciones**

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

A septiembre 19 de 2015, se habían certificado 19.972 defunciones, En la tabla 3 se evidencia un total de certificados de defunción ingresados de 19.972 casos, el 18,11% de los mismos obedece a mortalidad fetal. Los cinco municipios que mayor número de casos de mortalidad fetal y no fetal registran son Cali, Tuluá, Palmira, Buga y Buenaventura.

Las muertes no fetales que se ingresaron al sistema fueron 16191, los principales municipios a portantes son: Cali (13599), Tuluá (990), Palmira (956), Buga 694 y Buenaventura (585).

- **Indicadores del sistema RUAF ND**

El sistema RUAF se mide a través de la calidad y la oportunidad de la información.

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento¹ del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el

¹ Dirección de Censos y Demografía del 2008 Manual de Crítica. Certificados de Nacido Vivo y de Defunción - EEVV

Semana Epidemiológica No 37 de 2015 (01 ene.- 19 sept.) Página. 50 profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

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

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	98,33%	97.93%
Oportunidad	93,12%	86,13%

Fuente: Plataforma RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (98,33%).

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (97.93%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros.

La oportunidad se está viendo seriamente afectada por que los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital

Boletín Epidemiológico Semanal



**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
Claudia Patricia Abreu, Enfermera 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
Betty Katherín Cabrera Andrade, Fisioterapeuta Candidata a Magister en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz, Psicólogo Magister en Epidemiología
Ángela María Hernández Flórez, Fisioterapeuta. Candidata a Magister en Epidemiología

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE
Lilian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. Candidata a Magister en Epidemiología

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!*