Boletín Epidemiológico de Pereira

Secretaría de Salud y Seguridad Social
Oficina de vigilancia en salud pública

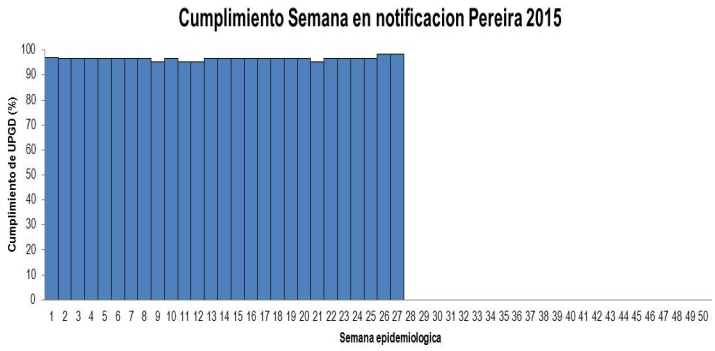
Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

Contenido	
Cumplimiento en la notificación semanal	1
Eventos inmunoprevenibles	2
Enfermedades transmitidas por vectores	3
Enfermedades zoonóticas	4
Enfermedades transmitidas por micobacterias	5
Enfermedades de transmisión sexual	6
Eventos no transmisibles	7
Defectos congénitos	8
Morbilidad materna Extrema	9

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Para este primer semestre el cumplimiento en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública fue del 95% por parte de las UPGD al área de epidemiologia y un cumplimiento promedio de 95% de cada UPGD en la notificación acumulada. Durante este periodo se presentaron algunas fluctuaciones en el total de UPGD caracterizadas en la ciudad, algunas cerraron sus instalaciones y otras ingresaron al sistema como nuevas o por cambios en su razón social, además se realizó la caracterización de algunas UPGD que por frecuencia de eventos reportados pasaron a ser unidades informadoras.

Grafico 1. Cumplimiento en la notificación semanal de las UPGD de Pereira.

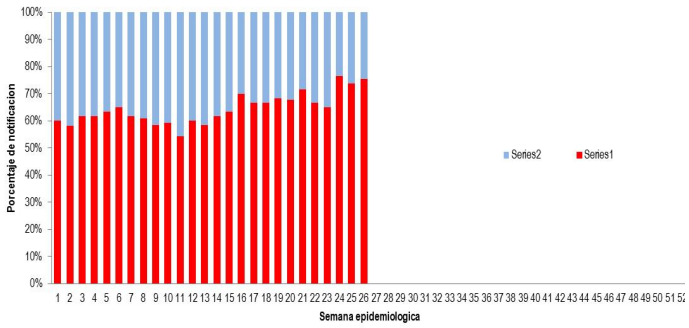


Fuente: SIVIGILA

Es importante que las UPGD nos informen de manera oportuna las dificultades que se puedan presentar con el reporte semanal, debidas a fallo en internet, rotación de personal, incapacidad o daño en los equipos de cómputo donde esté instalado el software SIVIGILA para así evitar el incumplimiento en el reporte obligatorio. Teniendo en cuenta que desde el área de epidemiologia existe la disponibilidad permanente para brindar asesoría por los diferentes medio de comunicación o en caso que la IPS lo requiera asesoría presencial.

Es importante destacar que por lineamiento se está realizando búsqueda activa institucional (BAI) a las UPGD con 10% de notificaciones negativas y a las UI con cuatro periodos epidemiológicos sin notificar eventos de interés en salud pública, lo cual incrementaría el porcentaje de notificación positiva institucional y por ende municipal.

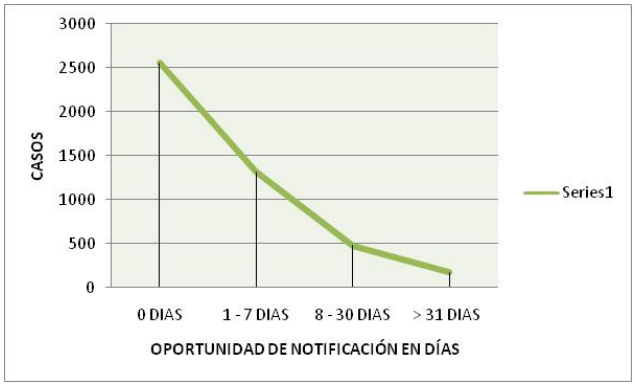
Grafico 2. Porcentaje de notificación positiva y negativa semanal



Fuente: SIVIGILA

Frente al porcentaje de notificación positiva, en promedio ha aumentado a un 61% la proporción de notificación de casos por semana epidemiológica en comparación a las mismas semanas del año 2014, esto podría entenderse como un aumento en el reporte de dichos eventos, con incremento quizá de la sensibilidad del sistema de vigilancia que trasciende en un mejoramiento en la cultura del reporte por parte de las UPGD de la ciudad.

Grafico 3. Promedio de días en la oportunidad de la notificación de evento



Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

La oportunidad en la notificación de los eventos está en un promedio de 5 días, El 85.6% de los casos son notificados en el rango de 0 a 7 días cumpliendo con un nivel óptimo en la oportunidad de la notificación, aunque existe un porcentaje bajo de inoportunidad de notificación que corresponde al 10.4% de los eventos reportados en un tiempo de 8 a 30 días y un 3.8% de reportes en un tiempo mayor a un mes es importante aclarar que desde el programa se está haciendo retroalimentación en las visitas de asistencia técnica realizadas por el programa de los hallazgos de incumplimiento a las IPS en las visitas de asistencia técnica realizadas.

El cumplimiento en el ajuste de los eventos se encuentra en un 76.4% a semana 26 del año 2015.

El indicador del proceso de vigilancia es el 100% de eventos ajustados y dentro de las 4 semanas siguientes a su notificación. La oportunidad en el ajuste esta en 30.8 días en promedio alcanzando la meta según lineamientos de vigilancia de 30 días promedio. Cabe resaltar que a la fecha de cohorte están sin ajustar el 23.5% de los casos notificados en el aplicativo, pero además solo se encuentran vencidos a la semana 22, 186 casos de los cuales corresponde al 93% al evento dengue y chikunguña.

Tabla 1. Días promedio en el ajuste de casos notificados

EVENTO	DIAS AJUSTE PROM
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	22
CÁNCER INFANTIL	45
CHIKUNGUNYA	67
DEFECTOS CONGENITOS	21
DENGUE	28
DENGUE GRAVE	34
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	36
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	18
FIEBRE AMARILLA	7
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	12
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	37
LEPTOSPIROSIS	27
MALARIA COMPLICADA	86
MENINGITIS	42
MORTALIDAD POR DENGUE	56
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	107
RUBEOLA	26
SARAMPION	48
TOS FERINA	38

Fuente: SIVIGILA

Es necesario mejorar la oportunidad en el ajuste de los casos inmediatamente se tengan los resultados de laboratorio para descartar o confirmar cada caso, de esta manera se puede evidenciar un real comportamiento de los eventos en la ciudad. Es de aclarar que algunos ajustes dependen de los resultados emitido por el laboratorio de salud pública los cuales llegan por lo general en tiempo superior a 30 días lo que impacta directamente en la oportunidad de las UPGD.

El evento con una mayor inoportunidad en el ajuste es la parálisis flácida debido a un fallo en el proceso de vigilancia al interior de la UPGD. A continuación se relacionan el total de casos reportados residentes en Pereira por las UPGD durante este primer periodo.

Tabla 2. Total eventos notificados hasta la semana 26.

Boletín Epidemiológico de Pereira

Secretaría de Salud y Seguridad Social
Oficina de vigilancia en salud pública

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015.
Corte a semana epidemiológica N°26

NOMBRE DEL EVENTO	SOSPECHOSO	PROBABLE	CONF LABORATORIO	CON CLINICA	CONF NEXO EPIDE	Total general
ACCIDENTE OFIDICO				4		4
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA				155		155
BAJO PESO AL NACER				89		89
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS		2	7			9
CÁNCER INFANTIL			2			2
CHAGAS			1			1
CHIKUNGUNYA	89		6			95
DEFECTOS CONGENITOS		34	6	46		86
DENGUE		767	102		111	980
DENGUE GRAVE		9	1			10
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		31		6	4	41
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.				1		1
EXPOSICIÓN A FLÚOR				449		449
FIEBRE AMARILLA		1				1
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA			1			1
HEPATITIS A			10		1	11
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA			8			8
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	22		11	1		34
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS			2	9		11
INTOXICACION POR METANOL			1			1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS				2		2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS				6		6
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				4		4
INTOXICACIONES			8	122		130
LEISHMANIASIS CUTANEA			23			23
LEPRA			2			2
LEPTOSPIROSIS	67		3			70
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)				5		5
MALARIA		2	44			46
MALARIA COMPLICADA		2	3			5
MALARIA FALCIPARUM			1			1
MALARIA VIVAX			5			5
MENINGITIS		6	3			9
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				45		45
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA				50		50
MORTALIDAD POR DENGUE		3				3
MORTALIDAD POR IRA				2		2
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		1				1
PAROTIDITIS				19		19
RUBEOLA	1					1
SARAMPION	3					3
SIFILIS CONGENITA			8	3	6	17
SIFILIS GESTACIONAL			38			38
TOS FERINA		7				7
TUBERCULOSIS			140	48	4	192
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE			7			7
VARICELA INDIVIDUAL				207		207
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	485					485
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA		25		537		562
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA			123			123
Total general	667	890	566	1810	126	4059

Fuente: SIVIGILA

Boletín Epidemiológico de Pereira

Secretaría de Salud y Seguridad Social
Oficina de vigilancia en salud pública

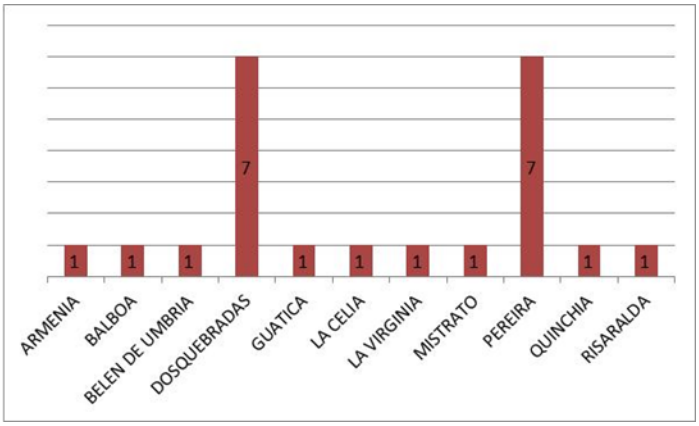
Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Tos ferina

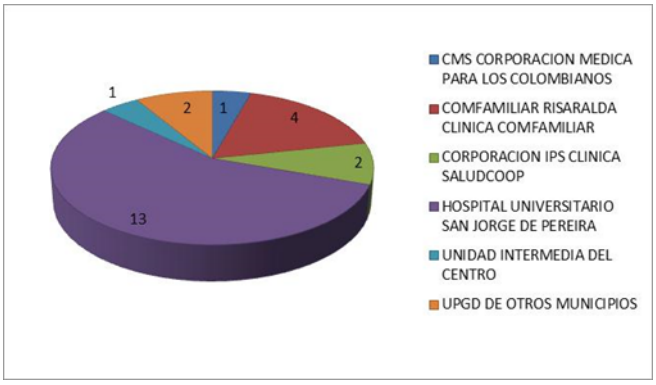
Durante este primer semestre el reporte de casos de tosferina ha disminuido en un 56% en relación al primer semestre del año anterior. El número de casos reportados por las IPS es de 23 casos el 30% (7 casos) son residentes del municipio de Pereira.

Grafico 4. Número total de casos reportados por las UPGD según municipio de residencia.



Fuente: SIVIGILA

Grafico 5. Porcentaje de notificación de casos de tos ferina según UPGD del municipio

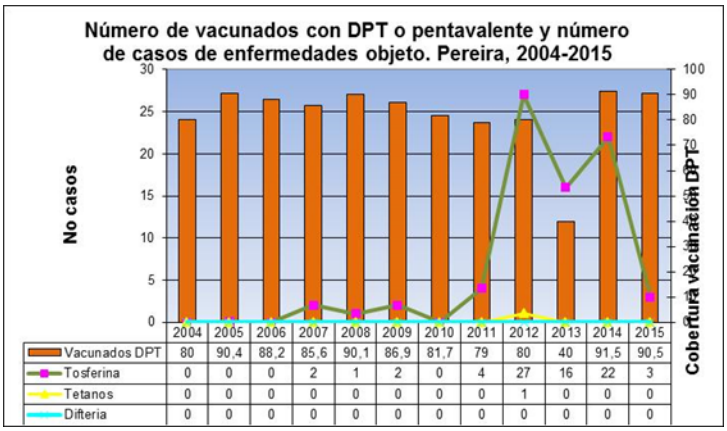


Fuente: SIVIGILA

Durante este primer semestre de 2015, se han reportado al sivigila un total de 7 casos de pacientes residentes en Pereira, el 14% (1 caso) están confirmado por laboratorio, 71% (5 casos) están descartados, el 14% restante (1 caso) está pendiente de ajustar, a la espera de resultado de laboratorio del Instituto Nacional de Salud

La tasa de tos ferina del municipio hasta la semana 26 se encuentra en 1,5 X 100.000 habitantes el 57 % (4 casos) son menores de cinco años, predominando el género femenino en un 57% mientras que el masculino con un 43%.

Grafico 6. Numero de vacunados con DPT o pentavalente y número de casos de enfermedades objeto

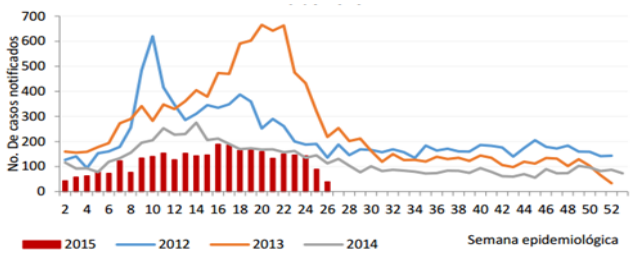


	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vacunados DPT	80	90,4	88,2	85,6	90,1	86,9	81,7	79	80	40	91,5	90,5
Tosferina	0	0	0	2	1	2	0	4	27	16	22	3
Tetanos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Todos los casos probables deben ser notificados de forma inmediata, para determinar la presencia de un posible brote o de casos aislados, así como determinar la fuente de infección para focalizar las acciones de control pertinentes y certificar una adecuada vigilancia epidemiológica de la tos ferina.
Las UPGD deben garantizar la toma de muestra antes de la instauración del tratamiento antimicrobiano.

A nivel nacional a semana epidemiológica 26, boletín emitido por el Instituto Nacional de Salud el número de casos de tosferina es de 3,171 lo que evidencia un disminución del 26,5% en la notificación con respecto a 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4,313 casos hasta el mismo periodo epidemiológico.

Grafico 7. Notificación de casos de tosferina, Colombia, a semana epidemiológica 26.



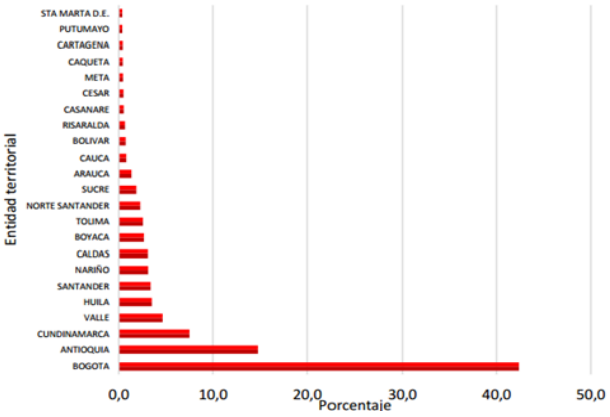
Fuente: SIVIGILA

Boletín Epidemiológico de Pereira
Secretaría de Salud y Seguridad Social
Oficina de vigilancia en salud pública

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

Según el instituto nacional de salud de los 3,171 casos notificados de tosferina el 79,9 % de los casos (2.515 casos) se concentran en siete entidades territoriales: Bogotá 42,4% (1.344 casos) , Antioquia 14,8% (468 casos), Cundinamarca 7,5% (238 casos) ,valle del cauca 4,7% (148 casos), Huila 3,5 % (111 casos) , Santander 3,4 % (107 casos y Nariño 3,1 % (95 casos).

Grafica 8. Proporción de casos de tosferina notificados según procedencia, Colombia a semana epidemiológica 26.



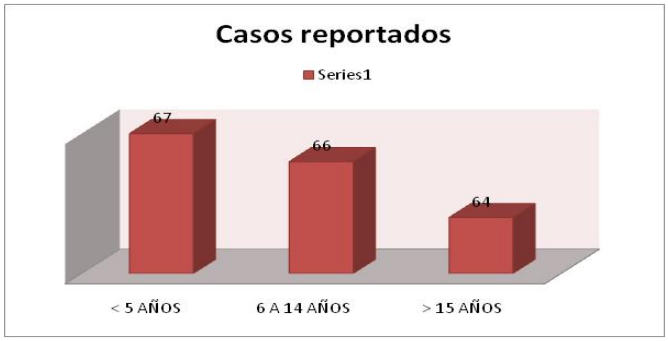
Fuente: Boletín Epidemiológico INS

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 26, se notificaron al SIVIGILA 197 casos de varicela individual con municipio de ocurrencia Pereira y un comportamiento por edad como lo muestra el grafico 9.

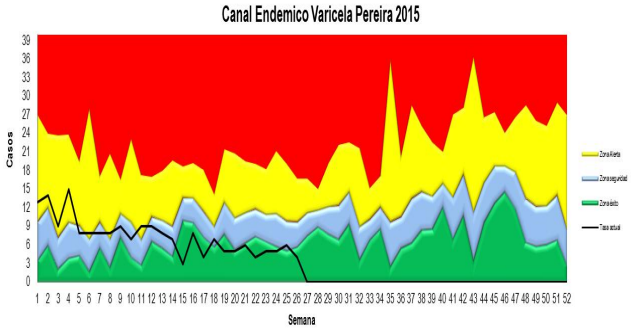
El 66% de los casos se concentran en el rango de edad menor e iguales a 15 años, y el 32% de los casos son en menores de 5 años. El predominio de afectados son del sexo masculino con un 57.3%.

Grafico 9. Comportamiento de varicela según grupo edad.



Fuente Sivigila

Grafico 10. Canal endémico de varicela a semana epidemiológica 26 de 2015.



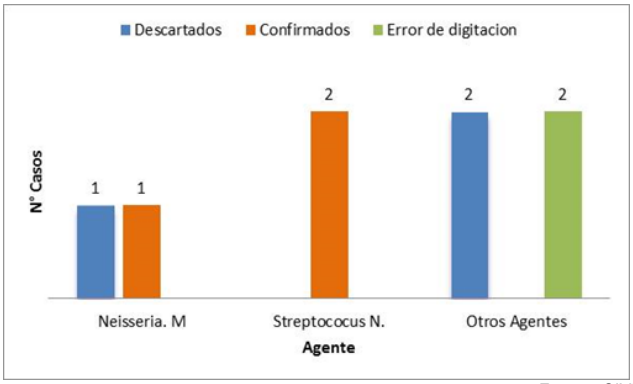
Fuente: Alerta

En el canal endémico del evento, el comportamiento según semanas epidemiológicas en relación a los últimos 5 años, ha presentado un comportamiento fluctuante entre zona de seguridad y alerta.

Meningitis bacterianas

Durante este semestre de 2015 se han reportado al sivigila 11 casos de meningitis en diferentes grupos de edades, los cuales 72% (8 casos) son residentes en Pereira, el 37,5 %(3 casos) ingresaron confirmados por laboratorio, 37,5 descartado por laboratorio y el restante corresponde a errores de digitación. Se presentó una muerte en la semana 20, en mujer de 40 años, habitante de calle el resultado fue confirmado mediante hemocultivos positivos para StreptococusNeumoniae

Grafico 11. Distribución de casos meningitis bacteriana Pereira a semana epidemiológica 26.



Fuente: SIVIGILA

Boletín Epidemiológico de Pereira

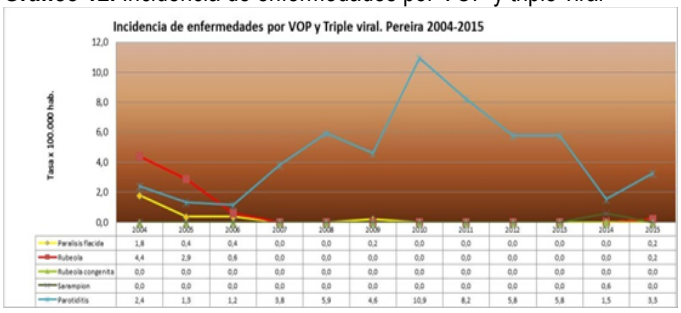
Secretaría de Salud y Seguridad Social
Oficina de vigilancia en salud pública

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

Parotiditis

Para la semana 26 del 2015 han ingresado 25 casos de parotiditis, de los cuales 19 son residentes en Pereira, concentrándose un 68% (13 casos) en menores o igual a 25 años y el 32% restante en diferentes grupo de edades. La proporción de incidencia a semana 26 en el municipio de Pereira es de 4,0 por 100.000 habitantes.

Grafico 12. Incidencia de enfermedades por VOP y triple viral

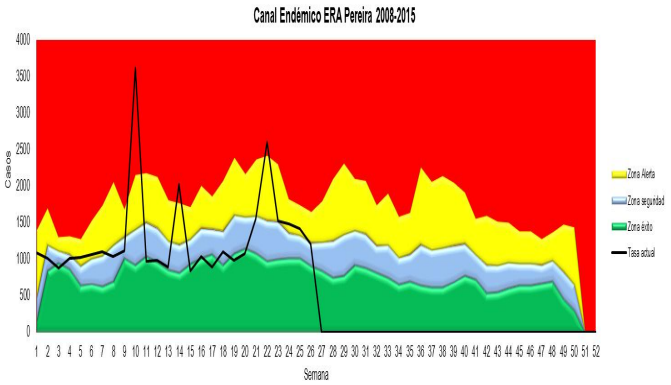


Fuente: SIVIGILA

Enfermedad Respiratoria Aguada

En cuanto a la morbilidad por ERA en consulta externa y urgencias podemos observar en el canal endémico a semana 8 hubo un comportamiento fluctuante entre zona de alerta y seguridad, para un total de 33.481 casos, según comparativo del año anterior aumentado en un 75 % (25.156) casos a la misma semana, la enfermedad respiratoria ha aumentado notoriamente, en la semana 26 hubo una muerte por IRA en un paciente de tres años , residente en el municipio, igualmente se deben fortalecer e intensificar las medidas de seguimiento y mitigación establecidas, para evitar el aumento de casos, complicaciones, nuevas muertes por IRA.

Grafico 13. Canal endémico ERA en población general. Pereira a semana 26



Fuente: SIVIGILA

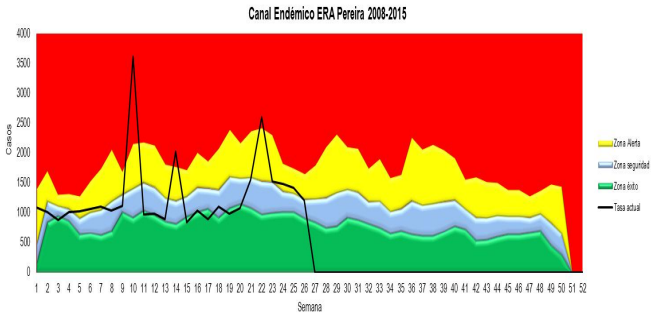
Dentro de los resultados de la vigilancia del evento 348 IRAG se han reportado al Sivigila 46 casos de los cuales 33 son residentes en Pereira, ya se ha descartado por laboratorio el 24 % (8 casos) el 39% confirmados por laboratorio restante permanece como probable.

En cuanto a la morbilidad por ERA en menores de 6 años se presentó una disminución del 73 % en relación al año anterior, con un total de (7.697) en este grupo etareo durante este semestre de 2015.

Enfermedad Diarreica Aguada

A semana 26 han ingresado a la notificación colectiva de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) 16.972 casos, aumentado notoriamente en un 77%, según el comportamiento de años anteriores el evento se encuentra oscilando durante todo este semestre de zona de alerta a zona de epidemia; por tanto se deben fortalecer e intensificar las medidas de seguimiento y mitigación establecidas, para evitar el aumento de complicaciones y muertes por EDA.

Grafico 14. Canal endémico EDA en población general en Pereira



Fuente: SIVIGILA

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUÑA

En Colombia para el año 2014 se han presentado un total de 106.592 casos y en lo corrido del año 2015 hasta la semana epidemiológica 26 se notificaron 295.182 casos. Se ha demostrado circulación viral en 33 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos, dentro de los cuales se encuentra del departamento de Risaralda que para el año 2014 cerró con 17 casos, de los cuales 13 casos fueron confirmados por clínica y 4 casos confirmados por laboratorio. Para el año 2015

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

hasta la semana epidemiológica 26, el departamento de Risaralda ha notificado 2.028 casos confirmados por Clínica y 6 casos confirmado por laboratorio, para el municipio de Pereira se han notificado por procedencia 651 casos confirmado por clínica y 5 casos confirmados por laboratorio. (Ver tabla)

Tabla 3. Total de casos en Colombia, Departamento y municipio a semana epidemiológica 26.

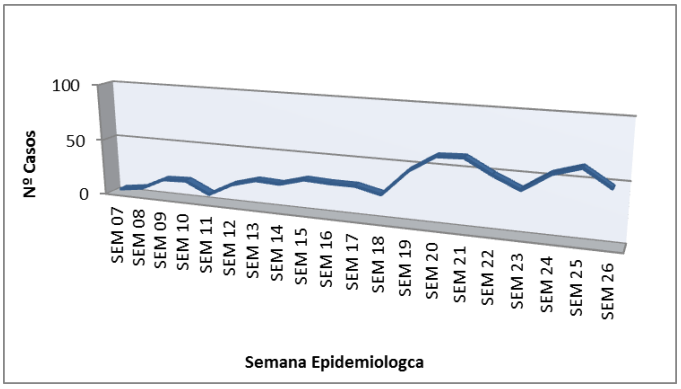
Total de casos de Chikunguña, notificados a semana 26

	Casos confirmado por clinica	Casos confirmado por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	295.182	561	3.142	
Departamento	2.028	6		
Pereira	651	5	58	

Fuente: Sivigila, BES semana 26 INS

Para el municipio de Pereira la notificación de manera colectiva confirmado por clínica se inició desde la semana epidemiológica 7, con una tendencia en la notificación de manera ascendente.

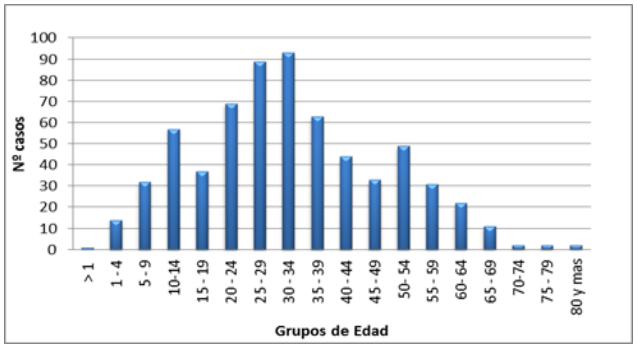
Grafico 14. Tendencia en el número de casos de chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 26, Pereira 2015.



Fuente: SIVIGILA

Para la región central el departamento de Risaralda se encuentra en el séptimo lugar, y a nivel del departamento Pereira se encuentra en segundo lugar después del municipio de la Virgina que ha notificado 1.083 casos confirmados por clínica.

Grafico 15. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 26, Pereira 2015.



Aunque afecta todos los grupos de edad, la fiebreChikunguña se presenta en la mayoría en las edades entre 30-34 años con 93 casos y 25-29 años con 89 caso, donde se encuentra las personas en edad productiva y laboralmente activas.

Dengue

Para Colombia hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado 51.424 casos totales de dengue, de los cuales 50.780 (98,7 %)corresponden a dengue y 644 (1,3 %) a dengue grave. (BES, sem 26 INS)

Para el municipio de Pereira, hasta la semana epidemiológica 26 han notificado al Sivigila1.140 casos de dengue y dengue grave 17 casos.

Con procedencia al municipio de Pereira 900 casos de dengue (99%) y 10 casos de dengue grave (1%). En el proceso de ajustes el 10,2% (92 casos) hay sido confirmados por laboratorio, el 57% (509 casos) hay sido descartados, el 31% (277 casos) permanecen como probables y el 0,5% (5 casos) confirmados por nexo Epidemiológico. Como dengue grave el 75% (6 casos) han sido confirmados por laboratorio y no hay casos para ajustar al Sivigila.

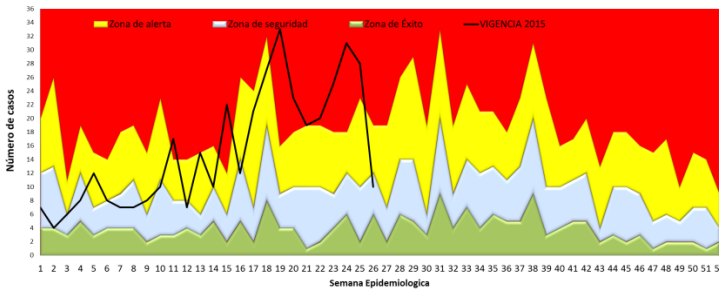
Las UPGD deben mejorar la oportunidad en el ajuste de los casos, confirmando o descartando cada uno por medio de los resultados de IgM o aislamiento viral, con el fin de mejorar el reporte y evidenciar un comportamiento real de la enfermedad en el Municipio.

Hasta la semana se presentaron 2 casos de mortalidad por dengue, una de ellas se confirmó por ser una falla de vigilancia ya que no tomaron muestra anatomopatologicas para descartar o confirmar, y el otro caso está en proceso de análisis. El indicador de Letalidad es 0,3 por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia para el municipio de Pereira es 84.5 por 100.000 habitantes.

Grafico 16. Canal endémico Dengue hasta semana epidemiológica

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015.
Corte a semana epidemiológica N°26

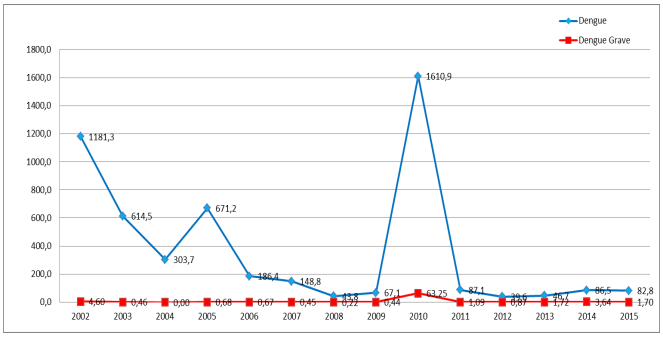
26, Pereira 2015.



* Incluidos solo casos confirmados y probables* Fuente: SIVIGILA

La siguiente gráfica muestra la tendencia actual de incidencia de casos (línea negra), comparada con la incidencia histórica de cinco años atrás por semana epidemiológica, poniendo en evidencia las zonas de riesgo del canal epidemiológico para el municipio: zona de brote (por encima de la línea amarilla), zona de alerta (zona color amarillo, zona de seguridad (zona de color azul), y la zona de éxito (zona de color verde). La tendencia de riesgo para el municipio de Pereira, ha estado fluctuante donde los primero casos estuvieron en zona de alerta y en las últimas semanas en brote para un total de casos de 397 casos entre probables y confirmados por laboratorio.

Grafico 17. Comportamiento del dengue en Pereira 2002 - 2015



Fuente: SIVIGILA

Según datos del boletín epidemiológico del Instituto nacional de salud, La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 26 de 2015 es de 192,5 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 15 entidades territoriales y los departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Quindío, Tolima, Boyacá, Cundinamarca, Putumayo y Vichada, presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100.000 habitantes en riesgo.
Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado 170 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 36, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira y Huila con una muerte cada una; Bolívar, Meta, Norte de Santander y Santander con dos muertes cada una; Cesar y Valle del Cauca con tres muertes cada una, Cundinamarca con cinco muertes y Tolima con diez muertes. Se han confirmado seis casos con co-infección dengue – chikungunya

Malaria

Para Colombia hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron al Sivigila 18.151 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 8.273 casos (45,6 %) por *P. vivax*, 9.579 casos (52,8 %) por *P. falciparum* y 299 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 354 casos de malaria complicada y 4 casos de muerte por malaria. (BES, sem 26 INS)
En el departamento de Risaralda para este mismo periodo, se notificaron 278 casos, que corresponden a Malaria vivax (229 casos), malaria falciparum (44 casos) y Malaria mixta (5 casos).

Para la semana 26 del año en curso, se han notificado 86, casos de paludismo importado, con predominio de infección por *P. vivax*con un 52%, y *P. falciparum* 33%. Durante este semestre se han diagnosticado 1 casos de malaria autóctona, pero en investigación de campo no se encontraron factores de riesgo y se está verificando diagnóstico por el laboratorio de Salud Publica departamental y otro caso se está a la espera que el departamento del Cesar realice el ajuste de procedencia.
Los sitios de procedencia de los casos estan distribuidos de la siguiente manera, (Tabla 3).

Tabla 4. Tipos de plasmodium Vs Municipio de procedencia.

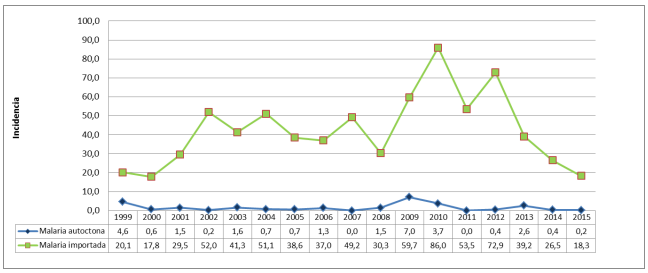
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	MALARIA	MALARIA COMPLICADA	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA VIVAX	Total general
* CHOCO. MUNICIPIO DESCONOCIDO	9				9
* GUAINIA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1				1
ACANDI		1			1
ALTO BAUDO (PIE DE PATO)	1				1
ANSERMA		1			1
BAGADO	14			2	16
BUENAVENTURA	1	1			2
CAICEDONIA	1				1
DOSQUEBRADAS	1				1
ITSMINA				1	1
LA VIRGINIA	1				1
NOVITA	2				2
NUQUI	1				1
PUEBLO RICO	11	2	1	4	18
PUERTO TEJADA	1				1
QUIBDO	10	1		1	12
SAN JOSE DEL PALMAR	2				2
SEGOVIA	1				1
TADO	10	3		1	14
Total general	**67**	**9**	**1**	**9**	**86**

Para el Municipio de Pereira no se han encontrado factores de riesgo

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015.
Corte a semana epidemiológica N°26

para el vector, pero se reportan los casos atendidos en las IPS del municipio, que corresponden a municipios endémicos, dentro de los cuales se encuentra los municipio del departamento del Choco con un 67% y en segundo lugar otros municipios del departamento de Risaralda con un 25%.

Grafico 18. Tendencia Comportamiento Malaria Autoctona e importada, semana 26, Pereira 1999 -2015



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Malaria autoctona	4,6	0,6	1,5	0,2	1,6	0,7	0,7	1,3	0,0	1,5	7,0	3,7	0,0	0,4	2,6	0,4	0,2
Malaria importada	20,1	17,8	29,5	52,0	41,3	51,1	38,6	37,0	49,2	30,3	59,7	86,0	53,5	72,9	39,2	26,5	18,3

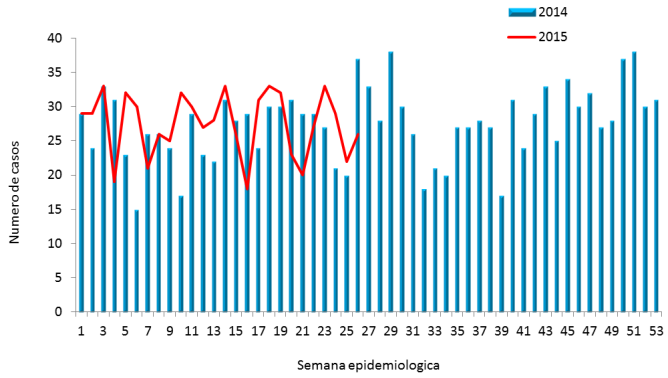
Fuente: SIVIGILA

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Vigilancia Integrada de Rabia Humana

Para este año 2015 se cambia la ficha de notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con código 300, por la ficha Vigilancia integrada de rabia humana con código 307.
Para Colombia con corte a la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 50.959 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 8,79% en la notificación de los casos para este año.(BES, sem 26 INS)
Para el departamento de Risaralda se notificó por procedencia 1.373 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, con una proporción de incidencia de 144,23 por 100.000 habitantes.
El municipio de Pereira hasta la semana epidemiológica 26, se han notificado 819 casos, pero por procedencia del municipio de Pereira 714 casos.

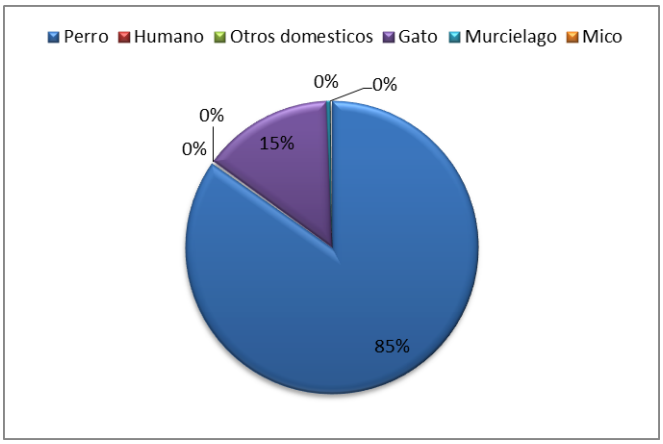
Grafico 19. Tendencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Pereira 2014- 2015



Fuente: SIVIGILA

Según datos reportados en las fichas epidemiológicas el 52% de las agresiones fueron provocadas y el 47% no lo fueron. El 66% de los eventos son reportados como No exposición, 28% reportadas como exposición leve y 6% como exposición grave.

Grafica 20. Distribución de la especie animal que genera la agresión, Pereira 2015



Fuente: SIVIGILA

La distribución de la especie animal que generó la exposición, el 85% de las exposiciones se dieron por perros, 14% por gatos y por debajo del 1% en murciélagos, micos, humanos y otros domésticos.

Es de anotar que la siguiente información es tomada de las fichas epidemiológicas enviadasporlas UPGD del municipio.

La siguiente tabla muestra la distribución de tratamiento

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015.
Corte a semana epidemiológica N°26

utilizado (vacuna antirrábica y suero antirrábico) en los agredidos según la clasificación hecha a la exposición por quien valora el paciente.

Tabla 5. Tratamiento según tipo de exposición, semana 26 Pereira, 2015

Tipo de Exposición	Tratamiento ordenado	
	% vacuna	% suero
Exposicion leve	80,6	0,2
Exposicion grave	97,5	65,0

Fuente: SIVIGILA

Se observa un mejoramiento en el tratamiento instaurado según los casos clasificados, es de anotar, que se ha detectado mediante asistencia técnicas inadecuada digitación de la ficha epidemiológica en el aplicativo, lo que se ha estado retroalimentando a cada UPGD para que mejoren la calidad del dato.

Los casos clasificados como no exposición en un 99,6 % tiene adherencia al protocolo, para las exposiciones leves al 80% aplicaron vacuna, aunque el 0,2% aplicaron suero lo cual no hay adherencia con el protocolo y las exposiciones graves el 98% aplicaron vacuna y 65% aplicaron suero, lo que deja ver un mal tratamiento y adherencia al protocolo.

Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica 26 no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

Rabia animal. Durante la semana epidemiológica 26 no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos en el país.(BES sem 26 INS)

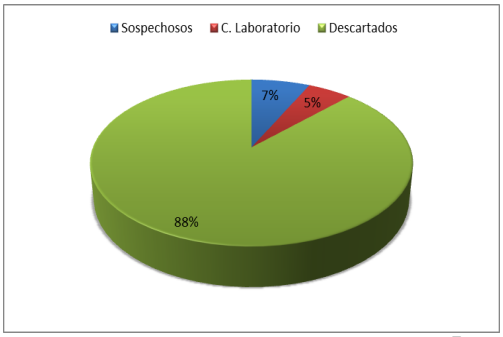
Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han reportado al Sivigila 1.237 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1.122 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 9,3 %.

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 59,68 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 22,47% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,35% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda.

Para el municipio de Pereira, hasta a la semana 26 se han notificado 113 casos, con procedencia de Pereira 69 casos, de los cuales 66 casos sospechosos, 3 casos confirmados por laboratorio.

Grafico 21. Comportamiento en la notificación, confirmación y descarte de casos probables de leptospirosis Pereira 2015**.**

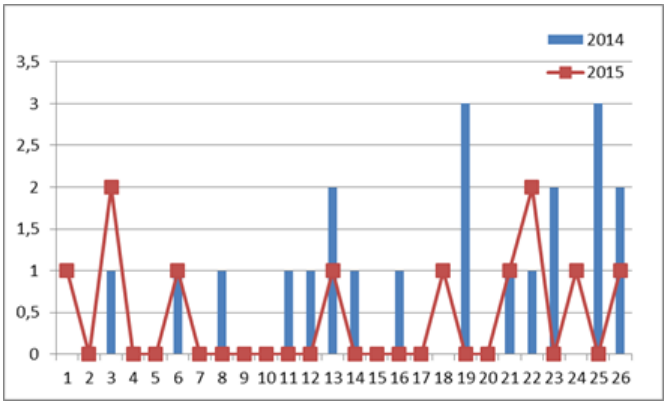


Fuente: SIVIGILA

De lo casos sospechoso de leptospirosis, se han confirmado el 3% (3 casos), 50% (56 casos) se han descartados por laboratorio y permanece un 4% (5 casos) pendientes de ajuste en el sistema. Es necesario hacer los ajustes respectivos de los casos en las primeras 4 semanas de notificado el caso, pero el resultado de las MAT enviadas en su mayoría llegan pasado las cuatro semanas.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

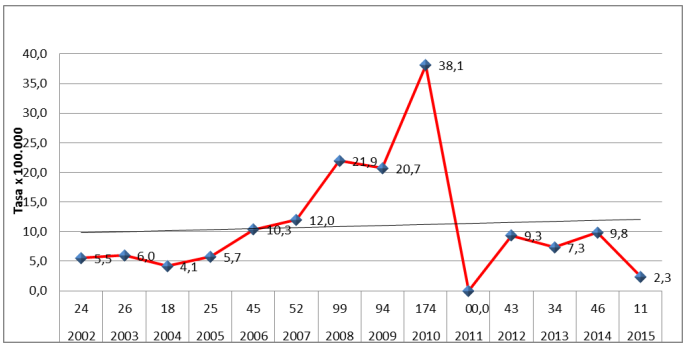
Grafico 22. Tendencia de Comportamiento de casos de Leptospirosis año 2014 y 2015 al mismo periodo.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 11 casos de leptospirosis, frente a 21 casos ocurridos hasta la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 48% para la misma semana del presente año

Grafico 23. Tendencia de la incidencia de casos de leptospirosis año 2012 -2015, Pereira.



Se han notificado dos fallecimientos probables por leptospirosis, pero estos fueron descartados por muestras de MAT negativo, uno de ellos se verifico con visita de campo con procedencia del municipio de Dosquebradas

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 26 es de 0,587 casos por cada 100.000 habitantes y para el municipio de Pereira 2,3 casos por cada 100.000 habitantes.

El 63,6% de los casos ocurrieron en hombres, el 73% proceden de cabecera municipal; el 55% los casos están afiliados régimen contributivo, y se reportó 73% de hospitalizaciones por este evento.

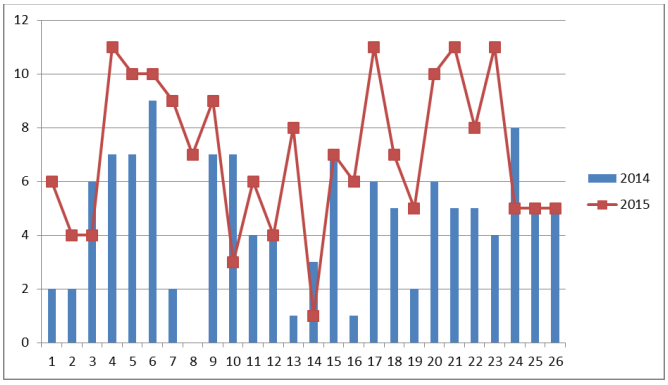
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MICOBACTERIAS

Tuberculosis

A semana epidemiológica 26 de 2015 en Colombia, se han notificado al Sivigila 6.290 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,3 % (5.112 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5 % (1.166 casos) a formas extrapulmonares, de éstos se presentan 226 casos con localización meníngea. Se registran doce casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 4,6% en la notificación

Del total de casos notificados (242 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; para el municipio de Pereira se tiene notificado (173 casos)de todas las formas, el 80% (138 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 20% (35 casos) a formas extrapulmonares, y un 20% de tuberculosis meníngea.

Grafica 24. Tendencia de la notificación de la tuberculosis en todas las formas, Pereira semana 26 2015.



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 75,1% (130 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,1 % (40 casos) por clínica y el 1,7 % (3 casos) por nexo epidemiológico.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 26, el 88,4 % (153 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,6 % (8 casos) como recaída, el 2,9% (5 casos) como pacientes con tratamiento después de perdida al seguimiento, el 2,9 % (5 casos) como otros pacientes previamente tratados y 1,2 % (2 casos) como fracaso. (ver tabla).

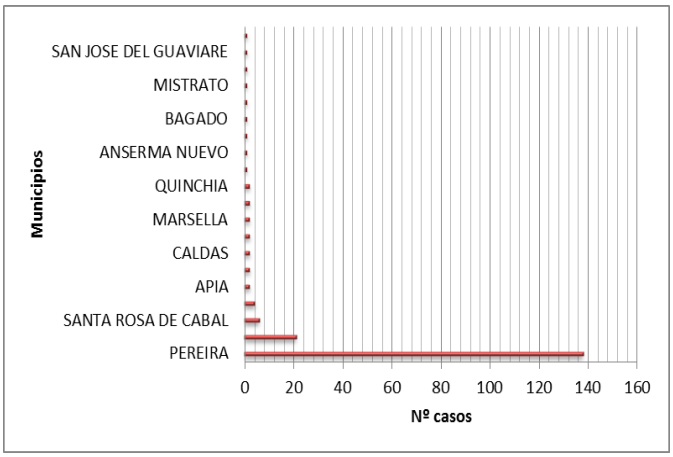
Tabla 6. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Clasificacion de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	119	34	153	88,44
Recaida	8		8	4,62
Fracaso	1	1	2	1,16
Paciente con tratamiento despues de perdida al seguimiento	5		5	2,89
Otros pacientes previamente tratados	5		5	2,89
Total	138	35	173	100,00

Fuente: SIVIGILA

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (35 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 37,1%, meníngea con el 20% y la ganglionar con el 14,3%.

Grafico 25. Distribución de casos TB Pulmonar según municipio de residencia atendidos en Pereira.



Fuente: SIVIGILA

Ingresó durante el primer semestre (9 casos) de Tuberculosis Farmacorresstente, con resistencia demostrada bajo pruebas de sensibilidad a fármacos de primera línea, (7 caso) con residencia en el municipio de Pereira. La incidencia acumulada de Tuberculosis reportada para el año 2015 hasta la semana epidemiológica 26 es de 32.6 casos x 100.000 hab.

Mortalidad por Tuberculosis

Se han identificado 14 fallecidos con diagnóstico de tuberculosis en certificados de defunción y 7 muertes más asociados a infección por VIH del municipio de Pereira. La mortalidad requiere de unidad de análisis para la identificación de la causa de muerte directa por TB o asociada a otras patologías.

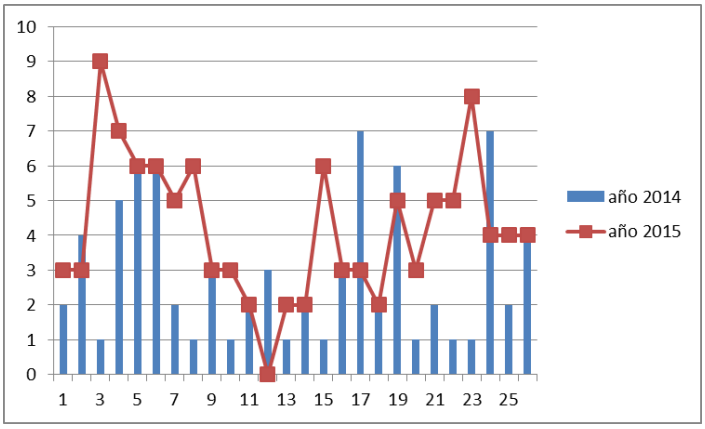
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

VIH/SIDA Mortalidad por SIDA

Durante este semestre a semana epidemiológica 26 se reportaron un total de 117 casos de VIH/SIDA, con una razón Hombre - Mujer de 3:1,el 61% de los casos fueron reportados como transmisión heterosexual, el 32% homosexual, un 7% bisexual.

En cuanto al estadio clínico el 73,5% se encuentran en VIH, el 24% en estadio SIDA y 2,5% fallecidos.

Grafico 26. Comportamiento del VIH/SIDA en Pereira 2011-2014.



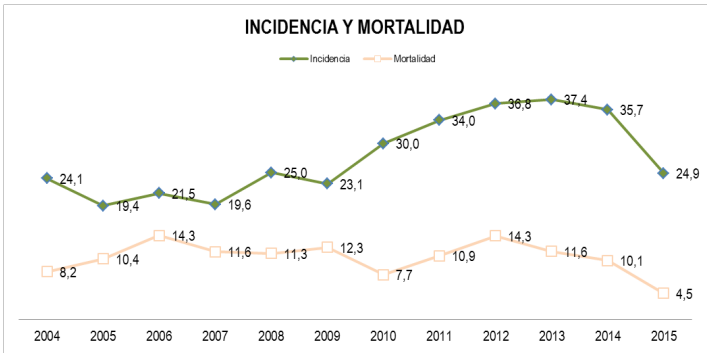
Fuente: SIVIGILA

La incidencia de VIH/SIDApara el año 2015 es de 24,9casos x 100.000 hab, y la tasa de mortalidad acumulada a la fecha es de 4,5 casos x 100.000 hab, con 21 muertes registradas durante este periodo.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

Fuente: SIVIGILA

Grafico 27. Incidencia y mortalidad del VIH/SIDA en Pereira 1998-2015.



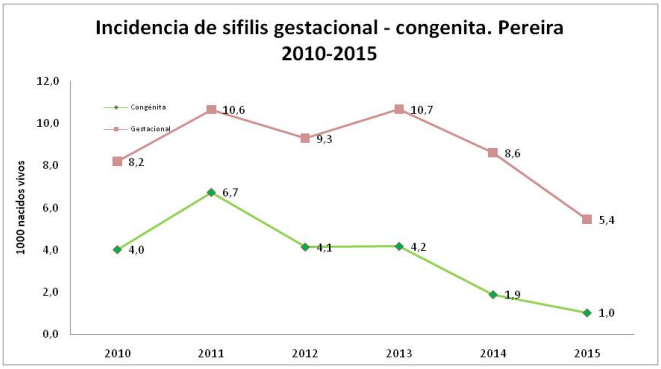
Fuente: SIVIGILA- Estadísticas vitales corte de 30 de junio de 2015

Sífilis gestacional

Durante este primer semestre se han notificado al sivigila un total de 37gestantes, la condición diagnóstica en el 92% de los casos fue durante el embarazo, la edad gestacional promedio (±Desviación estándar) de diagnóstico es de 17 semanas, el 49% de los casos antes de las 17 semanas de gestación y un8% diagnosticados durante el parto, postparto y pos aborto, con un porcentaje muy significativo representado en mujeres habitantes de calle, consumidoras de SPA, y mujeres que no realizaron ningún control prenatal.

El 49% de las pacientes continúan con diagnóstico realizado por prueba no treponemica únicamente lo que lleva a evidenciar que todas las instituciones no tienen adherencia al nuevo protocolo emitido.

Grafico 28. Comportamiento de sífilis gestacional y congénita en Pereira 2010-2015.

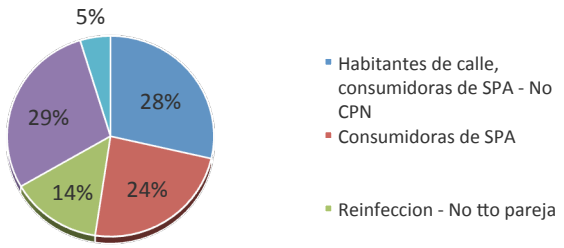


Sífilis congénita

Durante este primer semestre se han notificado al sivigila un total de 16 casos de sífilis congénita, los cuales ingresaron a seguimiento clínico y serológico logrando descartar a la fecha 2 casos de infección perinatal, quedando confirmados por nexo epidemiológico 6 menores y a la fecha hay 8 casos pendiente por definir clasificación final que ingresaron en la semana 26.

Las causas encontradas en los análisis de los casos de los menores encontramos los siguientes hallazgos: gestantes que no asisten a controles prenatales, realización de serologías tardíamente, reinfecciones en gran parte se atribuyen que a las parejas de la usuarias les realizan Dx y no tratamiento, habitantes de calle y consumidoras de sustancias psicoactivas.

Grafico 29. Factores asociados a infección congénita por sífilis



Fuente: SIVIGILA

Hepatitis B

A semana 26 se han notificado 8 casos, todos identificados como población general y mayores de edad, el 50% de estos están sin clasificar en el SIVIGILA.

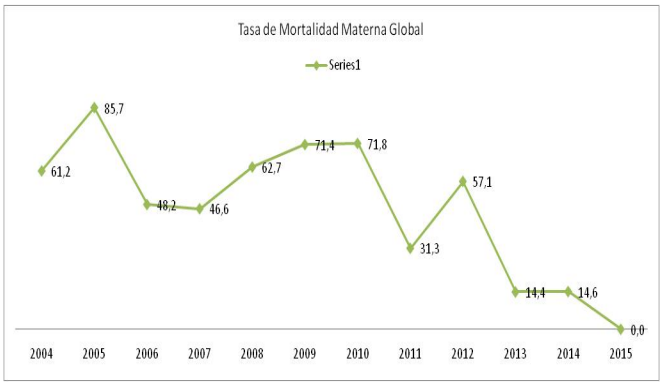
EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Mortalidad materna

Durante este primer semestre de 2015 no se han reportado al sivigilacasos de mortalidad materna.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015. Corte a semana epidemiológica N°26

Grafico 30. Tasa de mortalidad materna global Pereira 2004– 2015



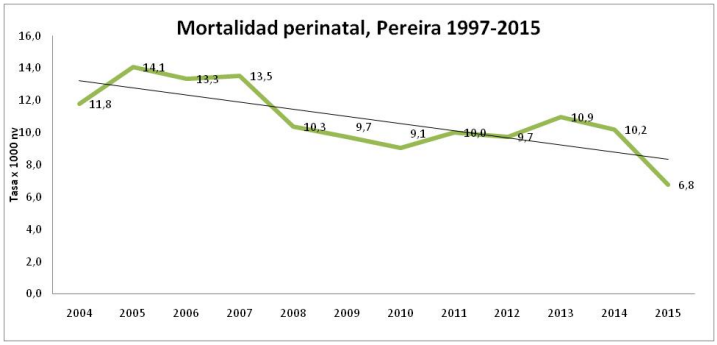
Fuente: SIVIGILA, RUAF. Corte a 30 de junio de 2015

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En relación a la mortalidad perinatal durante el 2014 han ingresado al SIVIGILA un total de46 casos residente en el municipio, destacándose dentro de las determinaciones de causas de muerte con un 85% la identificación por historia clínica no logrando identificar claramente una causa de muerte por descripción de diagnostico CIE 10 asignado.Como es evidente la causa mayor continua siendo desconocida y de igual manera al interior de las UPGD continúan dejando la decisión de realizar necropsia a la voluntad de la familia procedimiento que esclarecería la causa básica de muerte siendo así mas fácil impactar con una acción especifica el programa desde la atención prenatal.

La tasa de mortalidad perinatal hasta la fecha de cohorte es de 6.8 x 1000nv. Es de aclarar que mensualmente se realiza BAI por RUAF en busca de los casos no concordantes con SIVIGILA y se realiza retroalimentación permanente a cada una de la IPS de los hallazgos encontrados, además de las unidades de análisis trimestrales con metodología ruta de la vida en aras de encontrar acciones inseguras en el proceso de atención y lograr acordar acciones de mejoramiento para impactar en evento futuros.

Grafico 31. Comportamiento de la mortalidad perinatal. Pereira 1997-2015

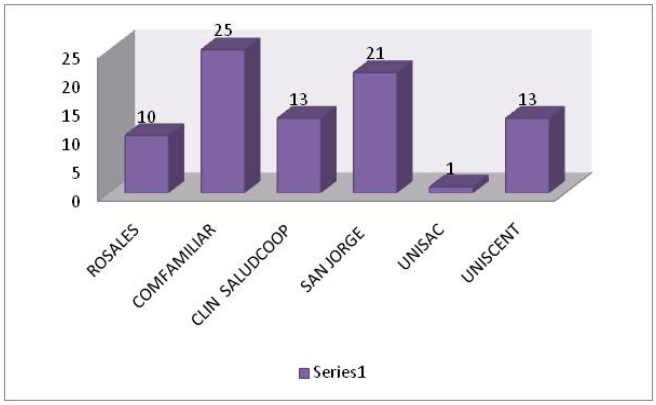


Fuente: SIVIGILA, RUAF. Corte a 30 de junio 2015

Bajo peso al nacer atérmino

Hasta la semana 26 de 2015, se han reportado al SIVIGILA un total de 83 casos de bajo peso al nacer residentes en el municipio, el 61% del sexo femenino, con un peso promedio de 2265 g, con talla promedio de 45cm y un promedio de edad gestacional de 37.7 semanas.

Gráfico 32.Porcentaje de notificación de casos de Bajo peso al nacer residentes en Pereira por Institución.



Fuente: SIVIGILA

Se revisaron los certificados de nacimiento por RUAFde este primer semestre, logrando una concordancia del 91% con los casos reportados por el SIVIGILA, los casos pendientes por reportar se seguirán enviando a cada institución para su respectiva notificación al sistema.

Se han identificado casos en los cuales al hacer la revisión

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015.
Corte a semana epidemiológica N°26

con el certificado de nacido vivo no cumplen con los criterios de "a término" (37 semanas) o el peso es diferente al registrado en el SIVIGILA, los cuales se han ajustado tanto en el sivigila como en el RUAF.

Los criterios de la definición de caso para bajo peso al nacer a término es de recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤2499 gr.

La Secretaria de Salud a través del programa de Nutrición continúa realizando las investigaciones de campo y el seguimiento de todos los casos reportados con bajo peso al nacer menor o igual a 2000gr o si la madre del niño es menor de 20 años de edad (independiente el peso del niño), dado que estos casos tienen mayor riesgo de morbimortalidad y dificultades para el amamantamiento.Mas el 10% del resto de casos para dar cumplimiento a lineamiento según protocolo del INS.

Cáncer en menores de 18 años.

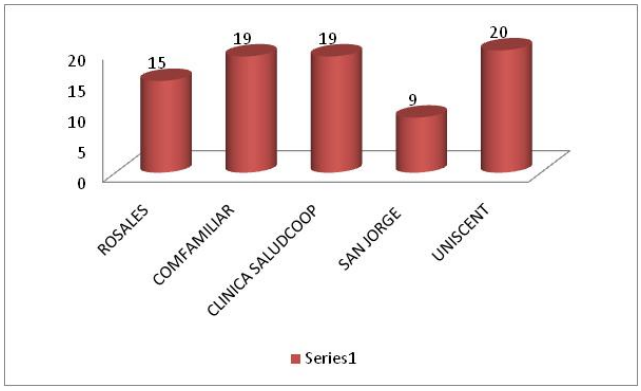
A la fecha de cortese han notificado cinco casos en el SIVIGILA, de los cuales se ha descartado un caso y los cuatro restantes estáncomo confirmados por laboratorio

A la fecha se han presentado 2 casos de mortalidad por leucemia, se realizaron las unidades de análisis correspondientes en aras de encontrar y medir los indicadores de oportunidad sugeridos por el protocolo y generar acciones de mejoramiento.

Defectos congénitos.

Con corte a semana 26 se han reportado 82 casos del evento,su distribución de acuerdo a las UPGD que reportan casos se muestra en la grafica33, es necesario reforzar la búsqueda de casos en las instituciones de salud para mejorar el reporte del evento al sivigila.

Grafico 33.Distribucion por UPGD de notificación. Pereira 2015



Fuente: SIVIGILA

De los defectos registrados el 40% (33 casos) corresponden a casos de hipotiroidismo, el 50% a anomalías congénitas (41 casos) y el 10% restante son usuarios reportados sin clasificación de defecto congénito.

Tabla 7.Clasificación de defectos congénitos. Pereira 2015

DEFECTOS CONGENITOS	TOTAL
DEFECTOS FUNCIONALES METABOLICOS	33
MALFORMACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO	7
MALFORMACIONES DEL OJO, OIDO CARA Y CUELLO	2
MALFORMACIONES DEL SITEMA CIRCULATORIO	4
FISURA DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	3
MALFORMACIONES DEL SISTEMA DIGESTIVO	4
MALFORMACIONES DE LOS ORGANOS GENITALES	3
MALFORMACIONES DEL SISTEMA URINARIO	5
MALFORMACIONES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	6
ANOMALIAS CROMOSOMICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	7
NO CLASIFICADAS	8
TOTAL	82

Fuente: SIVIGILA

En algunos casos se presentan varias malformaciones sobre el mismo individuo

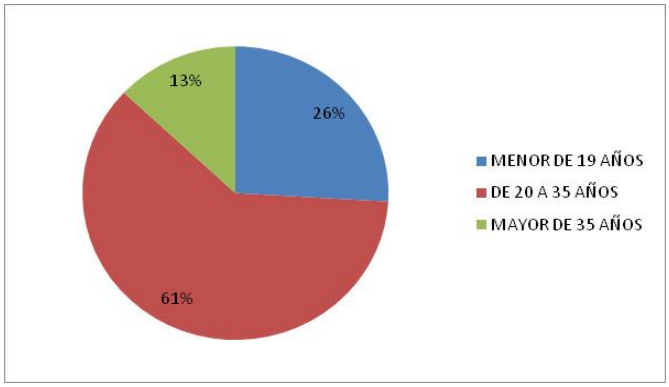
Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015.
Corte a semana epidemiológica N°26

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Se han notificado 54 casos residentes en el municipio de morbilidad materna extrema por las UPGD del municipio de Pereira durante el transcurso de 2015.

De acuerdo a la edad de los casos notificados en lo corrido del 2015; la edad mínima fue de 14 años la máxima de 52, la mediana 26 años,frente a grupos de edad el primer lugar corresponde al grupo de 22 a 34 años (33 casos) con el 61%.

Grafico 34. Edad de las gestantes atendidas con MMM a Sem 26



Fuente: SIVIGILA

Grafico 35. Zona de procedencia de los casos notificados de MME.

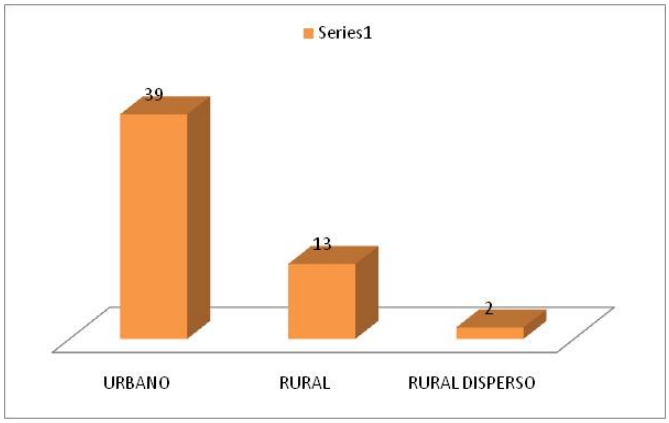
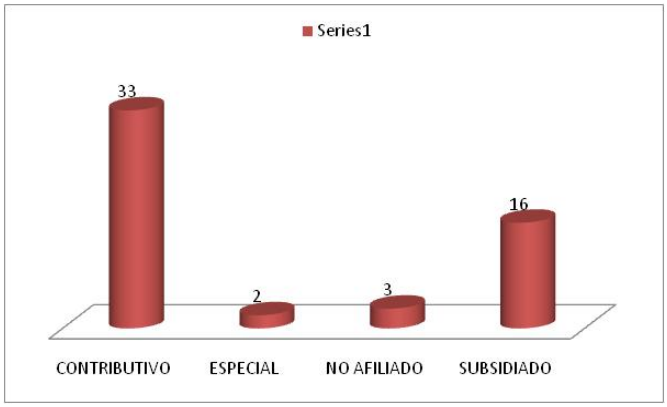


Grafico 36. Régimen de afiliación de los casos notificados de MME.



Fuente: SIVIGILA

De igual forma se continua realizando las unidades de análisis trimestrales donde se seleccionan 5 casos de los notificados teniendo en cuenta criterios de inclusión, edad y factores de riesgo, se cita las IPS y EPS involucradas y se realizan los análisis con metodología de ruta de la vida, además se deja propuestos los planes de mejora para que las instituciones los remitan posteriormente al programa de salud sexual y reproductiva donde el objetivo final es realizar el seguimiento correspondiente a cada una de las acciones propuestas.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer semestre de 2015.
Corte a semana epidemiológica N°26

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
Oficina de vigilancia en salud pública

Julián Mauricio Trejos Hernández.
Secretario de salud y seguridad social
Lina María Hincapié Montoya.
Directora operativa de salud pública

Elaboración y diseño
YenyAneider Ríos Álzate.
Epidemióloga
Maryluz Hincapié Acuña
Epidemióloga
Jorge Mario Estrada Álvarez.
Epidemiólogo
Allarit Giraldo Zuluaga.
Enfermera Vigilancia Epidemiológica