Boletín Epidemiológico Semanal

Contenido

Portada 1
Enfermedades transmitidas por alimentos y por el agua..... 2
Enfermedades transmitidas por vectores 7
Infecciones de transmisión sexual 11
Micobacterias 15
Zoonosis 20
Enfermedades no Transmisibles 23
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública 27
Cumplimiento en la notificación..... 28

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

Valle del Cauca
Bien Hecho!

CRUE VALLE, CRUE CAUCA Y CICR UNIDOS POR EL FORTALECIMIENTO DE LA MISION MEDICA.

Con éxito se desarrolló el **Taller de Fortalecimiento Temático de Misión Médica y Metodologías de Difusión CRUE Cauca y Valle**, realizado el pasado 6 de agosto en las instalaciones del CRUE Valle, donde los CRUE de ambos departamentos bajo el lineamiento del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), recibieron los temas de Derecho Internacional Humanitario, Protección a la Misión Médica, Comunicación del CRUE y un intercambio de experiencias entre los CRUE de ambos departamentos.

Con este tipo de acciones, el CRUE Valle fortalece su programa de Misión Médica el cual está encaminado a ofrecer protección al personal sanitario que se encuentre en misión humanitaria, de acuerdo a lo estipulado en la resolución 4481 de 2012. Este espacio se utilizó de igual forma para afianzar lazos de cooperación y amistad con el equipo invitado del CRUE Cauca.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Alimentos y agua

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

- ***Enfermedad diarreica aguda***

En la semana epidemiológica 30 de 2015, se notificó un caso de mortalidad probable por EDA procedente de municipio de Cali que se encuentra en investigación.

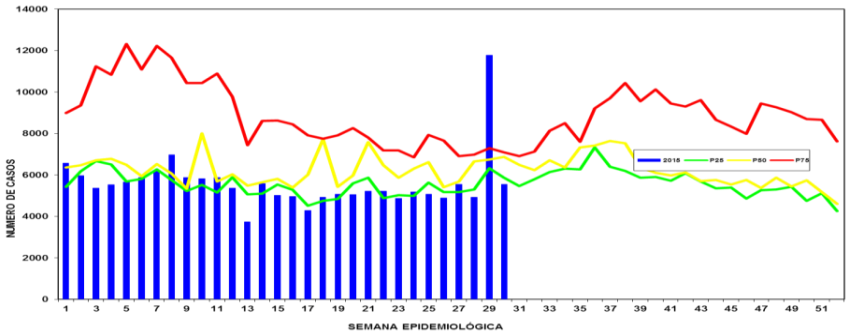
Según boletín semana epidemiológico 30 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica casi el 10% de los casos de EDA del país (Colombia 1.726.019 casos).

Durante la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron de forma colectiva 5.558 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por municipio de procedencia, con un total acumulado en el Valle del Cauca de 167.969. Cabe señalar que a la misma semana del 2014 se habían notificado 179.229 casos (ver gráfica 1).

El aumento de casos de EDA en la semana epidemiológica 29, se debe a un error de digitación de una de las UPGD del municipio Cali que reporto 6.530 casos de morbilidad por EDA; está pendiente el ajuste.

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 30, 2015.



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

Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 21,3% de casos con respecto al año anterior. Los casos acumulados comparados con el año 2014 aumentaron un 6,3%; 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 30, 2015.

Casos	2014	2015	Variación %
Casos Notificados en SE 30	7.100	5.558	21,7
Casos Acumulados a SE 30	179.229	167.969	6,3

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 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 106 casos nuevos por cada 1.000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 29.628 casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes	Estimaciòn porcentual
< 1	73673	7787	106	4,6
1 a 4	290271	29628	102	17,6
5 a 9	358356	14128	39	8,4
10 a 14	364198	9561	26	5,7
15 a 19	390093	10081	26	6,0
20 a 24	404650	19717	49	11,7
25 a 29	383495	21445	56	12,8
35 a 39	323433	13500	42	8,0
40 a 44	295606	10487	35	6,2
45 a 49	296646	9185	31	5,5
50 a 54	280966	8265	29	4,9
55 a 59	231488	6774	29	4,0
60 a 64	182091	5797	32	3,4
65 a 69	135987	4465	33	2,7
> 70	248271	1263	5	0,8
Valle del Cauca	4613684	168104	36	100,0

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

A semana epidemiológica 30 de 2015, el 59,7% (100.289) de los casos de enfermedad diarreica aguda han sido notificados por el municipio de Cali. Excluyendo a Cali, el 28,6% (48.969) casos corresponden a los municipios Buenaventura, Palmira, Tuluá, Dagua, Jamundí, Yumbo, Buga, Cartago, Florida, El Cerrito.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de morbilidad por EDA de 36,4 casos por 1.000 habitantes fueron 28,6% (12 municipios). (ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 30 de 2015

Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Candelaria	15763	2170	137,7
Cartago	81700	5954	72,9
Buga	115234	6990	60,7
El Dovio	8508	495	58,2
Ginebra	21047	1201	57,1
Bugalagrande	21171	1151	54,4
Jamundi	119566	6391	53,5
Florida	58129	3074	52,9
Cali	2369821	100289	42,3
Obando	14978	603	40,3
Riofrio	14725	537	36,5
Sevilla	45143	1646	36,5
Valle del Cauca	4613684	167969	36,4

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

- ***ETA***

Según boletín semana epidemiológico 30 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 7,4% de los casos de ETA del país (Colombia 4.842 casos).

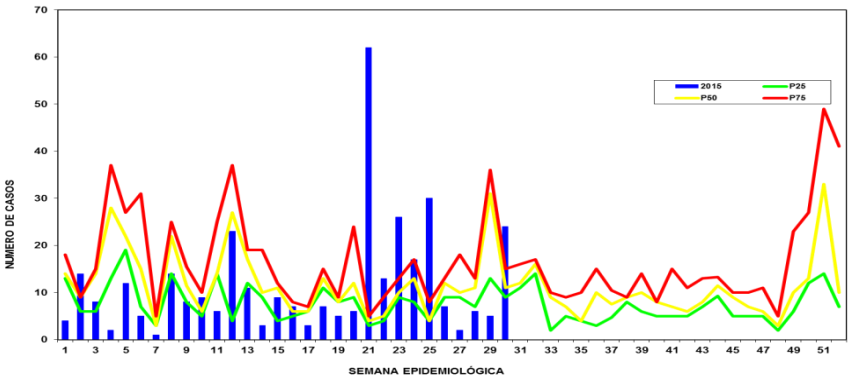
Después del proceso de depuración de la información recopilada de Sivigila y los informes de investigación de campo enviados por la UESVALLE y las Direcciones Locales de Salud a la Secretaria Departamental de Salud, a semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron al Sivigila 349 casos individuales, un 40,7% menos en relación a las mismas semanas epidemiológicas de 2014 en la que se tenían acumulados 589 casos.

Tabla 4. Incidencia de casos de ETA por municipio, Valle del Cauca semana epidemiológica 30 de 2015

Municpio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Bugalagrande	21171	45	212,6
Toro	16392	24	146,4
Versalles	7215	5	69,3
Dagua	36406	18	49,4
La Unión	37711	13	34,5
El Cerrito	57464	13	22,6
Roldanillo	32781	6	18,3
Jamundí	119566	17	14,2
Ginebra	21047	2	9,5
Cali	2369821	180	7,6
Trujillo	18103	1	5,5
Buga	115234	6	5,2
Florida	58129	3	5,2
Candelaria	81700	4	4,9
Sevilla	45143	2	4,4
Buenaventura	399764	7	1,8
Palmira			
Valle del Cauca	304735	1	0,3
	4.613.684	349	7,6

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

Gráfica 2. Canal endémico 2010 – 2015 de ETA, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30, 2013-2015



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

En la semana epidemiológica 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 involucró 68 personas afectadas. En la semana 22 se reportó un brote en La Unión y otro en Palmira que involucró 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 notificó un brote con 24 personas afectas; en la semana 30 el municipio de Cali reportó dos brotes, un brote en establecimiento educativo que involucró 15 menores de edad y otro brote que afectó 3 personas (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 5).

Tabla 5. Número de brotes de ETA notificados por municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015

Municipio de procedencia	Brotes2015	%
Cali	16	47,1
Dagua	3	8,8
Roldanillo	2	5,9
La Unión	2	5,9
Sevilla	2	5,9
Toro	2	5,9
Palmira	1	2,9
Buenaventura	1	2,9
Jamundí	1	2,9
Versalles	1	2,9
Florida	1	2,9
Bugalagrande	1	2,9
El Cerrito	1	2,9
Valle del Cauca	34	100

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

El 69.6% (230) de los casos reportados están relacionados con brotes identificados y el 34,6% (95) se identificaron como casos aislados. Del total de casos notificados individualmente el 60,4% (211) fueron mujeres; el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 20 a 24 años con el 12.9% (45) casos, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años con el 11,1% (39).

El 61,6% (215) de los casos están confirmados por clínica, el 29,2%(102) como probables, el 2%(7) confirmados por laboratorio y el 1,4%(5) confirmados por nexo epidemiológico

A semana epidemiológica 30 de 2015 el Valle del Cauca evidencia una reducción del 41,3% de reporte de brotes en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 (58). Solo se encuentran reportados colectivamente el 52,9 % (18).

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron los alimentos mixtos y mezclas de arroz con el 52,9%. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes de ETA fue el hogar 61.8% (21); en establecimientos comerciales o ventas ambulantes 23,5% (8), establecimientos del estado 5,9% (2), establecimientos educativos 5,9% (2) y establecimientos militares o penitenciarios 2,9% (1).

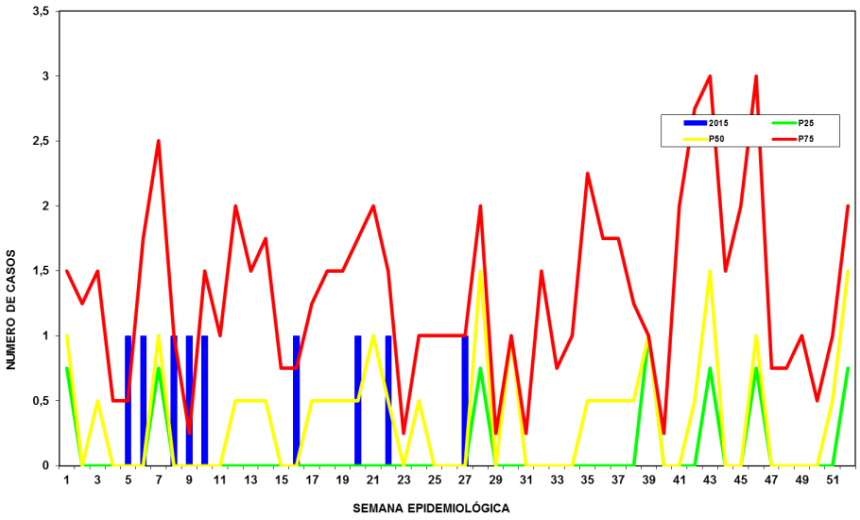
De los factores de riesgo asociados a ETA más comunes que se identificaron en las investigaciones de campo se encuentran la inadecuada conservación y almacenamiento de alimentos y fallas en la cadena de frío, entre otros.

- ***Fiebre tifoidea/paratifoidea***

Según boletín semana epidemiológico 30 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 3,9% de los casos de Fiebre tifoidea del país (Colombia 231 casos).

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015, se notificaron 9 casos de fiebre tifoidea; 5 procedentes del municipio de Cali y los otros tres de Candelaria, Buga, El Cairo y Roldanillo. Todos están notificados como confirmados, pero 4 IPS no cumplieron con el protocolo y no remitieron las cepas para confirmación por parte del Laboratorio de Salud Pública Departamental y serotipificación por el Instituto Nacional de Salud. Los tres restantes fueron confirmados por laboratorio como fiebre tifoidea con aislamientos positivo para *Salmonella thypi*. Además, fueron investigados por la Secretaria de Salud Pública de Cali y la Secretaria de Salud Municipal de Candelaria.

Gráfica 3. Canal endémico 2010 – 2015 de Fiebre tifoidea/paratifoidea por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30, 2015.



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

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

Tabla 6. Incidencia de Fiebre tifoidea/paratifoidea por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 30 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	5	0,2
Valle del Cauca	4613684	9	0,2

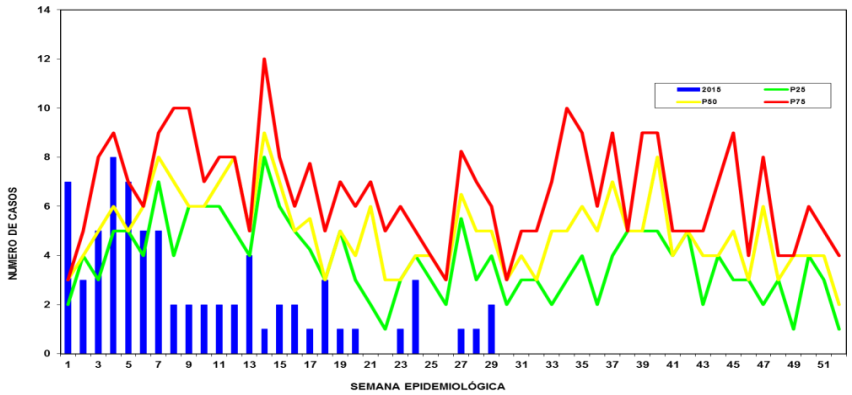
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

- ***Hepatitis A***

Según boletín semana epidemiológico 30 de 2015 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el Valle del Cauca notifica el 10,6% de los casos de hepatitis A del país (Colombia 696 casos).

Hasta la semana 30 se notificaron 73 casos de hepatitis A, lo que evidencia una reducción de 47,5% en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 (141 casos). (ver gráfica 4)

Gráfica 4. Canal endémico 2010 – 2015 de Hepatitis A por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30, 2015.



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

La clasificación de los casos en el Sivigila fue la siguiente: el 60,3 % (44) confirmados por laboratorio, 37% (27) por clínica y 2,7% (2) por nexo epidemiológico. Fueron hospitalizados 32,8% (24) pacientes.

Los municipios que superaron la incidencia departamental de hepatitis A, de 1,6 casos por 100.000 habitantes fueron 21,4% (9). (ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle del Cauca semana epidemiológica 30 de 2015

Municipio	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Argelia	6442	1	15,5
Dagua	36406	2	5,5
Bugalagrande	21171	1	4,7
Sevilla	45143	2	4,4
Roldanillo	32781	1	3,1
Buga	115234	3	2,6
Cartago	132249	3	2,3
Zarzal	45234	1	2,2
Cali	2369821	52	2,2
Tuluá	211588	3	1,4
Yumbo	117156	1	0,9
Palmira	304735	2	0,7
Buenaventura	399764	1	0,3
Valle del Cauca	4613684	73	1,6

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

Por grupos de edad, el grupo de 20 a 24 años es el que aporta el mayor valor absoluto con 17 casos y la incidencia más alta de 4,2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 15 a 19 años con 10 casos y una incidencia de 2,6 casos nuevos por cada 100.000 habitantes de ese grupo de edad.

El 30.9% (13) de los municipios notificaron casos, de los cuales el 71.2% (52) proceden de Cali. El 63,3% (44) pertenecen al

régimen contributivo, el 32,9% (24) a subsidiado, el 4,1% (3) no asegurados y el 2,7% (2) de régimen especial y excepción.

De los casos procedentes del departamento, el 60,3% (44) ocurrieron en hombres y 39,7% (29) en mujeres. El 96,3% (71) pertenecían a otros grupos étnicos y el 2,7% (2) restantes eran afrocolombianos.

El 90,4% (66) residen en la cabecera municipal, el 8,2% (6) el área rural y el 1,4% (1) en centro poblado.

No se han reportado brotes ni defunciones adjudicadas a hepatitis A.

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Vectores

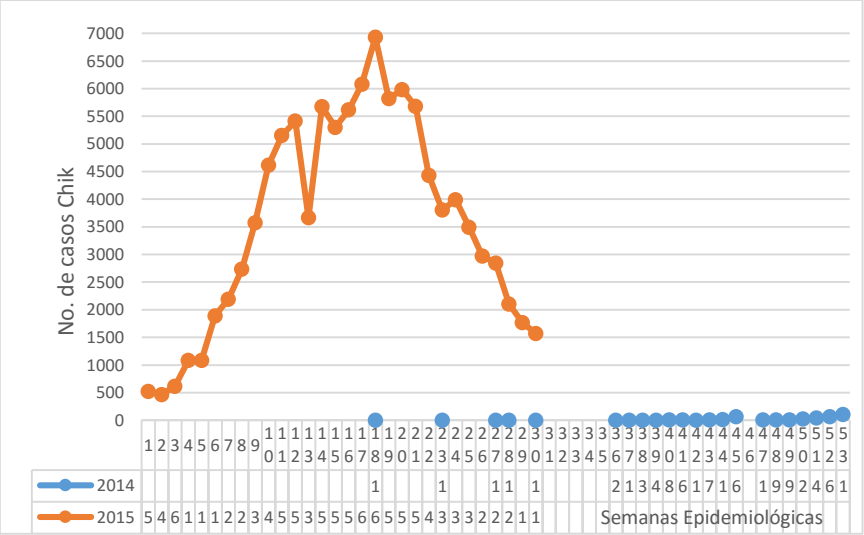
Chagas

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2015 se notificó en el Sivigila en la semana 7, un caso de Chagas de 28 años procedente del Valle de la ciudad de Cali, el cual fue descartado. Adicionalmente se suman tres casos con resultado Reactivo para Chagas identificados por Banco de Sangre, los cuales están pendientes por revisión y notificación.

Chikungunya

Durante el año 2014 se presentaron un total de 401 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 30 se notificaron 107.074 casos, en la semana 30 se notificaron 1573 casos, que comparado con la semana inmediatamente anterior disminuyo la notificación en 192 casos, es así como hay un descenso en la notificación en el Valle desde la semana epidemiológica 21.

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



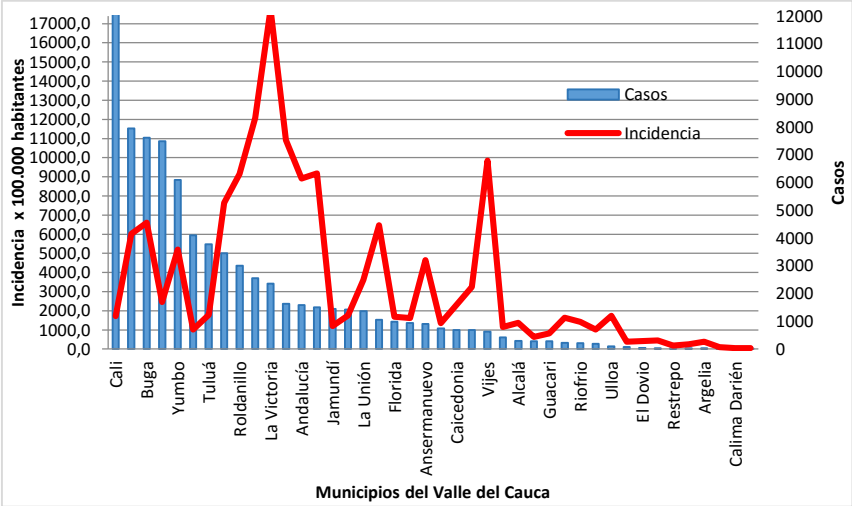
Fuente: Sivigila Valle, Laboratorio Dptal y de Virología, INS. Colombia

A semana epidemiológica 30, el 86% (36) de los municipios se encuentran con tendencia al descenso de los casos, solo el 5% (2) se encuentran en ascenso, los restantes municipios con tendencia estable.

El municipio Santiago de Cali aporta el 38% (40781) de los casos notificados de Chikungunya procedentes del Valle del Cauca, seguido de Cartago que aporta el 7,4% (7953), Buga que aporta el 7,1% (7616), cuarto lugar Palmira que aporta el 7% (7490), en quinto lugar Yumbo que aporta el 5,7% (6099) y Buenaventura el 3,8% (4096) de los casos del Departamento.

Vectores

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de Chikungunya por municipio a semana epidemiológica 30, Valle del Cauca 2015

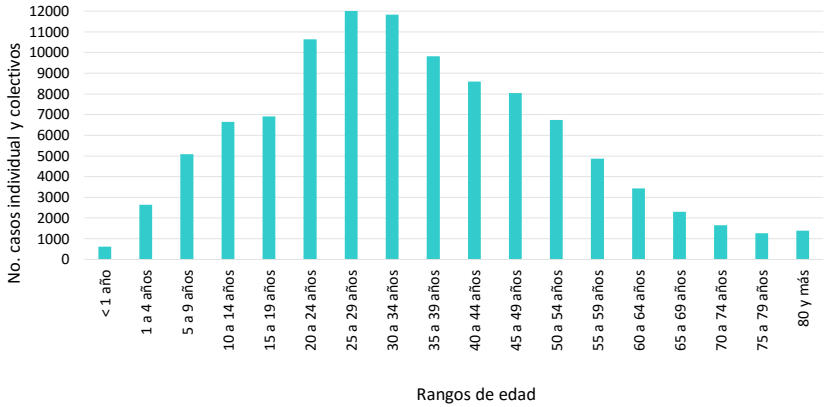


Fuente: Sivigila Valle, Laboratorio Dptal y de Virología, INS. Colombia

El Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2015 presenta una tasa de Chikungunya de 2319 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 con una tasa de 17754 x100.000 habitantes, en segundo lugar Bugalagrande con una tasa de 12073 x100.000 habitantes, en tercer lugar Obando con una tasa de 10922 casos x100.000 habitantes, en cuarto lugar Vijes con 9842 x100.000 habitantes y en quinto lugar Toro.

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

Gráfica 1. Casos de Chikungunya por rangos de edad notificación colectiva e individual a semana epidemiológica 30, Valle del Cauca 2015



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

Según régimen de seguridad social en salud, el 54,3% de los casos notificados de Chikungunya son del régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado que aporta el 39%, mientras que el régimen especial el 4% de los casos.

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a semana epidemiológica 30 de 2015, procedentes del Valle se notificaron al Sivigila 7 casos de mortalidad por Chikungunya, sumando tres casos que se encuentran notificados sin condición final fallecido, de los 10 casos 2 fueron descartados, 3 pendientes y 5 confirmados con resultados de PCR en tejido positivo para Chikungunya del INS. Por Laboratorio Departamental y estadistas vitales se identificaron 4 casos sin notificar al Sivigila, 1 descartado, 2 pendientes y 1 confirmado por INS.

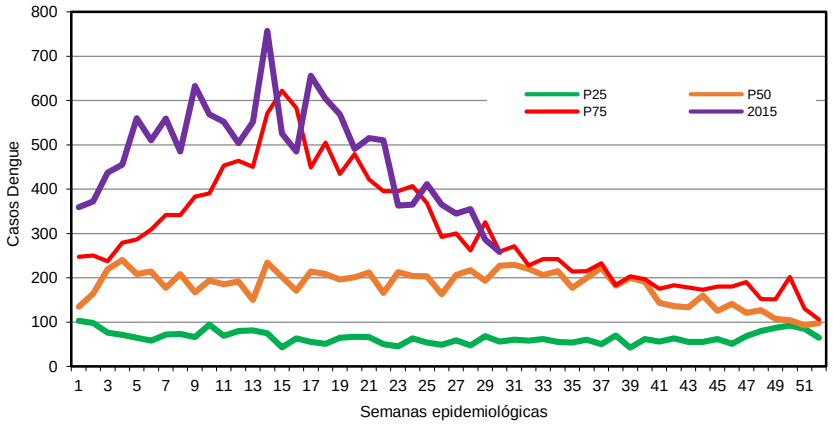
Adicionalmente, procedentes del Departamento del Cauca existen 2 casos que han sido confirmados con resultados positivos de PCR en tejidos para Chikungunya pendientes por notificar al Sivigila.

Dengue

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 se ha ubicado en zona de brote durante el

80% (24/30) de las semanas epidemiológicas, 20% (6/30) en zona de alarma. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 2. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2015



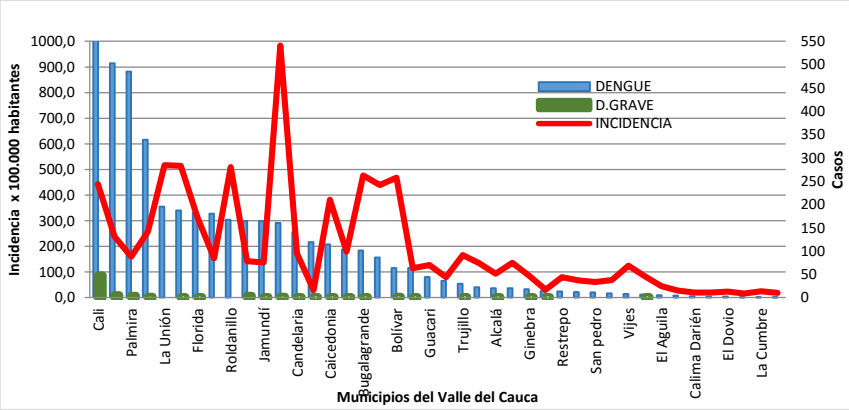
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron procedentes del Departamento del Valle del Cauca 15751 casos totales de dengue, de los cuales 15661 (99,4%) corresponden a dengue y 90 (0,6%) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 5895 casos de dengue, lo que representa un aumento de 8431 casos, es decir, 59% de variación. Se notificaron 525 casos semanales en promedio. El 73% de los casos proceden de Cali, seguido de Palmira con 3,4%, en tercer lugar Tuluá con 3,2% y Cartago con el 2,4%.

La incidencia Departamental de Dengue a semana epidemiológica 30 de 2015 es de 390 x100.000 habitantes, tomando como población a riesgo la zona urbana del

Departamento, por encima de la incidencia nacional de dengue de 216,2 casos x 100.000 habitantes. Los municipios del Valle con las tasas más altas de dengue son Yotoco, La Unión, Dagua, Roldanillo, Bugalagrande, Bolívar, Cali y Ansermanuevo, tasas por encima de 400x100.000 habitantes.

Gráfica 3. Incidencia y número de casos de Dengue por municipio a semana epidemiológica 30, Valle del Cauca 2015.



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

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

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron al Sivigila 26 casos de mortalidad por Dengue, 5 casos fuera del Valle, 4 casos procedentes del Departamento del Cauca, uno de ellos confirmado para Dengue y Chikungunya de 72 años, los restantes descartados y 1 caso procedente del Meta descartado. Procedentes del Valle notificados 21 casos, de los cuales 15 confirmados, pendiente 5 casos por ajuste en el Sivigila; Adicionalmente existen 8 casos identificados por RUAF

y Laboratorio Departamental que no se encuentran en el Sivigila, de los cuales 4 casos descartados y los restantes pendiente por unidad de análisis. En total procedentes del Valle del Cauca 15 casos confirmados Mortalidad por Dengue, uno de ellos coinfección con Chikungunya, de los casos confirmados 10 proceden de la ciudad de Cali, de Dagua 2 casos, Candelaria 1 caso, Guacarí 1 caso y Palmira 1 caso. Letalidad para Dengue en el Valle del Cauca de 16,7% y en Cali de 20%.

Fiebre amarilla

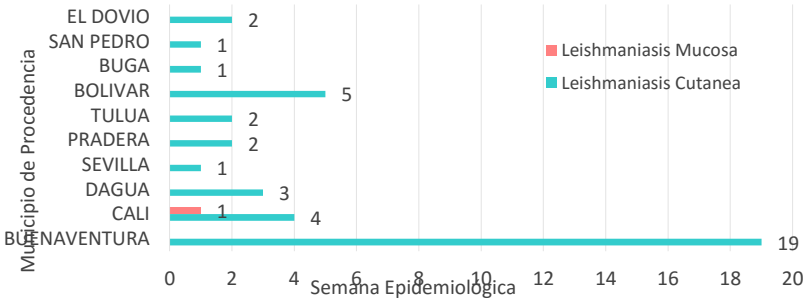
En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2015 no se notificó ningún caso de fiebre amarilla.

Leishmaniasis

En el Valle del Cauca a semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 117 casos de Leishmaniasis, incluyendo 9 casos duplicados, procedentes del Valle 43 casos de Leishmaniasis cutánea, y un caso de Leishmaniasis mucosa.

De los 44 casos notificados al Sivigila procedentes del Valle, 91% de los casos son hombres y 9% mujeres, la mayor proporción de casos los tiene Buenaventura con 19 casos (44%), seguido de Cali con 5 casos (14%), Bolívar con 5 casos, en cuarto lugar el municipio de Dagua con 3 casos, seguido de El Dovio, Tuluá, Pradera con dos casos cada uno.

Gráfica 4. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa por municipio de procedencia a semana epidemiológica 30 Valle del Cauca, 2015



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

Con relación al rango de edad y el sexo, se presentan mayor número casos de Leishmaniasis en los hombres de edad entre los 15 a 29 años, mientras que las mujeres con mayor número de casos, se encuentran entre los 55 a 59 años. La incidencia de Leishmaniasis en el Valle es de 1x100.000 habitantes, mientras que en Buenaventura es de 4,8 casos x100.000 habitantes.

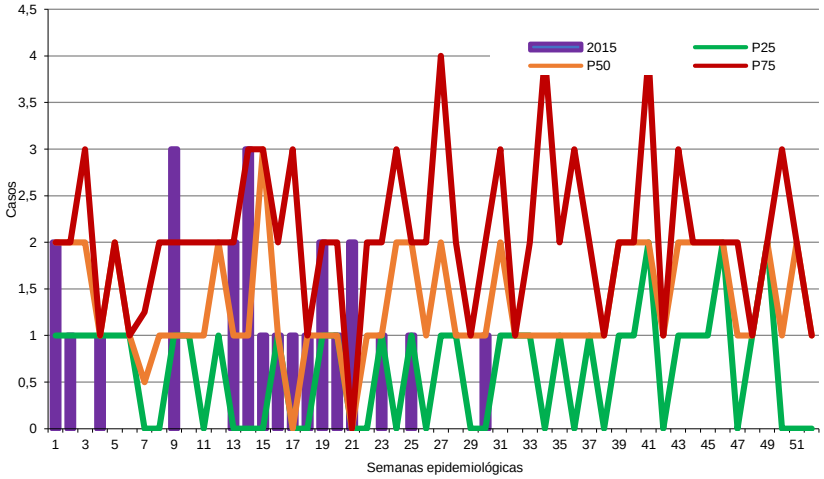
Tabla 2. Incidencia de Leishmaniasis a semana epidemiológica 30, Valle 2015

Tipo de Leishmaniasis	casos	Incidencia
Leishmaniasis cutánea	43	0,93
Leishmaniasis mucosa	1	0,02
Leishmaniasis visceral	0	0
Valle del Cauca	44	**1,0**
Buenaventura	19	**4,8**

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

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca sin Buenaventura a semana epidemiológica 30, se ha ubicado en zona de epidémica en las semanas 9 y 21 y en seis semanas en zona de alerta. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 5. Canal endémico para Leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca sin Buenaventura, a semana epidemiológica 30 de 2015.



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

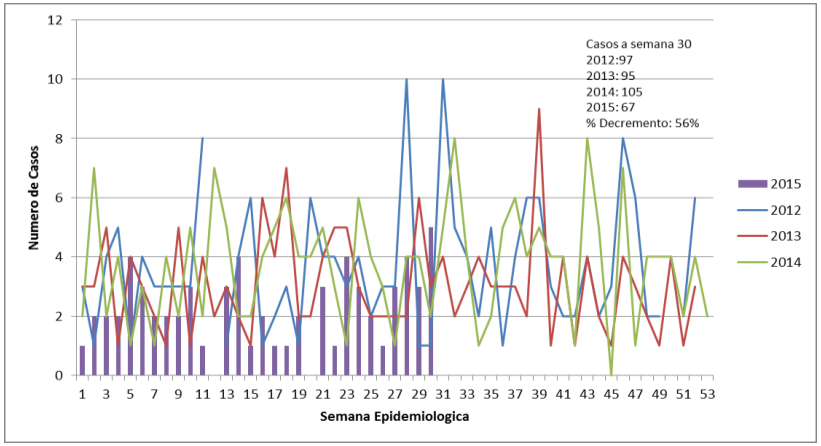
Transmisión sexual

Infecciones de transmisión sexual

- ***Hepatitis B Y C***

Para el 2015 a semana epidemiológica 30 se han notificado 67 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B, C y Delta y dentro de estos se reportaron 13 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 56%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 105 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015



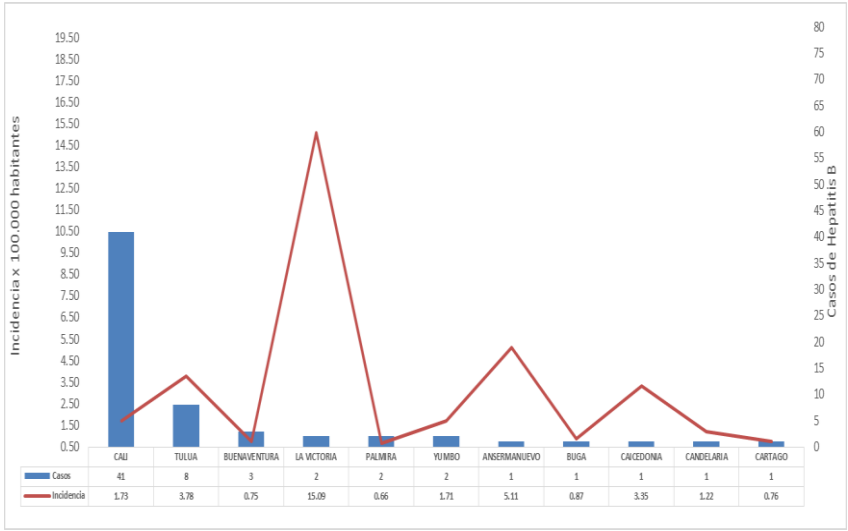
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Los municipios que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Cali (61%), Tuluá (11%), Buenaventura (4,5%), La Victoria (3 %), Palmira (3%) y Yumbo (3%), los cuales en conjunto representan el 86% de los casos notificados hasta la presente semana. A semana 30 se reportaron cinco casos (dos casos de Hepatitis B y uno de Hepatitis C, notificados por Cali, un caso de hepatitis C notificado por Palmira, y otro de hepatitis B notificado por Palmira, con municipio de Procedencia Candelaria)

A semana epidemiológica 30 de 2015, 27 municipios persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,5 casos por cada 100.000 habitantes, levemente más bajo que la del país (2,32 casos por cada 100 000 habitantes). Los municipios con la mayor incidencia fueron La Victoria (15 casos por 100.000 hab), Yotoco (6,1 casos por 100.000 hab), Trujillo (5,5 casos por 100.000 hab), Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 hab), Tuluá (3.7 casos por 100.000 hab), Caicedonia (3,3 casos por 100.000 hab), Cali (1,7 casos por 100.000 hab). Florida (1,7 casos por 100.000 hab), Yumbo (1,7 casos por 100.000 hab) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015



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

Durante la semana epidemiológica 30 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

En lo que va corrido del año se han notificado en el SIVIGILA 1 muerte por hepatitis C, en la semana 21 notificado por el municipio de Cali, con EPS-S Emssanar; por RUAF se detectaron 4 casos de mortalidad por Hepatitis B (Cali:3, Buga:1) y 7 casos de mortalidad por Hepatitis C (Bugalagrande:1,Cali:4,Buga:1,Tulua:1), estos casos están pendientes por análisis.

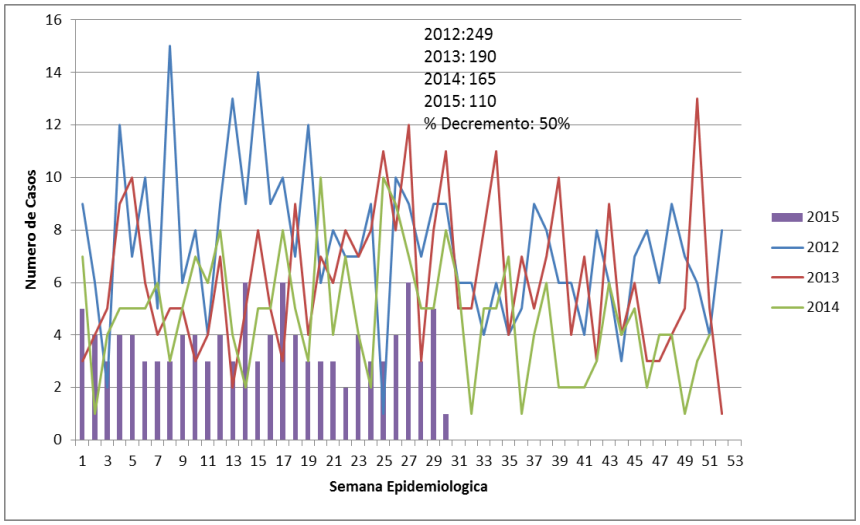
Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes. En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica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

- ***Sífilis***

- ***Sífilis Congénita***

A semana epidemiológica 30 del 2015 han sido notificados 110 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 165 casos, por lo tanto se observa una disminución del 50% en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación; A semana 30 se reportó un caso de sífilis congénita procedente del municipio de Buenaventura y un caso notificado por Tuluá, procedente del municipio de Riofrio; este último caso fue reportado en la base de sífilis gestacional. (Ver gráfica 1).

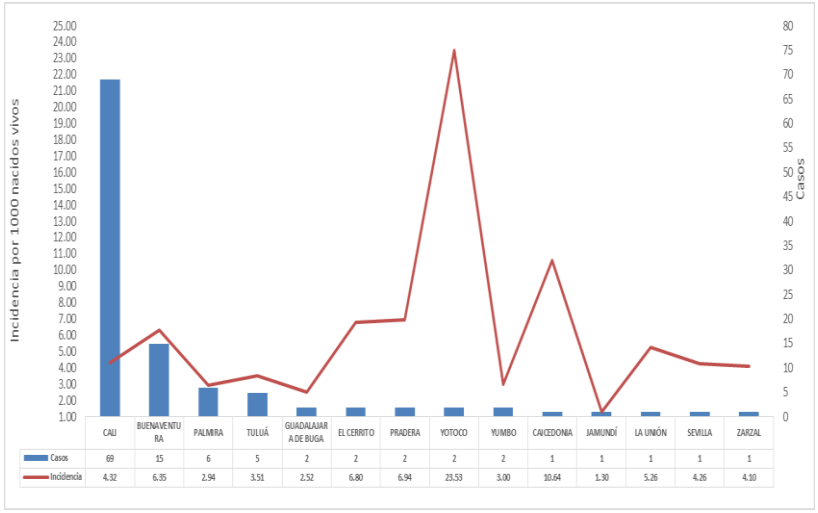
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015



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 30 de 2015 son: Cali (62.7%), Buenaventura (13.6%), Palmira (5,5%), Tuluá (4.5%), Buga, El Cerrito, Pradera, Yotoco y Yumbo (1,8%). Por incidencia se encuentran: Yotoco (23 casos por 1000 nacidos vivos), Caicedonia (10,6 por 1000 nacidos vivos), Pradera (6,9 por 1000 nacidos vivos), El Cerrito (6,8 por 1000 nacidos vivos), Buenaventura (6,3 por 1000 nacidos vivos), La Unión (5,2 por 1000 nacidos vivos), Cali (4,32 por 1000 nacidos vivos), Sevilla (4,26 por 1000 nacidos vivos), Zarzal (4,1 por 1000 nacidos vivos). (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015



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

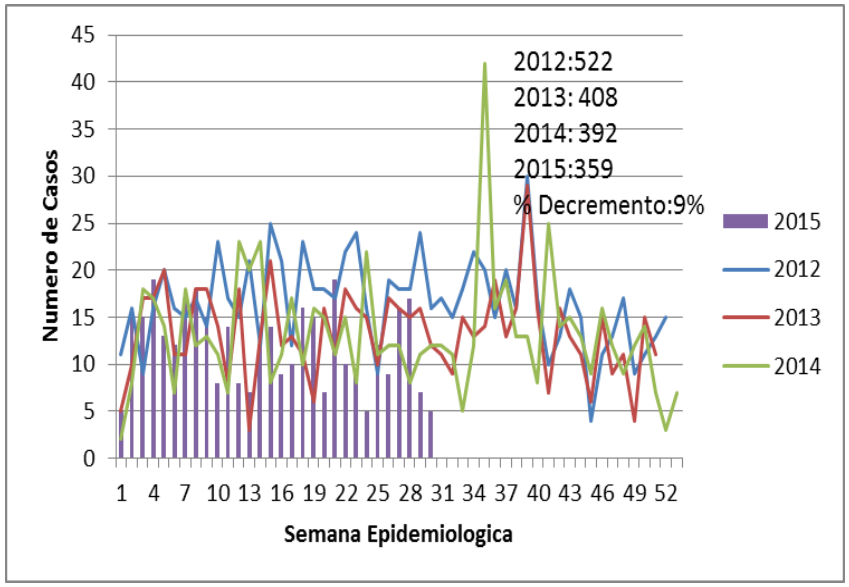
A semana epidemiológica 30 la Incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 3.7 casos por 1000 nacidos vivos, mucho más alta que la de Colombia (0,42 casos por 1000 nacidos vivos) y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Por RUAF se detectaron tres casos de mortalidad por sífilis congénita, procedentes del municipio de Cali, estos casos pertenecen a las EPS-S Emssanar (2 casos) y Caprecom (1 caso).

- ***Sífilis Gestacional***

A semana epidemiológica 30 del 2015 han sido notificados 359 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 392 casos, se observa un decremento del 9 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015

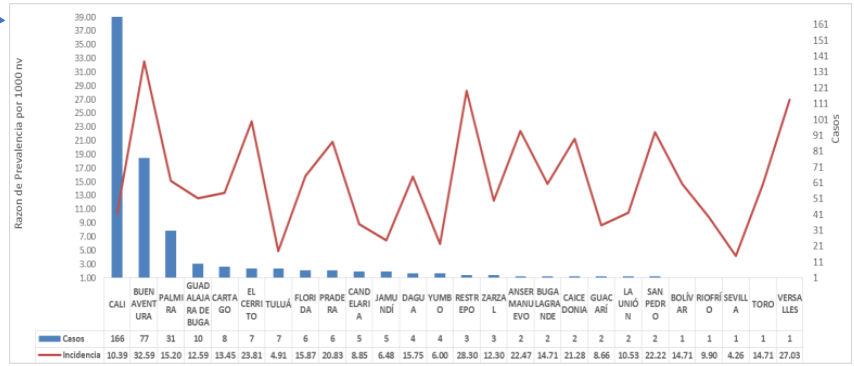


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 30 de 2015 son: Cali (46,2%), Buenaventura (21,4%), Palmira (8,6%), y Buga (2,7%). Por incidencia se encuentran: Buenaventura (31 casos por 1000 nacidos vivos), Restrepo (28 casos por 1000 nacidos vivos), Versalles (27 casos por 1000 nacidos vivos, El Cerrito (23 casos por 1000 nacidos vivos), Ansermanuevo (22,4 casos por 1000 nacidos vivos), San Pedro (22,2 por 1000 nacidos vivos), Caicedonia (21 casos por 1000 nacidos vivos), Pradera (20,8 casos por 1000 nacidos vivos) (ver gráfica 2). A semana epidemiológica 30 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para el Valle es de 12,2 por 1000 nacidos vivos, más alta que la encontrada en Colombia (2,73 casos por 1000 nacidos vivos). (Ver gráfica 2).

Transmisión sexual

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

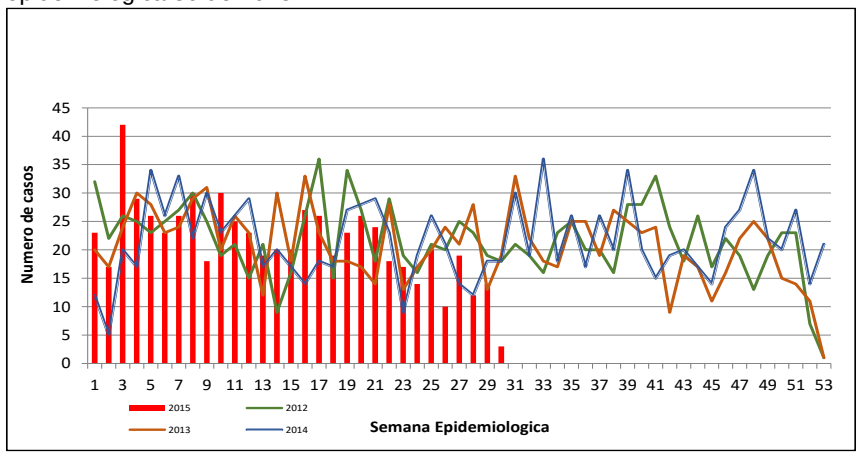


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

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

A semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 643 casos, para el 2014 se notificaron 624 casos y para el 2013 se notificaron 661 casos, lo que muestra un reporte sostenido de casos durante este periodo de tiempo, comparando entre el 2014 y 2015, se observa un incremento de 2,9% (19 casos), tendencia que puede cambiar con el reporte tardío de casos al sistema (ver gráfica 1).

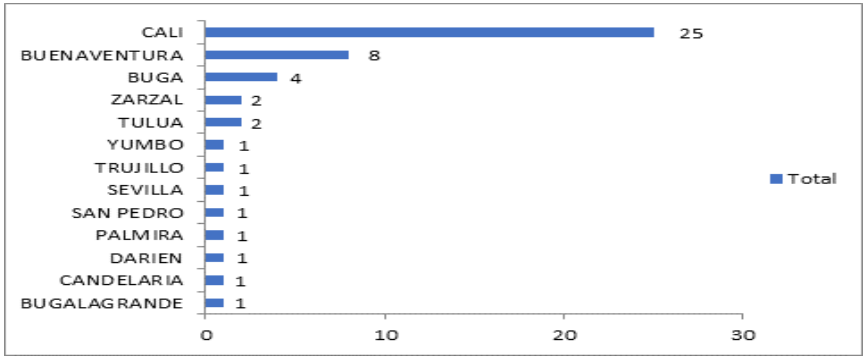
Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015.



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

A semana epidemiológica 30, 84 casos (13,1%) se reportaron con estadio Sida y 49 casos (7,6%) aparecen con condición final muerto, los cuales residencian en 13 municipios del departamento, Cali y Buenaventura alcanzan el mayor número de defunciones con 33 muertes para un (67,3%). (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de muerte por SIDA por municipio, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015.



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

El posible mecanismo de transmisión del VIH/SIDA durante las primeras 30 semanas epidemiológicas del 2015 fue heterosexual en un 63,6%, homosexual 32,0%, bisexual 3,4%, se reportaron 3 casos de transmisión materno infantil. Por transmisión parenteral se reportaron 3 casos, 1 caso por transfusión sanguínea 0,2%, 1 caso por uso de drogas IV 0,2% y 1 caso por accidente de trabajo 0,2%.

Tabla 1. Posible mecanismo de transmisión del VIH/SIDA, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015.

	Mecanismo probable de transmisión	Total	%
Sexual	Heterosexual	409	63,6
	Homosexual	206	32,0
	Bisexual	22	3,4
	Materno infantil	3	0,5
Parenteral	Transfusión sanguínea	1	0,2
	Usuarios drogas IV	1	0,2
	Accidente de trabajo	1	0,2
		643	100

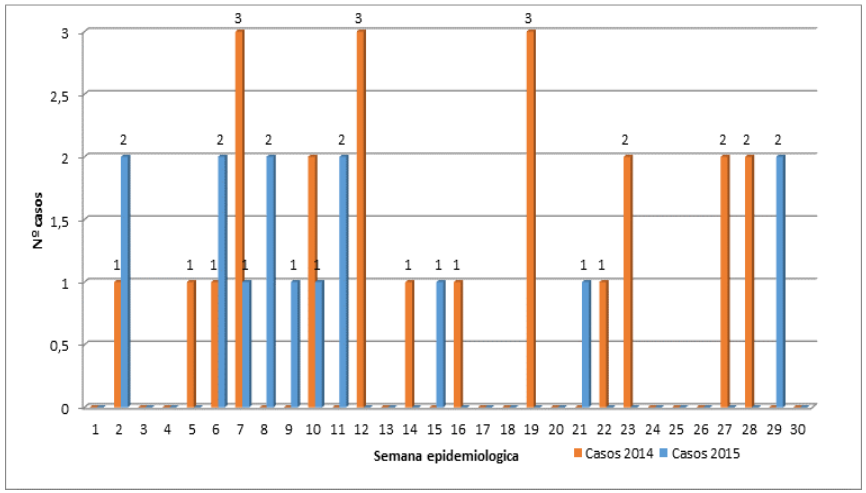
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Micobacterias

- ***Lepra***

A semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado al Sivigila 16 casos de lepra, de éstos el 81,2 % (13 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 18,8% (3 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 100 % (16 casos) ingresaron como nuevos. Con respecto al año 2014 se notificaron 23 casos hasta SE 30 observándose una disminución de 30,4 % en la notificación (ver gráfica 1).

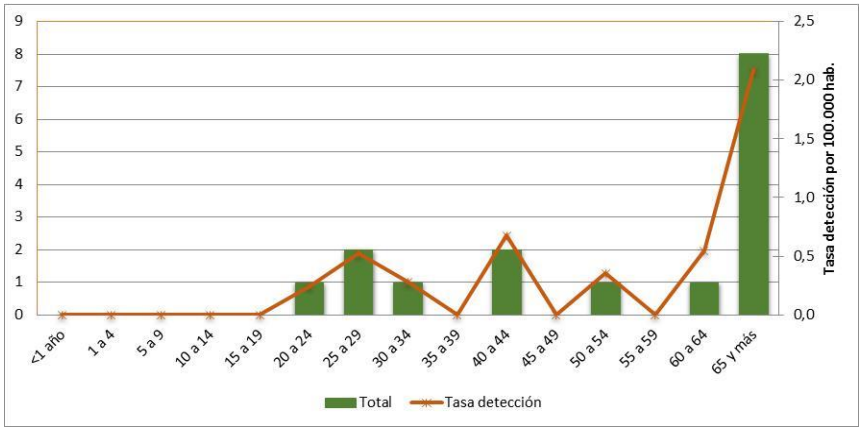
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semana epidemiológica 30 de 2015



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

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 es de 0,35 casos por 100.000 habitantes. El 50% (8 casos) corresponden tanto al sexo masculino como al femenino del total; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (2,1 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Valle, semana epidemiológica 30 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 La Unión con 2,65 casos por 100.000 habitantes, Florida con 1,72 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 1,51 casos por 100.000 habitantes y Candelaria con 1,22 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 43,8% (7 casos) del total de los casos. El 19% de las 42 entidades territoriales del departamento han notificado casos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semana epidemiológica 30 de 2015.

Entidad Territorial	N.° de casos notificados	N.° de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
CALI	7	7	7	0,30	0	0
CANDELARIA	1	1	1	1,22	0	0
CARTAGO	2	2	2	1,51	0	0
FLORIDA	1	1	1	1,72	0	0
LA UNION	1	1	1	2,65	0	0
PALMIRA	1	1	1	0,33	0	0
SAN PEDRO	1	1	1	5,51	0	0
TULUA	2	2	2	0,95	0	0
VALLE	16	16	16	0,35	0	0

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

Del total de casos (16), el 37,5% corresponde a lepra paucibacilar, de estos 1 caso presenta grado dos de discapacidad. El 62,5% corresponde a lepra multibacilar presentando 6 casos grado uno de discapacidad. Al momento de la notificación 7 casos (47 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	5	0	1	6	37,5
Multibacilar	4	6	0	10	62,5
Total	9	6	1	16	100

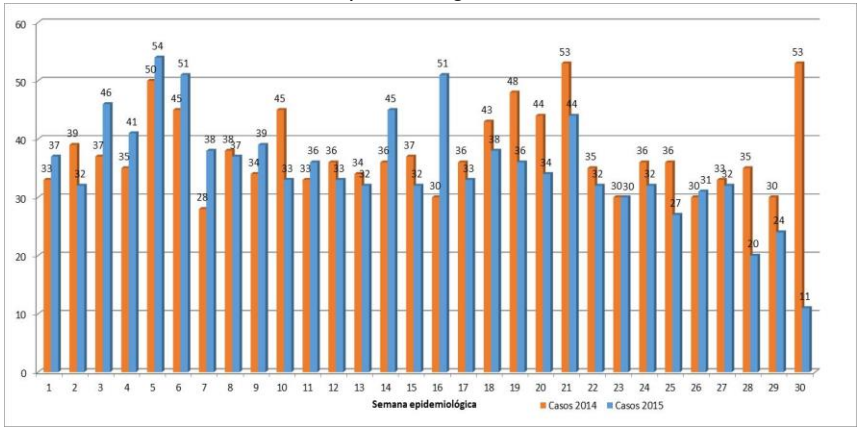
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

- ***Tuberculosis todas las formas***

A semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado al Sivigila 1061 casos de tuberculosis todas las formas, el 84% (891 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16% (170 casos) a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (1132 casos) observándose una disminución de 6,3% en la notificación (ver gráfica 1).

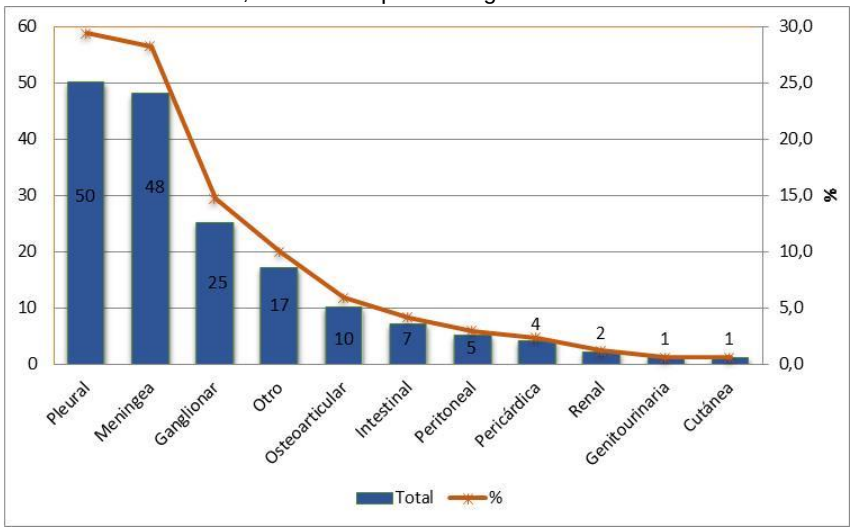
Del total de casos extrapulmonares (170 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural (50 casos) 29,4%, seguida de la meníngea con (48 casos) 28,2% y la ganglionar con (25 casos) 14,7% (ver gráfica 2). De los casos de meningitis tuberculosa no se han reportado casos en menores de 5 años.
Hasta esta semana epidemiológica 30 se han notificado 177 casos con asociación VIH, de los cuales 156 se reportaron como VIH previo. Del total de casos reportados 67 casos tienen condición final muerte por este evento.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, a semana epidemiológica 30 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 30 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 71,3% (757 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 23,4% (248 casos) por clínica y el 5,3% (56 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	666	91	757	71,3
Confirmado por clínica	186	62	248	23,4
Confirmado por nexo epidemiológico	39	17	56	5,3
Total	891	170	1061	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 30, se evidencia que 87,7% (930 casos) ingresaron como casos nuevos, el 6,0% (64 casos) como recaída, 3,9% (41 casos) como pacientes con tratamiento después de perdida al seguimiento, 2,0% (21 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (5 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	778	152	930	87,7
Recaída	56	8	64	6,0
Fracaso	4	1	5	0,5
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	36	5	41	3,9
Otros pacientes previamente tratados	17	4	21	2,0
Total	891	170	1061	100

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

Del total de casos nuevos (930 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; (778 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar y (152 casos) a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia para el departamento a semana epidemiológica 30 es de 20,2 casos por 100.000 habitantes.

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

Tabla 3. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, a semana epidemiológica 30 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	3	14,0	0	0,0	3	14,0	21.364
2	Andalucía	1	5,6	0	0,0	1	5,6	17.815
3	Ansermanuevo	4	20,4	1	5,1	5	25,6	19.563
4	Argelia	3	46,6	0	0,0	3	46,6	6.442
5	Bolívar	2	14,8	0	0,0	2	14,8	13.480
6	Buenaventura	111	27,8	19	4,8	130	32,5	399.764
7	Buga	24	20,8	3	2,6	27	23,4	115.234
8	Bugalagrande	1	4,7	1	4,7	2	9,4	21.171
9	Caicedonia	4	13,4	0	0,0	4	13,4	29.830
10	Cali	435	18,4	95	4,0	530	22,4	2.369.821
11	Calima-Darién	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15.763
12	Candelaria	7	8,6	1	1,2	8	9,8	81.700
13	Cartago	16	12,1	4	3,0	20	15,1	132.249
14	Dagua	3	8,2	2	5,5	5	13,7	36.406
15	El Aguila	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	4	7,0	0	0,0	4	7,0	57.464
18	El Dovio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8.508
19	Florida	4	6,9	1	1,7	5	8,6	58.129
20	Ginebra	2	9,5	0	0,0	2	9,5	21.047
21	Guacarí	0	0,0	1	2,9	1	2,9	34.525
22	Jamundí	14	11,7	0	0,0	14	11,7	119.566
23	La Cumbre	2	17,4	1	8,7	3	26,1	11.514
24	La Unión	2	5,3	0	0,0	2	5,3	37.711
25	La Victoria	1	7,5	1	7,5	2	15,1	13.253
26	Obando	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14.978
27	Palmira	56	18,4	5	1,6	61	20,0	304.735
28	Pradera	7	12,7	1	1,8	8	14,5	55.147
29	Restrepo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16.232
30	Riofrío	3	20,4	0	0,0	3	20,4	14.725
31	Roldanillo	3	9,2	0	0,0	3	9,2	32.781
32	San Pedro	2	11,0	1	5,5	3	16,5	18.133
33	Sevilla	9	19,9	0	0,0	9	19,9	45.143
34	Toro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16.392
35	Trujillo	1	5,5	0	0,0	1	5,5	18.103
36	Tuluá	41	19,4	11	5,2	52	24,6	211.588
37	Ulloa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5.455
38	Versalles	0	0,0	1	13,9	1	13,9	7.215
39	Víjes	2	18,2	0	0,0	2	18,2	11.018
40	Yotoco	1	6,1	0	0,0	1	6,1	16.267
41	Yumbo	8	6,8	3	2,6	11	9,4	117.156
42	Zarzal	2	4,4	0	0,0	2	4,4	45.234
	Valle	**778**	**16,9**	**152**	**3,3**	**930**	**20,2**	**4.613.684**

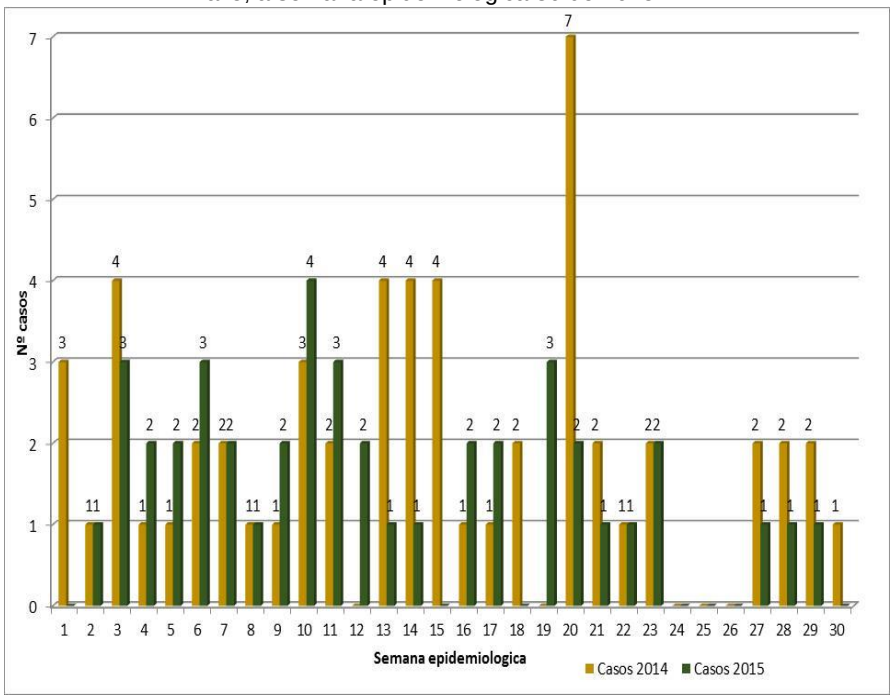
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

- ***Tuberculosis farmacorresistente***

A semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado al Sivigila 43 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta semana se reportaron (56 casos) observándose una disminución de 23,2% en la notificación (ver gráfica 1).

A semana epidemiológica 30 se han notificado (5 casos) con coinfección VIH/TBFR de los cuales 4 tenían reporte de VIH previo. Con respecto a la mortalidad por este evento (4 casos) 9,3% tienen condición final muerte.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, a semana epidemiológica 30 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 86,1% (37casos) ingresaron como confirmados por laboratorio de los cuales (35 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar, el 13,9% (6 casos) por clínica, ningún caso fue reportado por nexo epidemiológico. Del total de extrapulmonares (3 casos), las localizaciones anatómicas fueron pleural, meníngea y peritoneal 1 caso respectivamente. El caso de meningitis tuberculosa resistente correspondió a un menor de 5 años. (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	35	2	37	86,1
Confirmado por clínica	5	1	6	13,9
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	40	3	43	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 30, se evidencia que 53,5% (23 casos) ingresaron como casos nuevos, el 45,5% (20 casos) ingresaron como previamente tratados, de estos últimos (15 casos) 34,9% habían recibido medicamentos de primera línea y (5) de ellos 11,6% habían sido tratados con medicamentos tanto de primera como de segunda línea (ver tabla 2 y 3).

Tabla 2. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015.

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera linea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda linea	Tratado con medicamentos de primera y segunda linea	Total	%
Nuevo	0	23	0	23	53,5
Previamente tratados	15	0	5	20	46,5
Total	15	23	0	43	100

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

A semana epidemiológica 30, con relación al tipo de resistencia según antecedente basado en historia de tratamiento antituberculosis previo, de los 15 casos reportados como multidrogorresistentes, 2 de ellos fueron reportados como tratados con medicamentos de primera línea, 10 casos sin tratamiento previo y 3 de ellos reportados como tratados con medicamentos tanto de primera como de segunda línea. En este periodo de tiempo no han reportado casos como TBXDR.

Tabla 3. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, a semana epidemiológica 30 de 2015

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

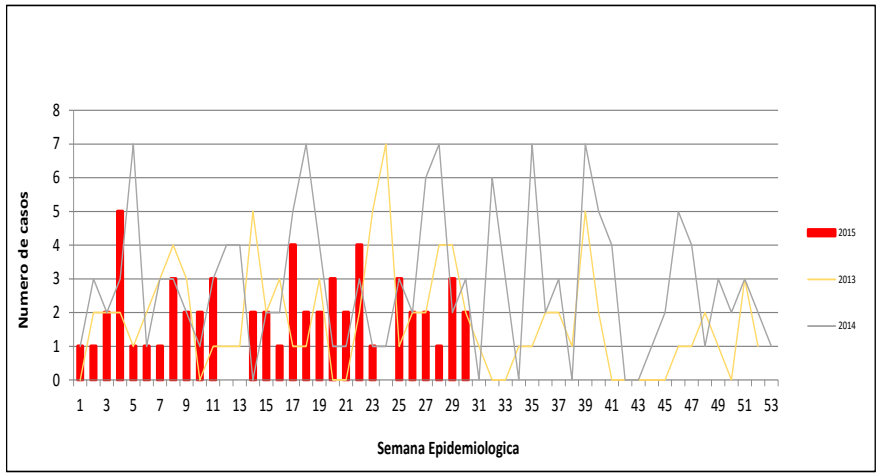
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Zoonosis

- ***Accidente Ofídico***

A semana epidemiológica 30 de 2015 se han reportado al Sivigila 58 accidentes ofídicos, en la última semana se notificaron 2 casos.
En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 87 casos lo que implica una disminución en la notificación del 33,3 % (Gráfica 1).

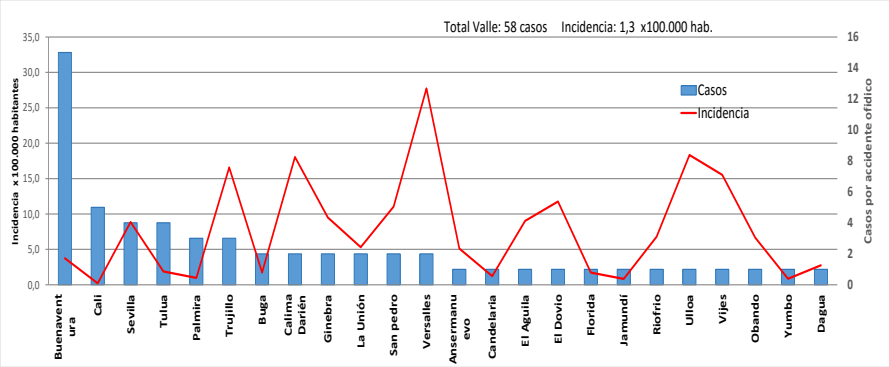
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



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

Acorde a la información de la notificación según municipio de procedencia a la semana epidemiológica 30, Buenaventura, Cali, Sevilla y Tuluá presentan el mayor número de casos notificados representando el 48,3%. En relación con la tasa de incidencia a semana epidemiológica 30 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 y Ulloa con una tasa de 27,1 y 18,3 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 30 de 2015.



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

74,1% de los afectados son hombres, el rango de edad es amplio, encontrándose entre los 3 y 78 años con un comportamiento multimodal que afecta especialmente población infante y adolescente. El 22,4% de la población notificada se reconocen como afrocolombianos, 55,2% de los casos ocurrieron en zona rural y para el 65,5% de la población el aseguramiento a salud estaba a través del régimen subsidiado.

El 22.4% 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). El 69.2% 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. Sólo el 36,2% son manejados hospitalariamente y solo 27.6% reciben suero antiofídico.

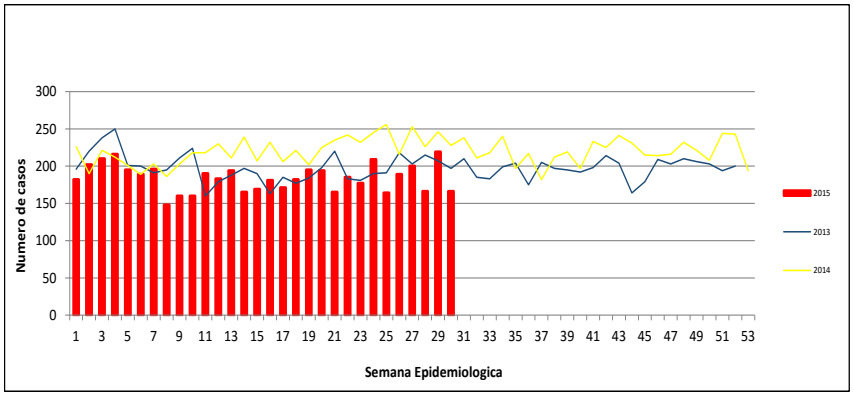
A semana 30 no se reportaron casos de mortalidad y alertas.

Zoonosis

- ***Vigilancia Integrada de la Rabia Humana***

Con corte a la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 5.522 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 16,57% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 1.097 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, a semana epidemiológica 30 de 2015.

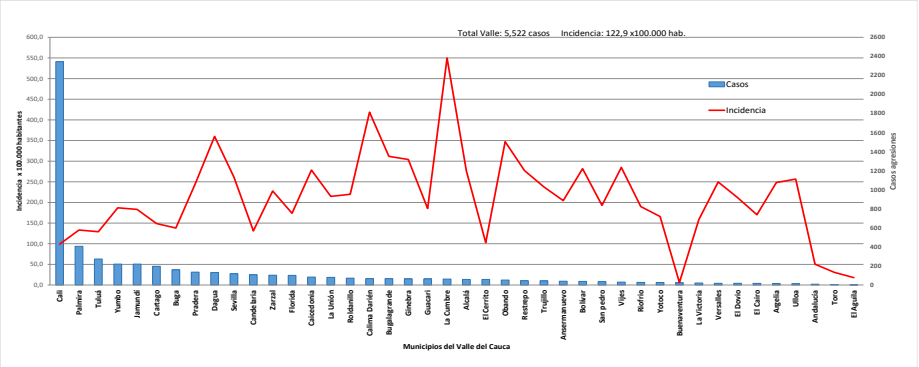


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

Todos los 42 municipios del Valle han notificado casos, La mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Tuluá, Yumbo, Jamundí y Cartago. Estos municipios acumulan el 64,48% de la notificación del Valle del Cauca. Sin embargo es importante tener en cuenta municipios como Andalucía, Toro, y El Águila que a semana 30 han notificado 10 y 2 casos respectivamente.

En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son la Cumbre (549,5) Calima-Darién (418.7), Dagua (359.8). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 116,2 por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015.



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

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

En relación con la distribución por edad y sexo se evidencia que los menores de 10 años son los más afectados representando el 28,4% de los casos, la moda fueron los 5 años; en cuanto al sexo, la distribución porcentual es similar (50,54 y 49,46%).

En relación con aseguramiento un poco más de la mitad de la población se encontraba vinculada al sistema a través del régimen contributivo (53,89%); en relación con el auto reconocimiento étnico 95,13% se clasificaron como otros, seguido por el 4% de población negra, mulato afrocolombiana.

De cada 10 agresiones, 9 son mordedura, 60.2% de las personas mencionaron que era una agresión no provocada, 69.7% de las lesiones fueron clasificada como única y 83,19% superficiales. El 97.12% de las agresiones o contactos son causados por perros y gatos, específicamente 81,86% y 15,26% respectivamente.

Se clasificaron como no exposiciones 2.127 casos de agresiones (47.73%), como exposiciones leves 1.821 casos (40,96%), como exposiciones graves 508 casos (11,40%); por tanto del total de

casos de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 52,36% estuvieron expuestos al virus.

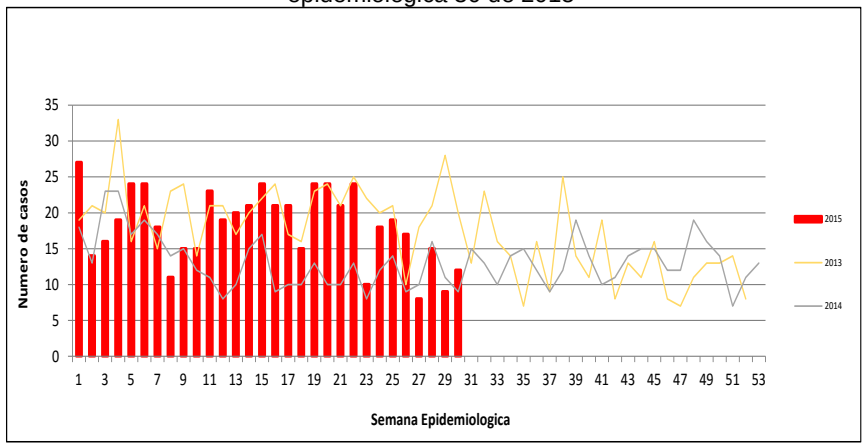
Con relación al manejo de los casos acorde a la clasificación encontrada en la ficha, se encuentran pacientes con necesidad de vacuna (154 personas) y necesidad de suero antirrábico (56 personas) a quienes no se les aplico la inmunización. No menos importante 120 personas con tratamiento sin necesidad acorde a la clasificación dada por el médico, específicamente 79 sueros y 41 vacunas.

Rabia humana. Dentro de la clasificación de la notificación se presentan 116 casos clasificados como rabia humana asumiendo error en la clasificación de la ficha epidemiológica.
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros.

- ***Leptospirosis***

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han reportado al Sivigila 548 casos de leptospirosis de procedencia del Valle del Cauca, frente a 396 casos en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 27.7%. Sin embargo es importante evidenciar la disminución en la notificación durante las últimas cuatro semanas analizadas (ver gráfica 1).

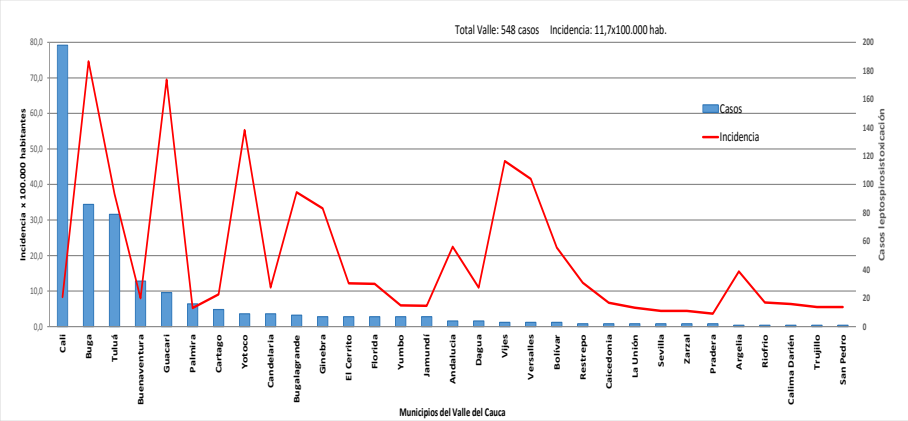
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis semana epidemiológica 30 de 2015



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

Los casos proceden de 31 municipios del Valle del Cauca, el 77,30% de los reportes se concentraron en Cali (36,5%), Buga (15,9%), Tuluá (14,6%), Buenaventura (5,9%) y Guacarí (4,4%). En relación con la tasa de incidencia los municipios con mayor afectación son Buga (74,6), Guacari (69,5), Yotoco (55.3). En el Valle del Cauca la tasa de incidencia fue de 11, por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencia y casos de leptospira según municipios del Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30 de 2015.



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

De los casos notificados, el 10,40% se encuentran confirmados por laboratorio, el 18,79% descartados. Por tanto el 70,80% se encuentran como probables. Lo anterior ubica al departamento como la entidad territorial con el menor número de casos confirmados.

En relación con la edad y el sexo se evidencia un comportamiento similar para hombres (53.83%) y mujeres (46.16%), La población más afectada son los infantes representando el 27,55% de los casos.

38,13% de la población con leptospira se reconoce como negra, El 86,49% de las personas afectadas vivían en cabecera municipal. 52,55% de la mitad de la población está afiliada a salud a través del régimen subsidiado y 8.57% no se encontraba asegurado.

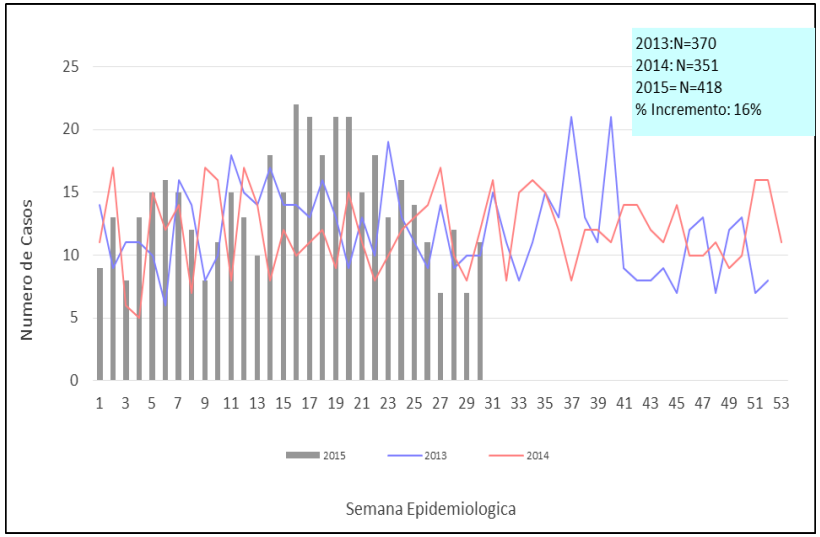
Enfermedades no Transmisibles

- ***Mortalidad Perinatal y Neonatal***

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado un total acumulado de 418 casos de muertes perinatales y neonatales tardías; para la semana 30 se notificaron 5 casos, procedentes de Cali (2 casos), Pradera (2 casos) y Palmira (1 caso). La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 203 casos (48,6%) corresponden a muertes fetales anteparto, 61 casos (14,6%) muertes fetales intraparto, 121 casos (28,9 %) neonatales tempranas y 33 casos (7,9%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 351 casos lo que representa un incremento del 16% (67 casos más) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 30,2015



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

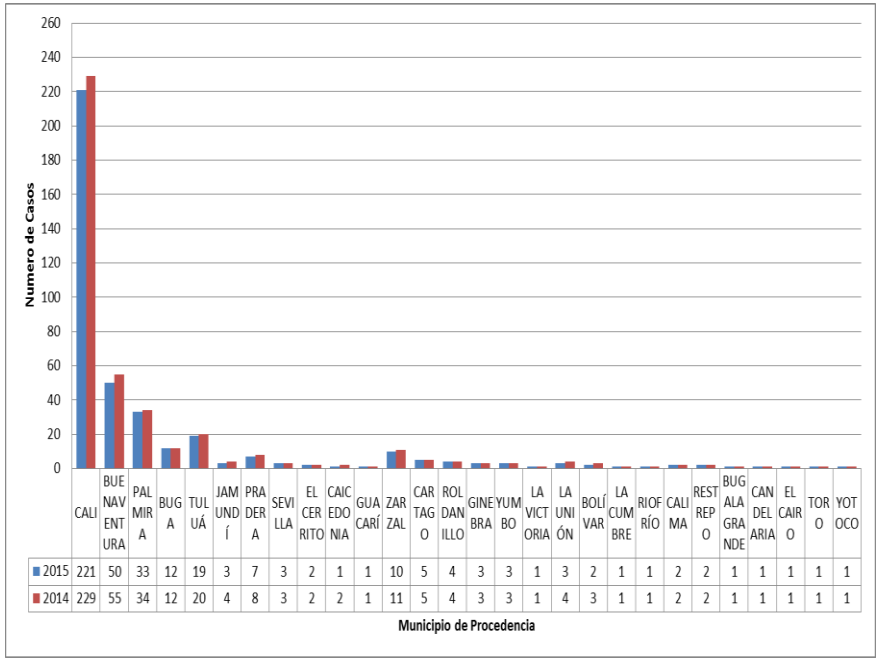
Hasta semana epidemiológica 30, 31 municipios (73%) notificaron casos, los municipios que aportan 90 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 229 casos (54,7%), Buenaventura 55 casos (13%), Palmira 34 casos (8%),Tuluá 20 casos (4,7%), Buga 12 casos (12,8%), Zarzal 11 casos (12,6%), Pradera 8 casos (1,9%), Cartago 5 casos (1,19%), Jamundí 4 casos (0.9%)

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 30 fue de 14,3 por cada 1000 nacidos vivos, muy similar a la presentada en el país (14,4 por cada mil nacidos vivos), 17 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de Zarzal presento la razón más alta 45 por cada mil nacidos vivos, le sigue Bolívar con una razón de 44 por cada mil nacidos, El Cairo 33 por cada mil nacidos vivos, Pradera 27,7 por cada mil nacidos vivos, Ginebra 27,5 por cada mil nacidos vivos, Calima-El Darién, Buenaventura 23 por 1000 nacidos vivos, Roldanillo 21 casos por 1000 nacidos vivos, Caicedonia 21,2 casos por cada 1000 nacidos vivos, La Unión 21 casos por 1000 nacidos vivos, Obando 20 casos por 1000 nacidos vivos, Restrepo 18,9 casos por 1000 nacidos vivos, Palmira 16,6 casos por 1000 nacidos vivos, La Cumbre 16 casos por 1000 nacidos vivos, Buga 15,1 casos por 1000 nacidos vivos, Toro 14,7 casos por 1000 nacidos vivos y Cali 14 por cada mil nacidos vivos.

Los municipios que hasta la semana 30 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 50% en 2015 frente al 2014 fueron: Calima-El Darién (100%), Restrepo (100%), Bugalagrande (100 %), Candelaria (100%), El Cairo (100%), Toro (100%), Yotoco (100%), Zarzal (81%), La Unión (75%),Tuluá (70%), Palmira (67%), Bolívar (66%), Cartago (60%). (Ver gráfica 2)

No Transmisibles

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal Tardías según Municipio de residencia, Valle, a semana epidemiológica 30, 2015



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015- Nacidos Vivos DANE.

- ***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 y aumenta 12 categorías e incorpora para el año en curso la ficha código 115. Dicho evento presenta una notificación total de 100 casos en menores de 18 años, el 74% (74) residentes en el Valle del Cauca.

A nivel de notificación por las tres categorías a saber: nuevo caso, recaída y mortalidad, las cuales no son mutuamente excluyentes se encontró que el 89,19%, (66) son casos nuevos, el 16,22%(12) son recaídas y 31,08%(23) fueron ajustados o notificado por mortalidad.

Del total de los nuevos casos, se evidenció que las leucemias agudas linfoide (49,18%), los tumores del sistema nervioso central (14,75%), los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales (8,20%) fueron los más frecuentes.(Tabla 1)

Tabla 1. Número de casos según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 30 de 2015

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	30	45,45
Leucemias Mieloides agudas	1	1,52
Otras leucemias	2	3,03
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	5	7,58
Tumores del sistema nervioso central	14	21,21
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	2	3,03
Retinoblastoma	3	4,55
Tumores renales	3	4,55
Tumores hepáticos	0	0,00
Tumores óseos malignos	2	3,03
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	1	1,52
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	3	4,55
Total	66	100

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

De los 74 casos, el 63.64% son hombres, con una relación de 1,8 hombres por cada mujer afectada; aproximadamente el 60% de los casos se presentaron en menores de 1 a 9 años. La distribución por grupo de edad y sexo de estos casos es la siguiente:

Tabla 2. Casos de Cáncer infantil según edad y sexo, Valle del Cauca 2015 a semana 30 de 2015.

Grupo edad	Sexo		T	%
	M	F		
< 1	0	0	0	0
1 a 4	16	4	20	30,30
5 a 9	10	11	21	31,82
10 a 14	8	5	13	19,70
15 <	8	4	12	18,18
Total	42	24	66	100

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

Con relación a la **letalidad** en casos nuevos, hasta semana 30 según notificación del SIVIGILA, se evidenció que por cada 10 niños diagnosticados con leucemia aguda linfoide fallecen dos.

Con relación a otros cánceres se establece que la mayor letalidad se presentó en los menores con tumores del sistema nervioso central, de cada 10 niños diagnosticados mueren cuatro (4,29).

Tabla 3. Letalidad nuevos casos de cáncer según diagnóstico. Valle del Cauca 2015 - Semana epidemiológica 30

Diagnostico	Casos		
	Casos	Mortalidad	Letalida
Leucemia Linfoide Aguda	30	6	20,0
Leucemias Mieloides agudas	1	1	100,0
Otras leucemias	2	1	50,0
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	5	1	20,0
Tumores del sistema nervioso central	14	6	42,9
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	2	0	0,0
Retinoblastoma	3	0	0,0
Tumores renales	3	1	33,3
Tumores hepáticos	0	0	0,0
Tumores óseos malignos	2	0	0,0
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	1	0	0,0
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0,0
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0,0
Otras neoplasias malignas no específicos	3	0	0,0
Total	66	16	24,2

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

Con respecto a la mortalidad de los 74 casos reportados al SIVIGILA notificados y/ o ajustados el 31,08% (23) fallecieron por este evento, con relación al año de diagnóstico se encontró

Un caso (4,30%) en los años 2008 y 2012, 2 casos (8.70%) del 2013, 3 casos (13,04) del 2014 y 16 menores (69,57%) de 2015. La distribución según diagnóstico es la siguiente:

Tabla 4. Mortalidad según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, Valle del Cauca semana epidemiológica 30 de 2015.

Diagnostico	Casos	
	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	9	39,13
Leucemias Mieloides agudas	1	4,35
Otras leucemias	1	4,35
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	8,70
Tumores del sistema nervioso central	6	26,09
Tumores renales	1	4,35
Tumores óseos malignos	2	8,70
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	4,35
Total	23	100

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

- ***Defectos congénitos***

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron al Sivigila 199 casos de malformaciones congénitas, distribuidos en: 15 casos (7,58) metabólicos, 2 casos (1,01%) sensoriales, 165 casos (83,33 %) malformaciones congénitas (Ver tabla 1).

Con relación al tipo de vinculación al sistema de seguridad social, el 62,12% (123) contributivo, 31,31% (62) subsidiado, 3,54% (7) no asegurado, 2,02% (4) excepción y 1,01% (2) especial.

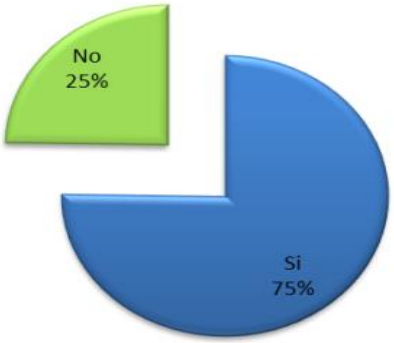
Tabla 1. Número de casos según tipo de defecto congénito y momento diagnóstico, Valle del Cauca, 2015 semana epidemiológica 30.

Tipo de defectos	Pre-Natal	%	Pos-Natal	%	Total	%
Metabólicos	3	4,1	12	9,60	15	7,58
Sensoriales	1	1,4	1	0,80	2	1,01
Malformaciones congénitas	63	86,3	102	81,60	165	83,33
Sin información	6	8,2	10	8,00	16	8,08
Total	73	100,0	125	100,0	198	100,0

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

Del total de casos notificados para el evento defectos congénitos en gestantes, se encontró que los grupos de edad más frecuentes son de 20 a 24 años 23,37 % y de 30 a 34 años, 20,65%. A semana 30 de total de las gestantes aproximadamente 70% han tenido de 1 a 2 partos (129) y el 25% no consumieron ácido fólico durante el periodo de gestación. (Grafica 1)

Grafica 1. Consumo de ácido Fólico durante la gestación Valle del Cauca 2015 a semana epidemiológica 30.



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

Con respecto a la mortalidad en el departamento por defectos congénitos, se presentaron 45 casos, se evidencia que Cali aportó el mayor número de defunciones con un 80,0%; con relación a la distribución por grupo por sexo de los casos notificados se evidenció lo siguiente:

Tabla 2. Número de mortalidades de defectos y malformaciones congénitas según sexo y municipio, Valle del Cauca 2015.

Municipio	Mortalidad	%	Sexo					
			Femenino	%	Masculino	%	Indeterminado	%
Buenaventura	5	11,11	2	10,00	2	9,52	1	25,0
Cali	36	80,00	18	90,00	16	76,19	2	50,0
El cerrito	1	2,22	0	0,00	1	4,76	0	0,0
Pradera	1	2,22	0	0,00	1	4,76	0	0,0
Roldanillo	1	2,22	0	0,00	0	0,00	1	25,0
Tulua	1	2,22	0	0,00	1	4,76	0	0,0
Total general	45	100,0	20	100,0	21	100,0	4	100,0

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

Con relación a la **letalidad** según tipo de defecto, hasta semana 30 según notificación al SIVIGILA, se evidenció que por cada 10 niños diagnosticados con algunos de los tres tipos de defectos congénitos fallecieron dos (2,27). A nivel de distribución por tipo de defecto se evidenció lo siguiente:

Tabla 3. Letalidad según tipo de defecto. Valle del Cauca 2015 - Semana epidemiológica 30

Tipo de defectos	N	Mortalidad	Letalidad
Metabólicos	15	2	13,33
Sensoriales	2	1	50,00
Malformaciones congénitas	165	40	24,24
Sin información	16	2	12,50
Total	198	45	22,73

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

Cólera

En el presente año no se han reportado casos sospechosos de cólera en el departamento del Valle del Cauca, pero como en la semana epidemiológica 30 se reportó un caso de mortalidad probable por EDA según protocolo también se está investigando como caso sospechoso de cólera.

Vigilancia por laboratorio de Cólera

Hasta la semana epidemiológica 30 se procesaron 72 coprocultivos de casos con cuadro de enfermedad diarreica aguda, según lo establecido a nivel nacional para la vigilancia intensificada de cólera para Colombia. El Valle del Cauca cuenta con cuatro IPS priorizadas de las cuales solo una ha reportado 72 resultados (ver tabla 9).

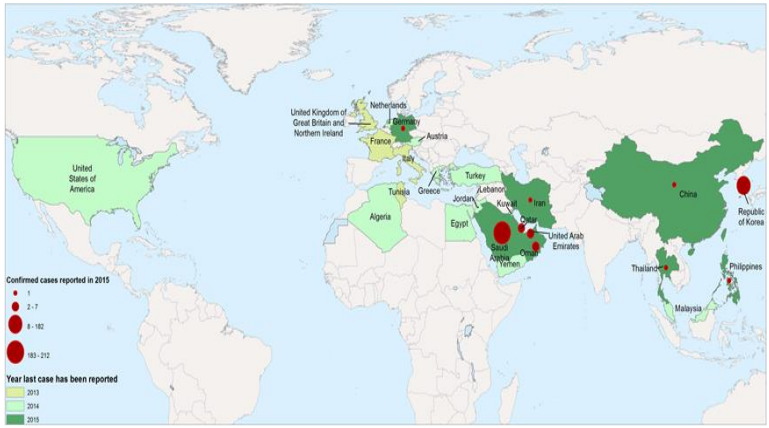
Tabla 9. IPS Priorizadas con toma de muestras Intensificación vigilancia ETA – EDA y Cólera Valle del Cauca – 2015

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

Fuente: Base de datos cólera Laboratorio Departamental de Salud – Valle del Cauca 2015

MERS-CoV – Panorama Global

El síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) es una enfermedad respiratoria provocada por un nuevo coronavirus (MERS-CoV), el cual fue detectado en septiembre de 2012 en Arabia Saudita. Desde ese momento se han detectado 1.357 casos por laboratorio de los cuales 485 fallecieron (tasa de letalidad del 35%), realizando una afectación en 25 países de los 5 continentes.



Hasta la fecha se han reportado casos en: Jordania, Kuwait, Omán, Arabia Saudita, Emiratos Arabes Unidos, Yemen, Líbano, Irán, Francia, Alemania, Italia, Reino Unido, Holanda, Grecia, España, Malasia, Filipinas, Egipto, Estados Unidos, Argelia, Austria, Turquía, Corea, China, Tailandia y Túnez.

Acciones de Vigilancia

Se insta que las entidades territoriales cumplan con el protocolo de Infección Respiratoria Aguda y activar plan de contingencia, teniendo en cuenta las cuatro estrategias de vigilancia:

- Vigilancia de la morbilidad por IRA.
- Vigilancia centinela de enfermedad Similar a Influenza e Infección – Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG)
- Vigilancia de IRAG inusitado.
- Vigilancia de la mortalidad por IRA en el grupo de menores de 5 años.

Todos deben ser notificados inmediatamente al SIVIGILA, mediante la ficha epidemiológica del evento código 348, haciendo énfasis en los casos de infección respiratoria aguda grave con antecedentes de viaje en los últimos 14 días a países con casos positivos para MERS-CoV.

SIVIGILA

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

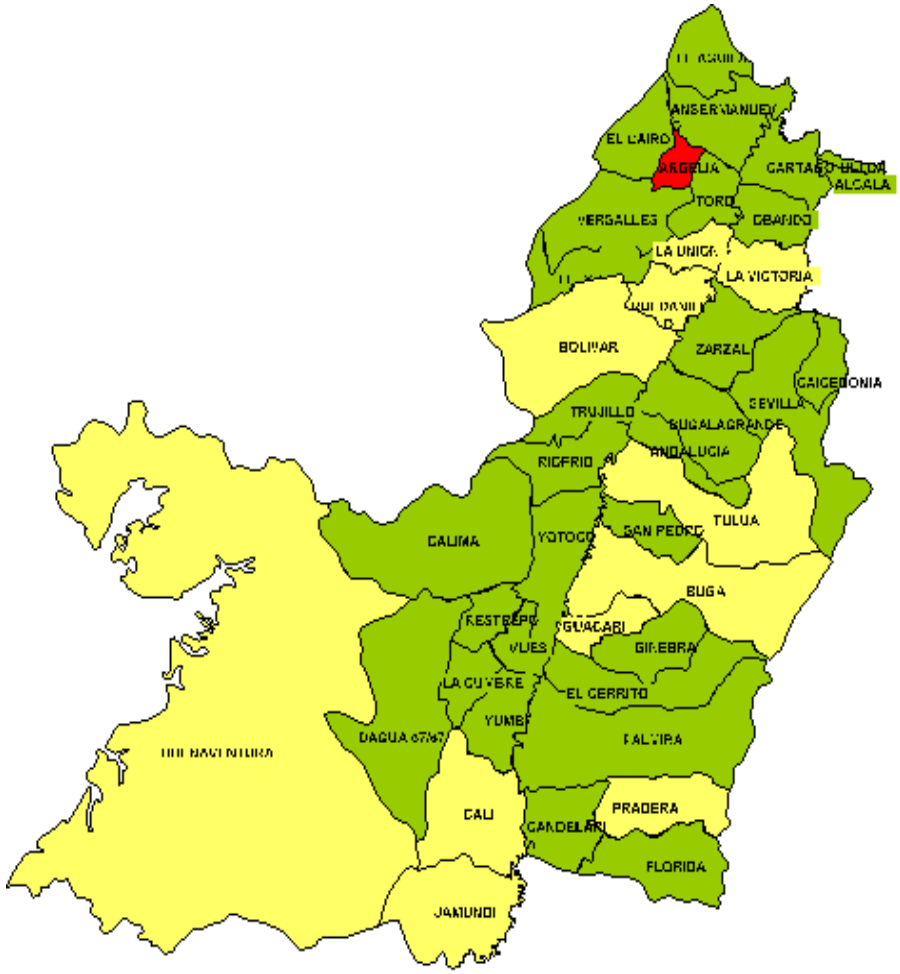
Resultado: Tomando como base el decreto 3518 de 2006 se define la notificación obligatoria como: La notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad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

Cumplimiento de la entrega del reporte semanal

En el cumplimiento de la entrega del reporte semanal para la semana 31 de 2015 se obtiene 98% (UNM) del departamento cumplieron con la entrega del reporte semanal queriendo decir que en este proceso se notificó al menos un evento EISP cumpliendo con la meta estimada por el INS de UPGD: 86%; UNM: 95%; Nacional: 100%

Cumplimiento acumulado de la notificación

En el cumplimiento acumulado de la notificación se tiene como resultado que del total (42 UNM) de unidades notificadoras del departamento, el 100% notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública para la semana epidemiológica 31 y el 89,31% a nivel de UPGD del departamento, notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública para la semana epidemiológica en mención.



Boletín Epidemiológico Semanal

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

Valle del Cauca Bien Hecho!

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, Terapista Respiratoria Magister en Epidemiología
Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología
Nubia Rengifo García. Bacterióloga. Especialista en Epidemiología
Yanira Mosquera Palacios, Enfermera Especializada
Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Candidata a Esp. En Epidemióloga.
Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología
Carlos Alberto Robledo Plata, Medico Magister en Epidemiologia
Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE

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