

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO VALLE DEL CAUCA 2019



Semana 09 de 2019 (30 de diciembre de 2018– 2 de marzo de 2019)

1. SISTEMAS DE
INFORMACIÓN

2. ZONOSIS

3. ETV

4. ETAs

5. INMUNOPREVENIBLES

6. IAAS

7. MICOBACTERIAS

8. ITS

9. CRÓNICAS

10. VIGILANCIA
NUTRICIONAL

11. MATERNIDAD
SEGURA

12. SALUD MENTAL

13. FACTORES

14. POBLACIONES
ESPECIALES

Plan de Acción de 90 días para interrumpir la transmisión del virus del sarampión y evitar la reinstalación del virus endémico en Colombia



En Colombia se confirmaron 251 casos de sarampión entre los años 2018 y 2019; para una incidencia en 2018 de 0,22 por cada 100.000 habitantes. Los grupos de edad más afectados fueron los menores de un año, y su incidencia fue de 6,13, seguido de los menores de cinco con 1,74; la confirmación de los casos se ha dado en 17 entidades territoriales (13 departamentos y 4 distritos) que comprenden 30 municipios.

Para mantener la certificación de la eliminación (circulación endémica del virus en Colombia), se hace necesario establecer un plan de seguimiento al cierre de brotes en el territorio nacional “Plan de 90 días” para dar cumplimiento al plan para la interrupción de su transmisión y evitar la reinstalación endémica, siendo éste un período para la verificación de la circulación viral en el país, desde la fecha de inicio de exantema del último caso presentado, hasta 12 semanas sin presencia de nuevos casos.

Durante este período, las acciones estarán orientadas al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (VE), manejo clínico y acciones de vacunación; además de documentar la interrupción de la transmisión del virus a través de acciones de respuesta rápida de control de brotes que incluye investigación epidemiológica, vacunación y laboratorio, con el cumplimiento en su totalidad de los indicadores para estos tres componentes y así mantener la certificación de la eliminación del sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita en Colombia.

La tasa de notificación debe ser, como mínimo, de dos casos por cada 100.000 habitantes; la tasa de notificación en Valle del Cauca fue de 1,9 en el año 2018.

1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

➤ **SIVIGILA**

Cumplimiento en la Notificación

La notificación recibida por el departamento de Valle del Cauca corresponde al resultado de procesar y analizar los datos recibidos para la semana epidemiológica (SE) 09 de 2019; el reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) al departamento fue de 100% (41 municipios; Meta 97%); excluyendo al distrito de Buenaventura. Esto, quiere decir que se notificó, al menos, un evento EISP.

De los 41 municipios, 40 (98%) cumplieron con la notificación a la hora definida, meta establecida por el INS es de 97%; (Mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal UNMD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 09 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El cumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en la SE09, al departamento, fue de 98% (350 de 359). Ningún municipio incumplió con la meta establecida de 90% para este nivel (Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal UPGD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 09, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Silencio epidemiológico (SIEP)

Esta situación se presenta cuando una UPGD no hace notificaciones en la semana, ni positiva, ni negativa; lo que constituye una alerta en el sistema. A la SE09, ocho (2,21%) de las UPGDs se encontraban en SIEP (Tabla 1).

Tabla 1. UPGD en silencio epidemiológico, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 09, 2019.

Municipio	Cod_pre	Cod_sub	Razón social
CALI	7600100033	01	Fundación Hospitalito Infantil Niño Dios
CALI	7600100866	13	Angiografía De Occidente Vásquez Cobo
CALI	7600103403	40	Clínica Oriente Ltda
CALI	7600103957	30	Ps Mojica - Red De Salud Del Oriente

CALI	7600105383	05	Corporación Ips Occidente -Cmf Pasoancho
CALI	7600107059	06	Cooperativa De Servicios Solidarios De Salud Emssa
CALI	7600110473	01	Salud Integra Rio Cauca Sas
CALI	7600110743	01	Clínica Cristo Rey Cali Sas

➤ Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND (RUAF), a la SE09, hubo 7.463 certificados de nacimiento de los cuales 7.017 eran de residentes en Valle del Cauca. En cinco municipios (Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Cartago) se registró el mayor número de nacimientos (93.90%).

Entre las variables que presentan mayor dificultad a la hora de confirmar los registros en la RUAF, está la hemoclasificación, y de todas las notificaciones hechas bajo la condición de nacido en Institución de Salud, 488 (6,53%) no la tienen. La tabla 2 relaciona los nacimientos por municipio.

De los 7.463 registros ingresados a la plataforma, 6,98% están sin confirmación.

Algunas características de interés

- ✓ **Edad promedio de las madres:** 26 años (Rango 13 -48).
- ✓ **Promedio de controles prenatales:** siete (Rango 0 a 20); 8.68% tuvieron menos de cuatro controles prenatales.
- ✓ **Tipo de parto:** Cesárea 37,02%, espontáneos 62,72%, ignorado 0,02% e instrumentado 0,24%.

Tabla 2. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Semana 9. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	36	0,51	Alcalá	2	0,03

Andalucía	18	0,26	Andalucía	0	0,00
Ansermanuevo	11	0,16	Ansermanuevo	11	0,15
Argelia	33	0,47	Argelia	8	0,11
Bolívar	38	0,54	Bolívar	2	0,03
Bugalagrande	21	0,30	Bugalagrande	0	0,00
Caicedonia	4041	57,59	Caicedonia	13	0,17
Cali	31	0,44	Cali	5347	71,65
Calima	144	2,05	Calima	6	0,08
Candelaria	138	1,97	Candelaria	6	0,08
Cartago	66	0,94	Cartago	142	1,90
Dagua	13	0,19	Dagua	14	0,19
El Águila	7	0,10	El Águila	5	0,07
El Cairo	78	1,11	El Cairo	6	0,08
El Cerrito	17	0,24	El Cerrito	7	0,09
El Dovio	96	1,37	El Dovio	7	0,09
Florida	24	0,34	Florida	29	0,39
Ginebra	53	0,76	Ginebra	0	0,00
Guacarí	210	2,99	Guacarí	4	0,05
Buga	267	3,81	Buga	301	4,03
Jamundí	17	0,24	Jamundí	45	0,60
La Cumbre	52	0,74	La Cumbre	6	0,08
La Unión	14	0,20	La Unión	6	0,08
La Victoria	11	0,16	La Victoria	2	0,03
Obando	552	7,87	Obando	0	0,00
Palmira	83	1,18	Palmira	613	8,21
Pradera	25	0,36	Pradera	11	0,15
Restrepo	17	0,24	Restrepo	3	0,04
Riofrío	63	0,90	Riofrío	2	0,03
Roldanillo	28	0,40	Roldanillo	134	1,80
San Pedro	63	0,90	San Pedro	0	0,00
Sevilla	22	0,31	Sevilla	50	0,67
Toro	44	0,63	Toro	5	0,07
Trujillo	362	5,16	Trujillo	5	0,07
Tuluá	1	0,01	Tuluá	605	8,11
Ulloa	12	0,17	Ulloa	0	0,00
Versalles	15	0,21	Versalles	5	0,07
Vijes	19	0,27	Vijes	0	0,00
Yotoco	176	2,51	Yotoco	3	0,04
Yumbo	87	1,24	Yumbo	16	0,21
Zarzal	36	0,51	Zarzal	42	0,56

Total general 7.017 100.00 Total general 7.463 100.00

Fuente: RUAF ND, BD Descargada el 9 marzo.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá		21	21		9	9
Andalucía	5	19	24		10	10
Ansermanuevo		20	20		17	17
Argelia		9	9		7	7
Bolívar		19	19		13	13
Bugalagrande	1	22	23		7	7
Caicedonia	1	25	26		24	24
Cali	314	2349	2663	402	3014	3416
Calima		17	17		8	8
Candelaria	6	78	84		31	31
Cartago	13	140	153	10	138	148
Dagua	3	22	25		21	21
El Águila		14	14		11	11
El Cairo	1	7	8	1	6	7
El Cerrito	1	65	66		38	38
El Dovio		11	11		7	7
Florida	7	32	39		17	17
Ginebra		17	17		15	15
Guacarí	2	28	30		15	15
Buga	12	130	142	13	169	182
Jamundí	22	124	146		64	64
La Cumbre		10	10		3	3
La Unión		28	28		16	16
La Victoria		18	18		13	13
Obando		4	4		5	5
Palmira	12	292	304	10	254	264
Pradera	2	45	47		27	27
Restrepo	1	20	21		11	11
Riofrío	1	15	16		8	8
Roldanillo		37	37	2	23	25
San Pedro	1	17	18		6	6
Sevilla		42	42	1	34	35
Toro	1	11	12		10	10
Trujillo		19	19		15	15
Tuluá	7	242	249	14	284	298
Ulloa		5	5		3	3
Versalles		6	6		5	5
Vijes	1	7	8		4	4
Yotoco	1	20	21		9	9
Yumbo	15	97	112		54	54
Zarzal	5	30	35	1	18	19
Total general	435	4134	4569	454	4443	4897

Defunciones

Las defunciones en la RUAF, están ligadas a la mortalidad de causa natural; las muertes de causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; sin embargo, desde el 28 de noviembre de 2017, paulatinamente han migrado del SIRDEC a la RUAF.

A la SE09, en Valle del Cauca se certificaron 4.897 defunciones, de estas 4.569 eran de residentes en el Valle y de estas últimas, 9,52% fueron mortalidades fetales (Tabla 3). Esta información incluye la información de Medicina Legal.

Tabla 3. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Semana 9 Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá		21	21		9	9
Andalucía	5	19	24		10	10
Ansermanuevo		20	20		17	17
Argelia		9	9		7	7
Bolívar		19	19		13	13
Bugalagrande	1	22	23		7	7
Caicedonia	1	25	26		24	24
Cali	314	2349	2663	402	3014	3416
Calima		17	17		8	8
Candelaria	6	78	84		31	31
Cartago	13	140	153	10	138	148
Dagua	3	22	25		21	21
El Águila		14	14		11	11
El Cairo	1	7	8	1	6	7
El Cerrito	1	65	66		38	38
El Dovio		11	11		7	7
Florida	7	32	39		17	17
Ginebra		17	17		15	15
Guacarí	2	28	30		15	15
Buga	12	130	142	13	169	182
Jamundí	22	124	146		64	64
La Cumbre		10	10		3	3
La Unión		28	28		16	16
La Victoria		18	18		13	13

Obando		4	4		5	5
Palmira	12	292	304	10	254	264
Pradera	2	45	47		27	27
Restrepo	1	20	21		11	11
Riofrío	1	15	16		8	8
Roldanillo		37	37	2	23	25
San Pedro	1	17	18		6	6
Sevilla		42	42	1	34	35
Toro	1	11	12		10	10
Trujillo		19	19		15	15
Tuluá	7	242	249	14	284	298
Ulloa		5	5		3	3
Versalles		6	6		5	5
Vijes	1	7	8		4	4
Yotoco	1	20	21		9	9
Yumbo	15	97	112		54	54
Zarzal	5	30	35	1	18	19
Total general	435	4134	4569	454	4443	4897

Fuente: RUAF ND, BD Descargada.

2. ZONOSIS

➤ Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR)

A la SE09, se notificaron 2.151 casos de APTR. La distribución por municipio se aprecia en la tabla 4. La incidencia departamental fue de 48 casos por cada 100.000 habitantes, La Cumbre fue el municipio de mayor incidencia (180), seguido por Restrepo con 152 (Tabla 4).

Tabla 4. Casos e incidencia de agresiones por APTR, por municipio de procedencia, Valle del Cauca semanas 1 a 9 del 2019.

Municipios de procedencia	Casos	Incidencia x 100000 hts	%
Alcalá	17	74,9	0,79
Andalucía	19	107,1	0,88
Ansermanuevo	17	88,3	0,79
Argelia	4	62,9	0,19
Bolívar	10	77,2	0,46
Buga	99	86,4	4,60
Bugalagrande	27	128,5	1,26
Caicedonia	27	91,4	1,26
Cali	904	37,0	42,03
Candelaria	34	39,8	1,58
Cartago	83	61,8	3,86
Dagua	39	106,1	1,81
Darien	18	113,6	0,84
El Águila	1	8,9	0,05
El Cairo	5	49,1	0,23
El Cerrito	17	29,2	0,79
El Dovio	7	85,0	0,33

Florida	40	68,1	1,86
Ginebra	28	129,5	1,30
Guacarí	17	48,1	0,79
Jamundí	90	70,7	4,18
La Cumbre	21	179,9	0,98
La Unión	20	50,4	0,93
La Victoria	8	61,6	0,37
Obando	11	72,2	0,51
Palmira	171	55,1	7,95
Pradera	38	66,4	1,77
Restrepo	25	152,8	1,16
Riofrío	11	78,4	0,51
Roldanillo	23	71,4	1,07
San Pedro	18	95,3	0,84
Sevilla	43	97,0	2,00
Toro	19	114,5	0,88
Trujillo	21	117,2	0,98
Tuluá	86	39,2	4,00
Ulloa	5	93,7	0,23
Versalles	6	86,6	0,28
Vijes	13	113,9	0,60
Yotoco	6	36,4	0,28
Yumbo	67	53,3	3,11
Zarzal	36	77,3	1,67
Total	2151	49,7	100,00

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Los perros y los gatos provocaron la gran mayoría de las agresiones (99,00%), seguidos por los micos y los murciélagos (0,5%). Según la clasificación de las agresiones, se notificaron 619 (29,0%) como exposiciones leves y 293 (14,0%) como graves; de estas últimas, a 23 no se les aplicó suero y a 43 de

los notificados como leves, no se les aplicó la respectiva vacuna (Tabla 5).

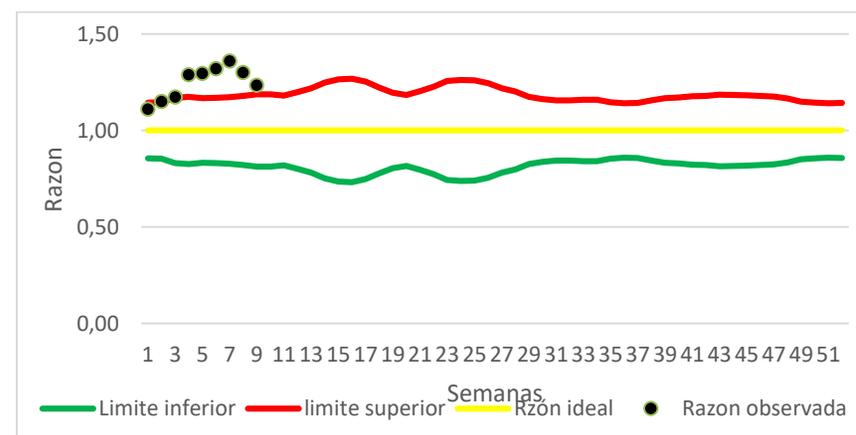
Tabla 5. Aplicación de suero y vacuna según tipo de exposición, agresiones por APTR, Valle del Cauca, semanas 1 a 9 2019.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero				Aplicación de vacuna			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No exposición	4	1,4	1242	66,5	23	2,6	1223	96,5
Exposición Leve	16	5,5	603	32,3	576	64,7	43	3,4
Exposición Grave	270	93,1	23	1,2	291	32,7	2	0,2
Total	290	100	1868	100	890	100	1268	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

En lo corrido del año, se observó en el canal endémico (CE) que, durante las semanas 4 a 9, las agresiones estuvieron por encima de lo esperado (Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico agresiones por APTR, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 9 de 2019.



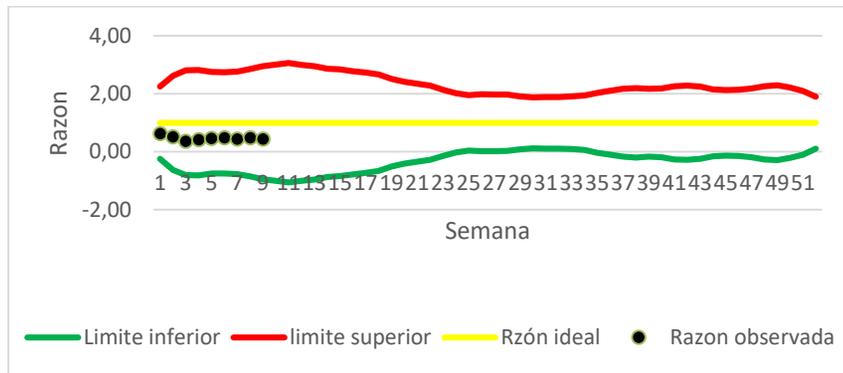
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Leptospirosis (LP)

A la SE09, se notificaron 50 casos de LP. La incidencia departamental fue de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes y Yotoco fue el municipio con la más alta (47,0) seguido por Darién con 42. Se notificó una muerte por LP del municipio de Cali, que luego fue descartada.

Hasta la SE09, se observó en el CE, que los casos de LP están dentro de lo esperado (Gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 1 a 9 de 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Accidente ofídico (AO)

Hasta la SE09 se notificaron siete AOs en Valle del Cauca; la incidencia departamental fue de 1,3 por cada 100.000 habitantes y Restrepo fue el municipio con la más alta (29,0). En la tabla 6 se aprecia este indicador por municipio.

Tabla 6. Casos e incidencia accidente ofídico, Valle. Semanas 1 a 9 de 2019.

Municipio de procedencia	Casos	%	Incidencia* 100000 hts
Cali	1	14,3	2,73
Dagua	1	14,3	3,47

El Águila	1	14,3	11,82
Restrepo	2	28,6	27,97
Trujillo	1	14,3	10,40
Yumbo	1	14,3	6,38
Total	7	100,0	1,26

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

De los siete AOs, cuatro (57,00%) tuvieron algún grado de severidad, siendo más frecuente el “leve” y no recibieron suero antiofídico.

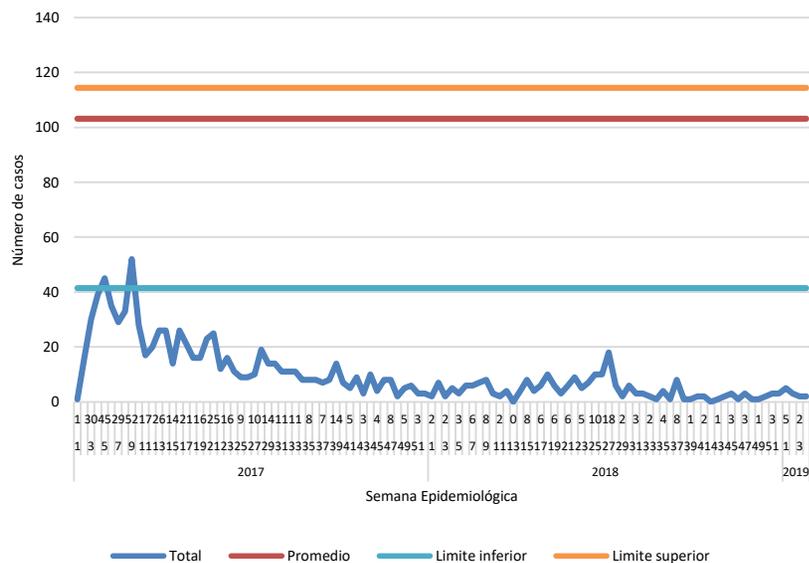
3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

➤ Zika

Para la SE05, se notificaron 19 casos, depurada la información, 13 resultaron procedentes de Valle del Cauca; todos fueron confirmados por clínica y 12 (92,00%) residían en Cali.

El CE muestra que los casos están por debajo del límite inferior del histórico (Grafica 3).

Gráfica 3. Comportamiento de Enfermedad por Zika virus, Valle del Cauca; Semana 5 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

No hubo casos de microcefalia o de defectos del Sistema Nervioso Central asociados a zika; sin embargo, en relación con la vigilancia especial de síndromes neurales con antecedente de

enfermedad compatible con zika, pero hay dos casos sospechosos, uno de Cali y otro de Tuluá, y están pendientes los resultados de laboratorio.

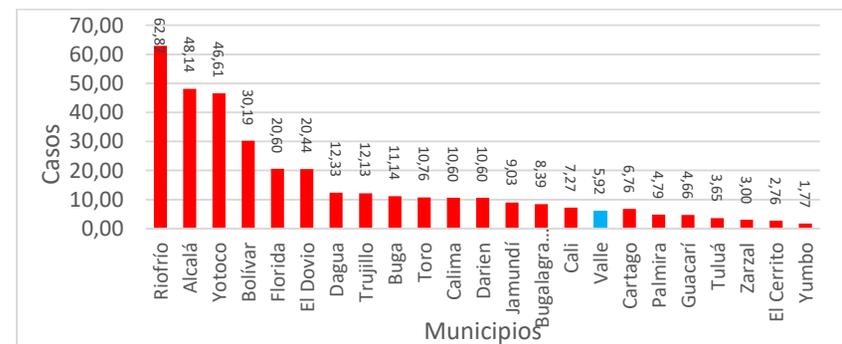
➤ Chikunguña

Hubo cinco casos; en la SE05 de 2018 habían 12. Cali notificó 80,00% de los casos. Para la SE05 del año en curso, la notificación se encontraba por debajo de lo esperado.

➤ Dengue

Hasta la SE05 se notificaron 259 de Valle del Cauca, de ellos 221 fueron probables; en la SE05 de 2018 se notificaron 208. A la fecha han ingresado 173 (67,00 %) casos sin signos de alarma; 86 casos (33,00 %) con signos de alarma; no hubo dengue grave ni mortalidad por él; a nivel departamental, Cali es el municipio con más casos (91,00%). La incidencia departamental del dengue para él fue de seis casos por cada 100.000 habitantes; las mayores incidencias las tuvieron Riofrío, Alcalá, Yotoco, Bolívar, Florida el Dovio y Buga (Gráfica 4).

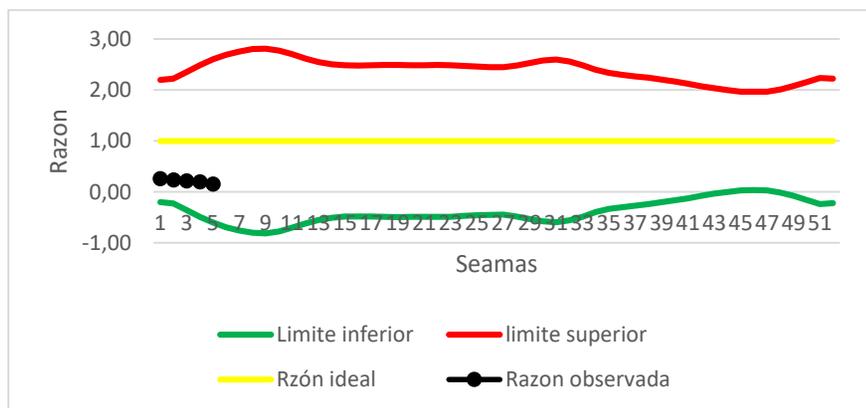
Gráfica 4. Incidencia de dengue por municipio de procedencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-5, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El CE de dengue para Valle del Cauca ubica los casos de este año dentro de lo esperado, en relación con el histórico (2013-2018) en las SE 1 a 5 (Gráfica 5).

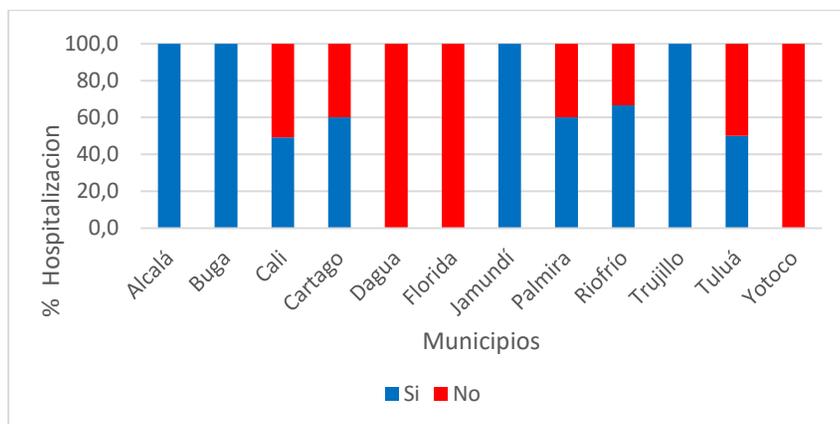
Gráfica 5. Canal endémico dengue, Valle del Cauca, semanas 1-5, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Los municipios con más hospitalizados fueron Alcalá, Buga, Jamundí y Trujillo; lo que no ocurrió en Dagua, Florida y Yotoco (gráfica 6).

Gráfico 6. Hospitalizaciones por casos notificados de dengue con signos de alarma por municipio notificador, Valle, semanas epidemiológicas 1-5 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Malaria

A la SE05, hubo 18 casos de Valle del Cauca, de ellos dos fueron complicados; a la SE05 de 2018 hubo un caso. Predominó *P. vivax* (44,00%), seguido por *P. falciparum* (39,00%). Los municipios de Cali, Sevilla y Pradera han notificado 78,00% de los casos del departamento (Tabla 7). No hubo muertes por malaria.

Tabla 7. Casos notificados de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas 1 a 5 2019.

Municipio	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	0	5	1	0	6	33,33
Cartago	0	0	1	0	1	5,56
Dagua	1	0	0	0	1	5,56
Florida	3	0	0	0	3	16,67
Pradera	0	1	0	0	1	5,56
Sevilla	4	0	0	1	5	27,78
Tuluá	0	1	0	0	1	5,56
Total	8	7	2	1	18	100,00

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 0,03 casos por cada 1.000 habitantes en riesgo (área rural). Sevilla presentó el IPA municipal más alto con 0.51 (Tabla 8).

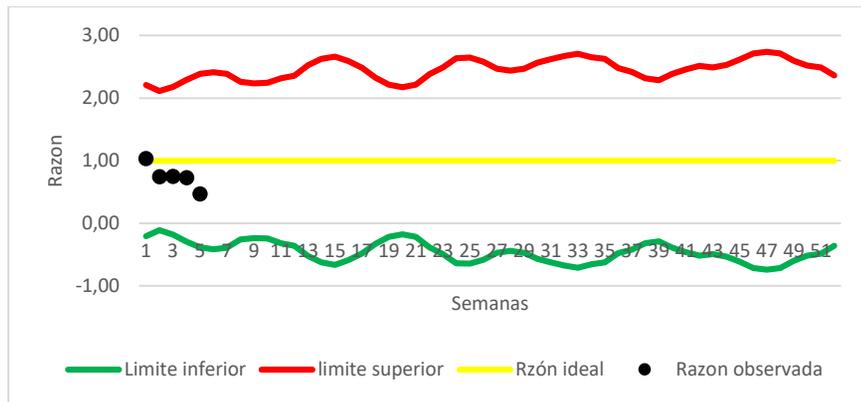
Tabla 8. Incidencia de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas 1 a 5., 2019

Nombre municipios	IPA	IFA	IVA
Cali	0,16	0,14	0,00
Cartago	0,53	0,00	0,00
Dagua	0,03	0,00	0,03
Florida	0,20	0,00	0,20
Pradera	0,14	0,14	0,00
Sevilla	0,51	0,00	0,41
Tuluá	0,03	0,03	0,00
Total	0,03	0,01	0,01

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El CE para malaria, en general, se ubicó dentro de lo esperado en las SEs01-05 (Gráfica 7).

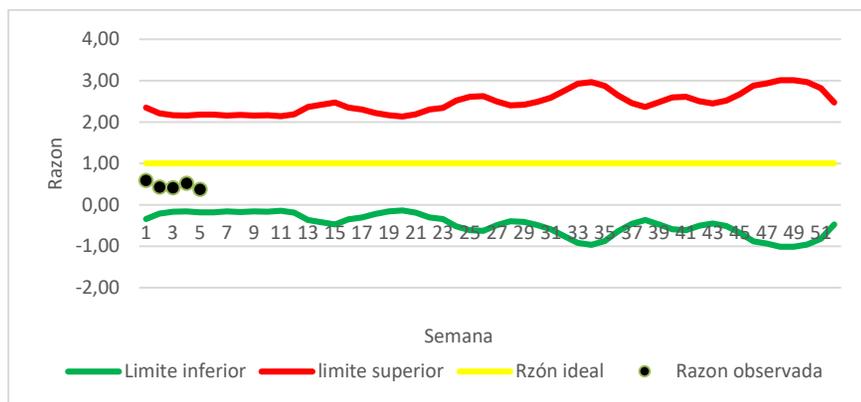
Gráfica 7. Canal endémico de malaria, Valle del Cauca, semanas 1 a 5 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El canal endémico para malaria por *P. vivax* se ubicó dentro de lo esperado en las SEs01-05 (Gráfica 8).

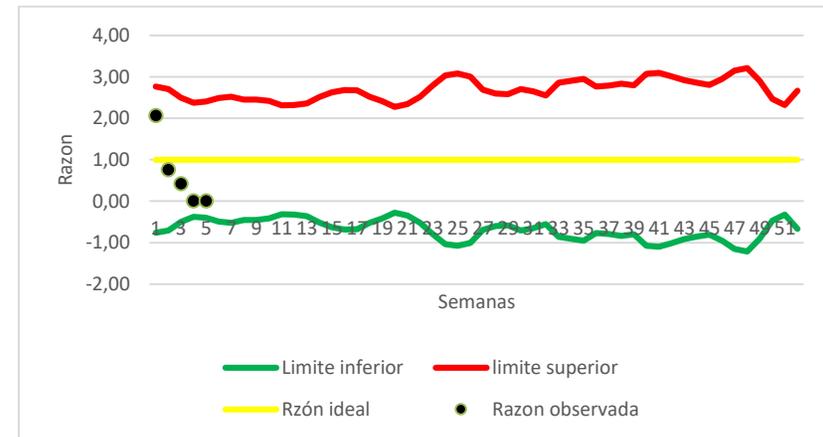
Gráfica 8. Canal endémico de malaria por *P. vivax*, Valle del Cauca, Semana 1 a 5 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El CE para malaria por *P. falciparum* se ubicó en la SE01 en área de alerta, en las SEs02-05, dentro de lo esperado (Gráfico 9).

Gráfica 9. Canal endémico de malaria por *P. falciparum* Valle del Cauca, semanas 1 a 5, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Leishmaniasis

Hasta la SE09, se notificaron cuatro casos en Valle del Cauca, dos del municipio de Roldanillo, uno de Florida y el cuarto de Versalles.

➤ Chagas, fiebre amarilla y encefalitis

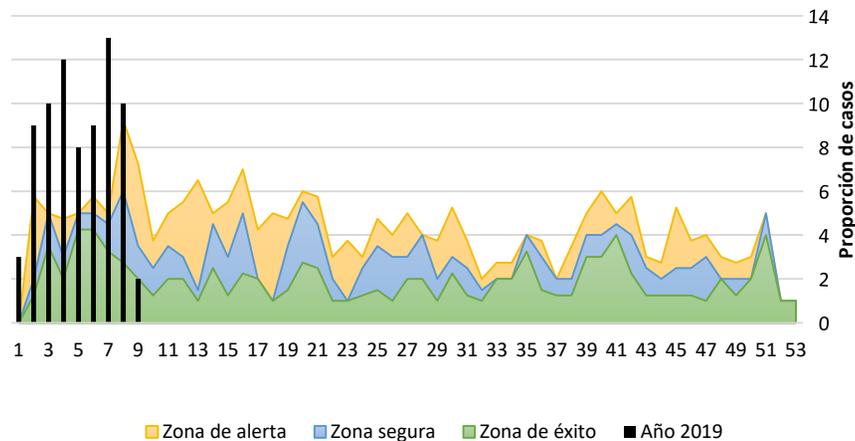
No se notificaron casos.

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y/O AGUA

➤ Hepatitis A.

Hasta la SE09, se notificaron 76 casos de HA del departamento, la incidencia fue de 1,74 casos por cada 100.000 habitantes, con 30 (39%) hospitalizados. No se presentó en menores de cinco años, gestantes o población carcelaria. El CE muestra que durante las SEs02-08 se entró a zona de brote; Cali representó 89% de la notificación. Debido a que este evento tiene alto nivel de notificación tardía, para observar el comportamiento en la SE09 se debe esperar al ajuste en la SE10 (Gráfica 10).

Gráfica 10. Canal endémico de infección por virus de Hepatitis A, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle, Colombia, 2019.

➤ Fiebre Tifoidea (FT)

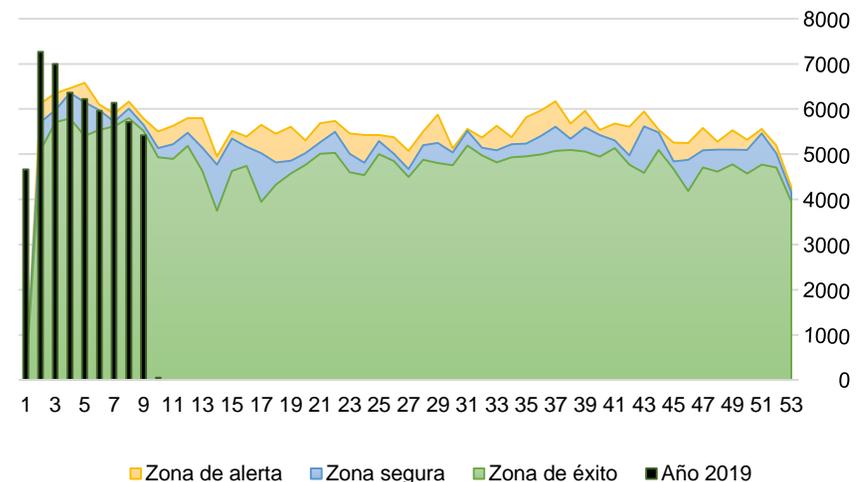
Hasta la SE09, se notificaron siete casos de FT, de los cuales tres eran del año anterior; uno procedía de Buenaventura; otro de Cali, fue confirmado por laboratorio (INS); un tercero, también

procedente de Cali, continúa como probable y está en proceso de ajuste y, el cuarto, procedente de Zarzal, es descartado posteriormente por no cumplir con el protocolo (ajuste D). Por tanto, sólo hay confirmado un caso de Valle del Cauca y la incidencia departamental es 0.02 casos por cada 100.000 habitantes.

➤ Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Hasta la SE09, se notificaron 54.788 casos de EDA en todos los grupos de edad; el Valle registró una incidencia de 12,5 por cada 100.000 habitantes, los municipios que presentaron las más altas fueron Andalucía (22,98), Florida (2,67), y Buga (18,30). Según el CE sólo durante las SEs02,03 y 07 se superó el umbral de alerta, actualmente la EDA está en zona de seguridad (Gráfica 11).

Gráfica 11. Canal endémico de Enfermedad diarreica aguda, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-9, 2019.

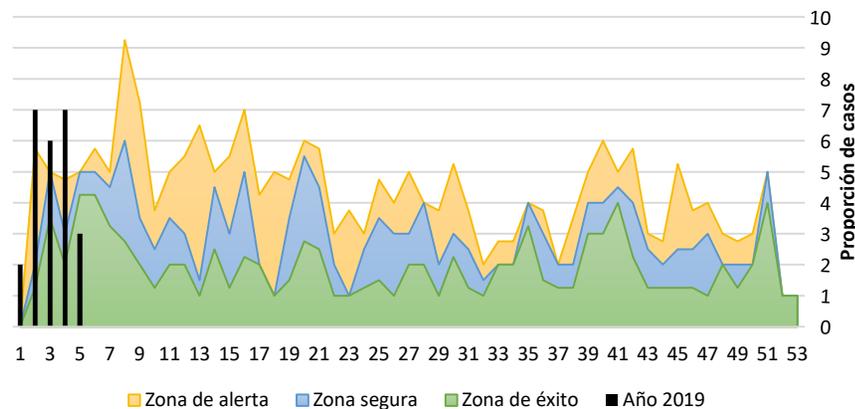


Fuente: Sivigila Valle, Colombia, 2019.

Hasta la SE05 se presentaron 25 casos de Valle del Cauca, la incidencia fue de 0,6 casos por cada 100.000 habitantes y una hospitalización de 48,00%. No se presentaron casos en la población ≤ 5 años, ni entre los privados de la libertad.

El canal endémico muestra que durante las SEs02-04 este evento superó el umbral de alerta y entró en la zona de brote; sin embargo, actualmente se encuentra en la zona de seguridad, lo que podría deberse a notificación tardía (Gráfica 10).

Gráfica 10. Canal endémico de infección por virus de Hepatitis A, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-5, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Fiebre Tifoidea

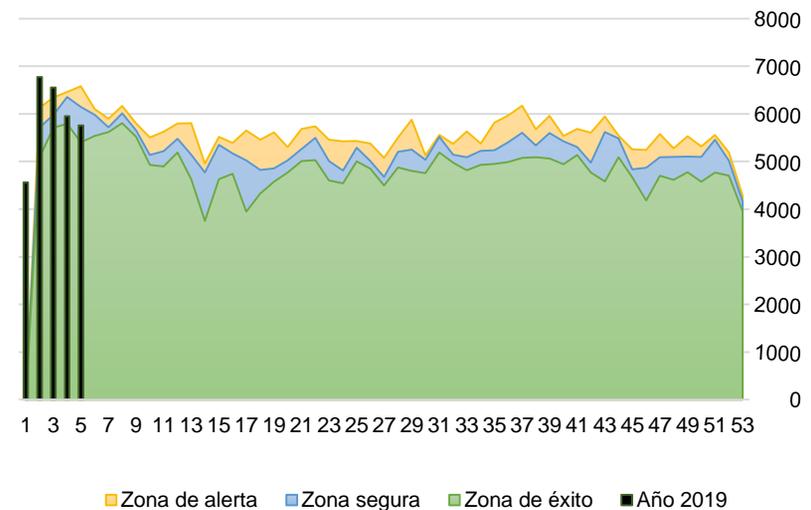
Hasta la semana 9 se notificaron cinco casos, tres de este año. De estos últimos, dos casos fueron confirmados en los laboratorios institucionales de UPGD de Cali y un caso, registrado como probable, procedente de Zarzal; estos tres se encuentran pendientes de envío por investigación de campo, por parte de la DLS; toda vez que este evento requiere de su confirmación por parte del INS y aún está pendiente el informe

final del Laboratorio Departamental de Salud Pública; por tanto, no hay casos confirmados como procedentes de Valle del Cauca.

➤ Enfermedad Diarreica Aguda

Hasta la Semana 9, se notificaron 29.605 casos de EDA en todos los grupos de edad; Valle del Cauca presentó una incidencia de 6,76 casos por cada 100.000 habitantes, los municipios de Florida (12,95), Andalucía (11,74) y Ulloa (10,38) fueron los de incidencias mayores. El CE muestra que en las SEs02-03 se superó el umbral de alerta, actualmente nos encontramos en zona segura (Gráfica 11).

Gráfica 11. Canal endémico de Enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-5, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Cólera

No hay notificados casos (sospechosos o confirmados), hasta la SE09. Por ser un evento de interés internacional, se mantiene su vigilancia.

➤ **Brotos y alertas departamentales.**

En la tabla 9 se relacionan los brotes que cumplen con los criterios de notificación inmediata (población confinada, productos de alta comercialización o aquellos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) relacionados con EDA y/o ETA notificados a la SE05 de

Tabla 9. Los brotes con criterios de notificación inmediata de EDA/ETA hasta la semana epidemiológica 09 de 2019 en Valle del Cauca.

Municipio	SE	Evento	Lugar	Enfermos	Expuestos	Tasa de ataque	Estado actual del brote
Cali	1	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
Cali	1	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
Jamundí	2	EDA	Centro carcelario	81	1061	7,6%	Cerrado
Cali	3	ETA	Restaurante	4	5	80%	Cerrado
Cali	3	ETA	Restaurante	11	12	92%	Cerrado
Cali	3	ETA	Restaurante	5	7	71%	Cerrado
Bugalagrande	3	ETA	Restaurante	4	4	100%	Cerrado
Cali	3	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
Cali	3	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
Cali	5	ETA	Centro carcelario	4	4	100%	Cerrado
Jamundí	6	EDA	Centro carcelario	93	650	14.3%	Abierto
Cali	6	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
Cali	7	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
Darién	8	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
Cali	8	ETA	Escuela Educativa	3	3	100%	Cerrado
Cali	8	ETA	Hogar	10	10	100%	Cerrado
Tuluá	8	ETA	Centro carcelario	3	1345	0.22%	Cerrado
Tuluá	8	ETA	Centro carcelario	12	1345	0.89%	Cerrado

Cali	8	ETA	Restaurante	2	3	66,6%	Cerrado
Tuluá	9	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
Tuluá	9	ETA	Ventas ambulantes	5	5	100%	Cerrado
Cali	9	ETA	Restaurante	2	3	66,6%	Cerrado
Cali	9	ETA	Fiesta	6	8	75%	Cerrado
Cali	9	ETA	Alta comercialización	7	7	100%	Cerrado

Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

Igualmente se han notificado cuatro brotes de ETAs (tres de Cali y uno de Dagua) que obedecieron a entornos familiares.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

A la SE09 de 2019 no se notificaron, al sistema de vigilancia, mortalidades por esta causa.

5. INMUNOPREVENIBLES

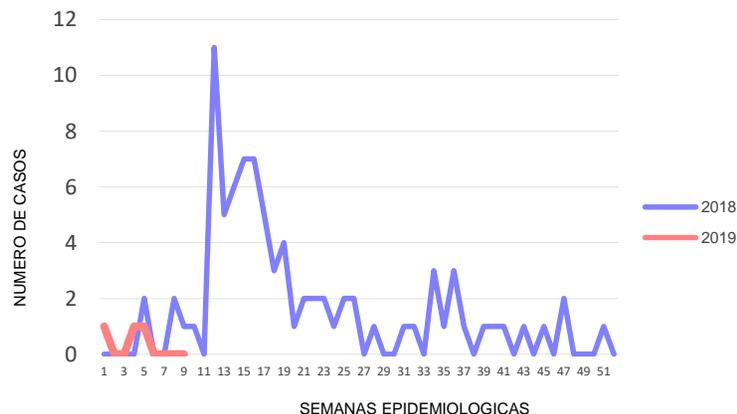
➤ Eventos en Erradicación, Eliminación y Alerta nacional:

En lo corrido de 2019, no se han notificado casos probables de Parálisis Flácida Aguda, evento en erradicación; ni casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita, evento en eliminación, procedentes de Valle del Cauca.

➤ Sarampión – Evento en Eliminación y Alerta nacional

Durante la SE09 no se notifican casos sospechosos de Sarampión; en lo que va de 2019, se han notificado tres procedentes de Cali, dos de los cuales se encuentra descartados y uno notificado por otro departamento y está pendiente de ajuste. Durante el mismo período de 2018 se habían notificado cinco casos sospechosos (Gráfica 12).

Gráfica 12. Comportamiento en la notificación de Sarampión, procedente de Valle del Cauca, 2018 – 2019.

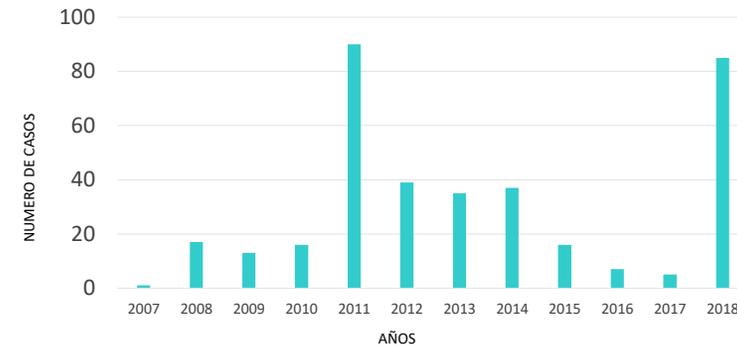


Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, Colombia, 2019

En la gráfica 13 se observa un aumento en la notificación durante los años 2011 y 2018; este último, debido a la alerta nacional

generada por la introducción del virus al territorio nacional durante la era posteliminación.

Gráfica 13. Casos notificados de Sarampión en el Valle del Cauca, años 2008 al 2018:



Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, Colombia, 2019

➤ Rubeola – Evento en Eliminación y Alerta nacional

Durante la SE09 no hubo casos sospechosos de rubeola; en lo recorrido de 2019 se han notificado dos casos procedentes de Cali y Palmira, los cuales se encuentran en proceso de ajuste; pero por laboratorio no hay confirmados. Durante el mismo período de 2018 no hubo casos sospechosos.

➤ Difteria – Evento en Control y Alerta nacional

Durante las SEs02 y 08 hubo dos casos probables procedentes de Dagua y Palmira, descartados posteriormente por laboratorio.

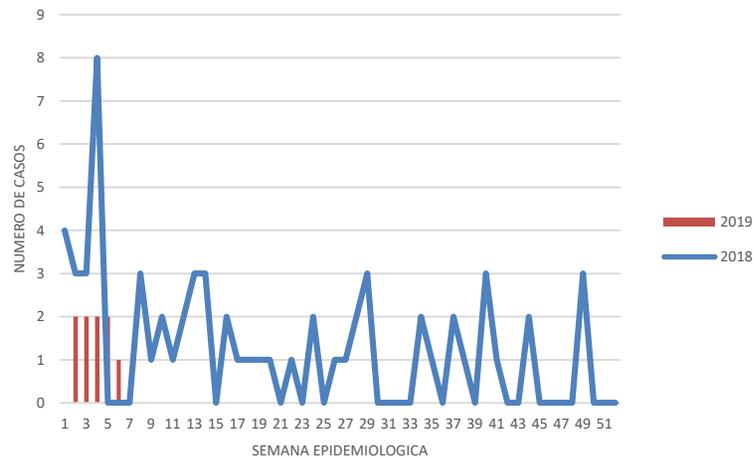
➤ Tétanos Neonatal – Evento en Eliminación

En lo recorrido de 2019, se notificó un caso probable en Cali, procedente del departamento de Cauca, que posteriormente fue descartado. Durante el mismo período de 2018 no hubo casos probables.

➤ **Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización – ESAVI GRAVE**

Hasta la SE09 de 2019, se notificaron nueve casos sospechosos de ESAVI GRAVE, cinco de Cali; con un caso Palmira, Caicedonia, Guacarí y Dagua, que se encuentran pendientes de clasificación final, y no ha habido decesos y, en la SE09 no hubo notificaciones. Para el mismo período del 2018 se notificaron 21 casos sospechosos (Gráfica 14), por tanto, estamos por debajo del histórico.

Gráfica 14. Comparación de la notificación de casos sospechosos de ESAVI GRAVE, procedencia Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-09, 2019.



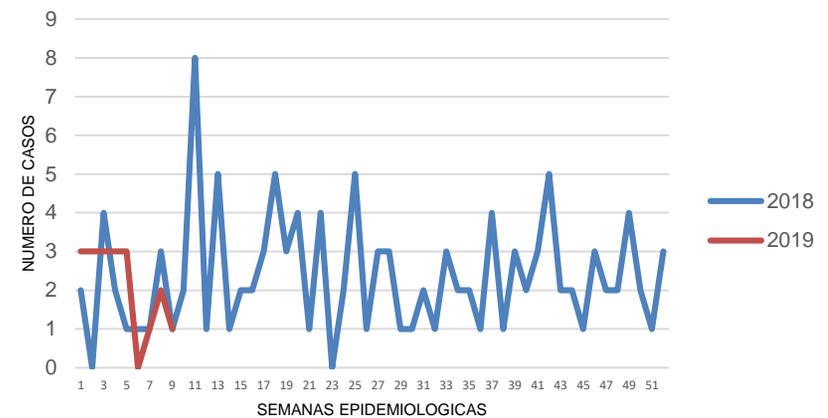
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Meningitis Bacteriana Aguda (MBA) - Evento en control nacional**

En lo corrido de 2019 hubo 19 casos probables procedentes de seis municipios vallecaucanos, cuatro de ellos están descartados, siete fueron confirmados en SIVIGILA; uno, de la SE09, falleció y ocho están en proceso de ajuste. Durante el

mismo período de 2018 se habían notificado 17 casos probables (Gráfica 15).

Gráfica 15. Comportamiento en la notificación de Meningitis Bacteriana Aguda, procedencia Valle del Cauca, 2018 - 2019:



Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, Colombia, 2019

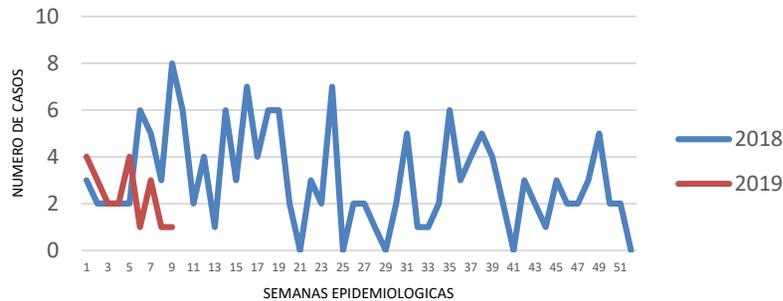
➤ **Tétanos Accidental (TA) – Evento en control nacional**

No se han notificado casos probables de TA durante el año 2019; tal como ocurrió durante el mismo período de 2018.

➤ **Tos ferina (TF) - Evento en control nacional**

Durante la SE09 de 2019 se notificó un caso probable de TF de Cali, y se encuentra en proceso de ajuste. En lo corrido de 2019 se han notificado 21 casos de Valle del Cauca, de ellos, dos fueron de Palmira y Yumbo, positivos para *Bordetella pertussis*; un tercer caso, positivo para *B. parapertussis*, procedía de Cali; un caso no reportó envío de muestra al laboratorio, y dos están pendientes del informe; los otros 14 casos están descartados por laboratorio. Durante el mismo período de 2018 se notificaron 33 casos probables (Gráfica 16).

Gráfica 16. Comportamiento en la notificación de tos ferina, procedencia Valle del Cauca, 2018 - 2019:



Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, Colombia, 2019

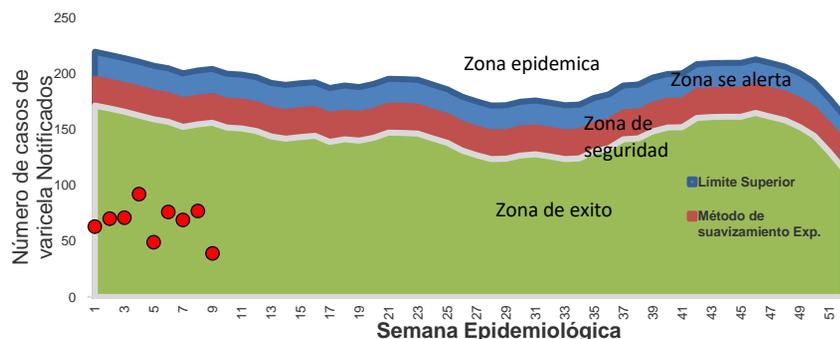
➤ Varicela - Evento en control nacional

Hasta la SE09, el comportamiento de la varicela ha sido acorde con el histórico de la notificación, y se encuentra en la zona de éxito, según el CE. En comparación con el año anterior hay una reducción en la notificación de 40% (Gráfica 17).

Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía:

En la SE09 hubo casos de varicela considerados brote en Andalucía; en el momento se realizan las acciones de salud pública respectivas.

Gráfica 17. Canal endémico Varicela, Valle del Cauca, 2019

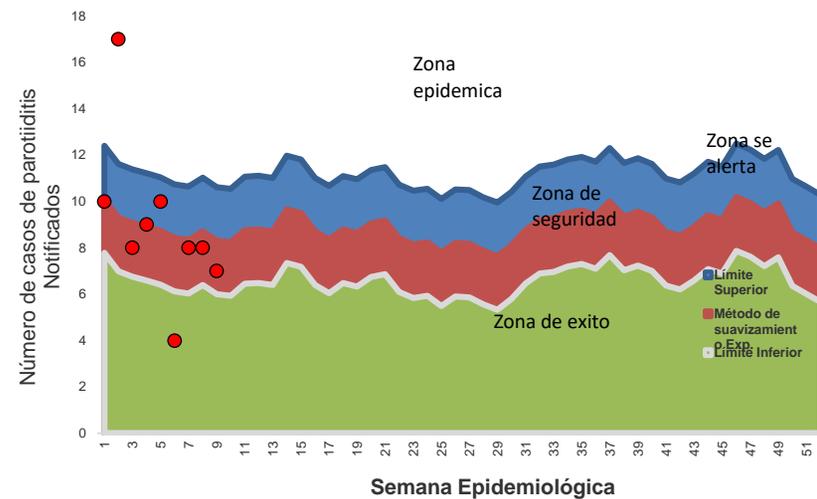


Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, Colombia, 2019.

➤ Parotiditis - Evento en control nacional

Hasta la SE09 de 2019 el número de casos se encuentra en la zona de seguridad en Valle del Cauca, según el CE. En comparación con el año anterior hay una reducción en la notificación de los casos individuales de 45,5% (Gráfica 18).

Gráfica 18. Canal endémico Parotiditis, Valle del Cauca, 2019.



Fuente: SIVIGILA, SDS Valle, Colombia, 2019

Vigilancia integrada de la IRA

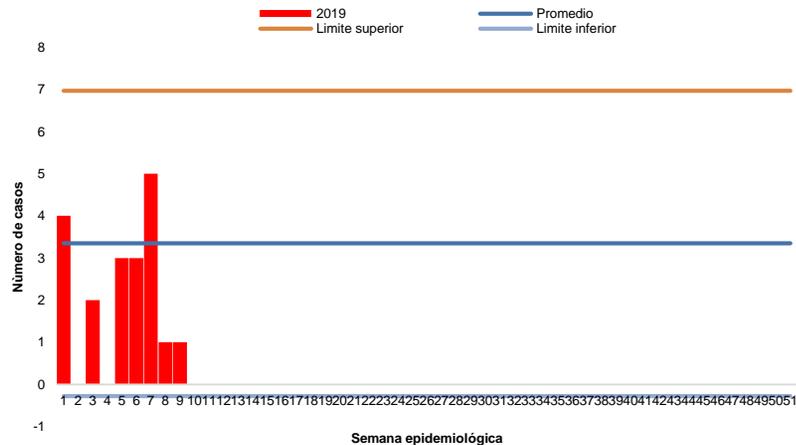
➤ Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI)

A la SE09, se notificaron 34 casos de IRAGI, de ellos 19 (56%) cumplen con la definición de caso, según el protocolo nacional, y proceden de Valle del Cauca, no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de IRAGI notificados.

El comportamiento de la notificación está por debajo del promedio de lo observado en 2018; en las SEs02 y 04 no hubo

casos que cumplieran con los criterios; en las SEs06-09 la notificación de IRAGI en Cali está significativamente por encima de lo esperado (Gráfica 19).

Gráfica 19. Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-09, 2019.



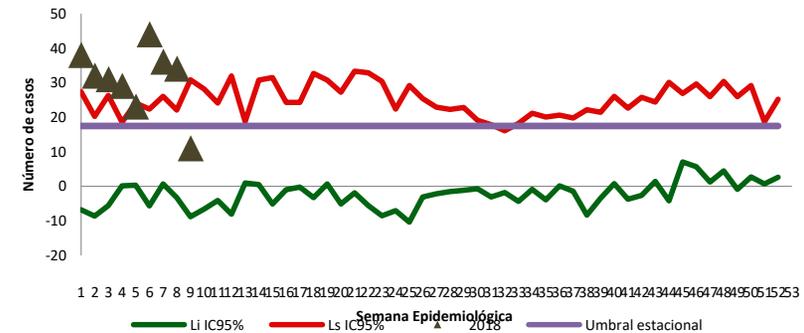
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza (VC-ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG)

A la SE09, se notificaron 278 que cumplían con la definición de caso de VCESI e IRAG, según el protocolo oficial, 11 de ellos fueron de la SE09 y 267 de SEs anteriores, de ellos 217 (81%) correspondieron a pacientes con IRAG y 61 (19%) a pacientes con ESI.

Hasta la SE09 la notificación de casos de ESI-IRAG, según el CE, se encontraba por encima del límite superior debido a que ingresaron al SIVIGILA los casos que cumplían con los criterios de inclusión, superando la meta mínima semanal; en la SE09 la notificación de casos está por debajo del umbral estacional (Gráfica 20).

Gráfica 20. Comportamiento de la notificación de casos de ESI e IRAG, Valle del Cauca a semana epidemiológica 9-2019.

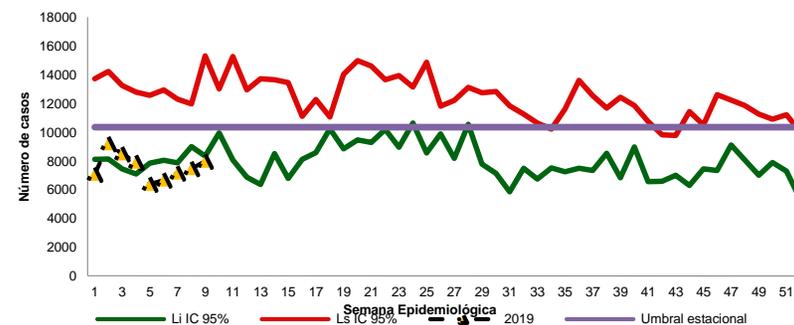


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

Para Valle del Cauca, hasta la SE09 se notificaron 68.342 consultas externas y urgencias por IRA de 1.675.350 consultas externas y urgencias por cualquier causa (CCC), obteniendo una proporción de 4,0%. Según el CE, la notificación de casos se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfica 21).

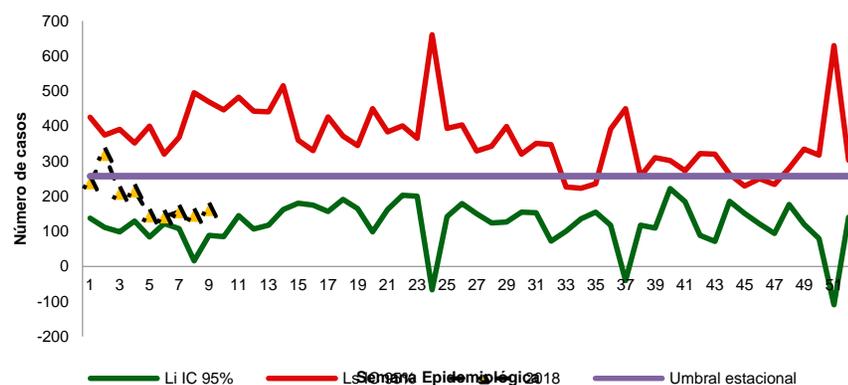
Gráfica 21. Comparación de consultas externas y urgencias por IRA a la semana epidemiológica 9 de 2019, Valle del Cauca, 2014-2018.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Hasta la SE09 se notificaron 1.627 hospitalizaciones por IRAG, de las 27.329 CCC, para una proporción de 5,9%; 108 hospitalizaciones en UCI por IRAG de las 1.636, por CCC, para una proporción de 6,6%. Las hospitalizaciones por IRAG no superaron el límite superior histórico, la notificación se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfica 22).

Gráfica 22. Comparación de hospitalizaciones por IRAG a la semana epidemiológica 9 de 2019, Valle del Cauca, 2014-2018.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia, 2019.

6. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

➤ Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)

Hasta la SE09, se notificaron 101 casos de IAD, de ellos ocurrió 91% en las unidades de cuidados intensivos de Cali.

Tabla 10. Municipios que han notificado IAD en Valle del Cauca 2019.

Municipio	No. Casos Notificados	Número de UPGD con UCI	Número de UPGD con IAD
Cali	95	25	13
Buga	3	3	1
Tuluá	3	2	1
Palmira		3	0
Cartago		2	0
Total	101	35	15

Fuente: Sivigila Valle, Colombia, 2019.

El mayor número de IAD notificadas fueron las ITS-AC seguidas de las ISTU-AC, con el mismo número de casos de las NAV; el servicio con mayor porcentaje de casos de infecciones fue la UCI Adulto ya que es el servicio con mayor número de camas a nivel departamental (Tabla 11).

Tabla 11. IAD distribuidas por servicios Valle del cauca semana 5 de 2011.

	NAV	ISTU-AC	ITS-AC	Total
UCI Adulto	21 (68 %)	26 (84 %)	21(54%)	68
UCI Pediátrica	4 (13%)	5 (16%)	5(13%)	14
UCI Neonatal	6 (19 %)		13 (33%)	19
Total	31 (100 %)	31 (100%)	39 (100%)	101

Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

➤ Endometritis puerperal (EP)

Hasta la SE09 se notificaron 20 casos de EP, 60% derivada de parto vaginal y 40% de parto por cesárea, el municipio con mayor número de casos notificados fue Cali con 18 (90%) por tener el mayor número de UPGD que realizan cesáreas y atienden partos (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios que han notificado Endometritis puerperal hasta la semana epidemiológica 09 de 2019, Valle del Cauca 2019.

Municipio	No. Casos Notificados	No partos certificados	% endometritis puerperal
Cali	18	5094	0,4
Tuluá	1	583	0,2
Palmira	1	284	0,4
Total	20	5961	0,33

Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

➤ Brotes y alertas departamentales.

Brote de Infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS)

A la SE09 se notificaron tres brotes intrahospitalarios que se relacionan en la tabla 13.

Tabla 13. Brotes intrahospitalarios a la semana epidemiológica 3 de 2019, Valle del Cauca.

Fecha notificación	Municipio	Germen	Servicio	Afectados	Estado actual del brote
17/01/2019	Cali	<i>Salmonella spp</i>	Todos	8	Cerrado
28/01/2019	Cali	<i>Norovirus</i>	Pediatría	2	Cerrado
20/02/2019	Cali	<i>Clostridium difficile</i>	Hematoncología	4	Abierto

Informe de 24 y 72 horas enviados por la institución

Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQ)

A la SE09 de 2019 se notificaron 56 casos de ISQ, 24 corresponden al año 2018, y seis corresponden a heridas contaminadas sin cumplir con la definición de caso; para 26 notificaciones; de estas, 77% (20) son de instituciones del municipio de Cali, 15% (4) de Palmira, 4% (1) de Buga y 4% (1) de Tuluá.

La mayoría, 65%, de las ISQ fueron superficiales, 23% profundas y 12% órgano-espacio. El procedimiento con mayor número de infecciones asociadas fue la cesárea (46%), seguida de la herniorrafia (35%) y colecistectomía (15%) (Tabla 14).

Tabla 14. Número de infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos por tipo de procedimiento e infección, semana 9, 2019.

Procedimiento	Superficial	Profunda	Órgano-Espacio	Total
Cesárea	11	1	0	12
Herniorrafia	4	5	0	9
Revascularización miocárdica	0	0	1	1
Colecistectomía	2	0	2	4
Total	17	6	3	26

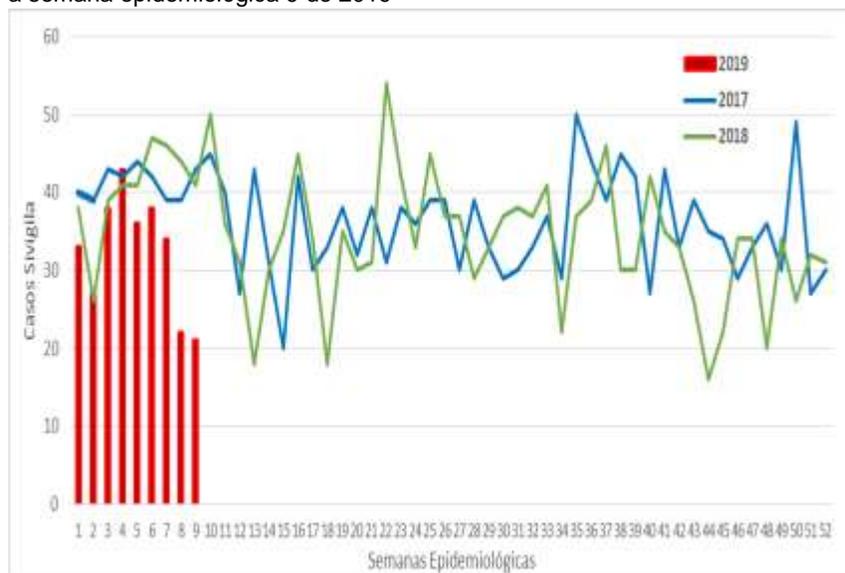
Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

7. MICOBACTERIAS

➤ TUBERCULOSIS EN TODAS LAS FORMAS (TBTF)

Hasta la SE09 se notificaron 292 casos de TBTF de residentes en el departamento; comparado con el año anterior a igual SE hubo una reducción de 29% (363) (Gráfica 23). Al realizar el análisis de comportamiento inusual de Poisson (ACIP) se vio que en Jamundí, Florida, Cartago y Alcalá aumentó significativamente la notificación ($p < 0,05$), comparado con cinco años anteriores a igual semana epidemiológica; mientras que en el municipio de Cali hubo un decremento, también significativo.

Gráfica 23. Comportamiento de la notificación de la Tuberculosis, Valle, 2017 a semana epidemiológica 9 de 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

La incidencia departamental estimada para TBTF fue de 6,7 casos x 100.000 habitantes. Las características de cada tipo de tuberculosis, se ve en la tabla 15.

Tabla 15. Características del tipo de tuberculosis, condición de ingreso e historia de tratamiento para casos de TB. Semana 1 – 9 de 2019.

Variable	Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Tipo de caso según ingreso	Confirmado por laboratorio	193	30	223	76,4
	Confirmado por clínica	48	15	63	21,6
	Confirmado por nexo epidemiológico	5	1	6,0	2,1
Caso según historia de tratamiento	Nuevo	224	44	268	91,8
	Previamente tratado	22	2	24	8,2
Total		246	46	292	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TBFR)

A la SE09, se notificaron 11 casos de TBFR que, comparados con los del año anterior, a la misma SE09 se observó un incremento de 83,3% (Gráfica 24).

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de TBFR, Valle semana epidemiológica 1 - 9 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca 2019.

Indicadores:

- ✓ Porcentaje de coinfección TB FR: 36,4% (4 casos)
- ✓ Incidencia Dptal. TBFR: 0,25 casos x 100.000 habitantes.

Al realizar el ACIP, se identificó que Cali presentó un incremento no significativo en la notificación ($p < 0,05$), al igual que el departamento de Valle del Cauca para la Nación. En la tabla 16 se aprecian los casos de TBFR por tipo de resistencia y la condición final.

Tabla 16. Casos TBFR según el tipo de resistencia y la condición final. Semana epidemiológica 1 a 9 de 2019.

Municipio	Tipo de resistencia	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%	Fallecidos
Jamundí	Mono resistente	1	0	4	36,4	0
Cali	Mono resistente	3	0			0
Cali	MDR	1	1	2	18,2	2
Cali	Resistente Rifampicina	3	1	5	45,5	0
Palmira	Resistente Rifampicina		1			0
Total		8	3	11	100,0	2

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

➤ **Confección VIH-TB (CVIH-TB)**

A la SE09 hay notificados 44 casos, 40 como CVIH-TBTF y cuatro como CVIH-TBFR, con un porcentaje de coinfección de 14,5% (N= 303), entre TB sensible y resistente.

Se identifican cuatro casos notificados de mortalidad de VIH-TB en menores de 49 años, dos registrados como TBTF, uno como TBFR, y el cuarto caso fue identificado por RUAF. Todos los casos son residentes y procedentes de Cali.

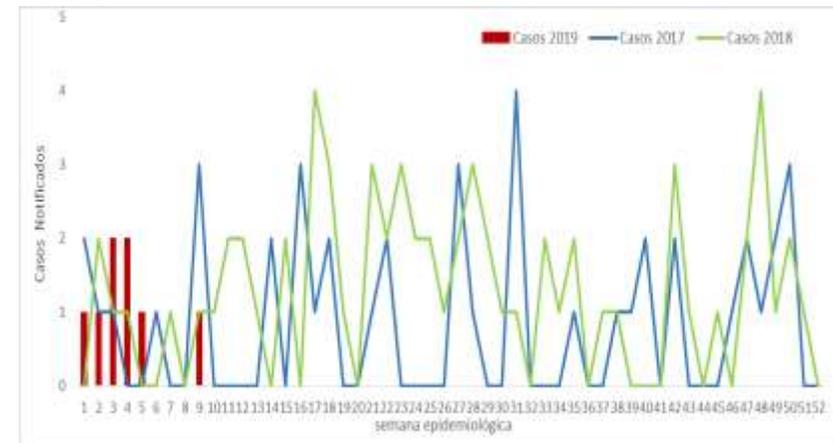
➤ **LEPRA**

A la SE09, se notificaron ocho casos: tres de Cali, dos de Palmira, dos de Tuluá y uno de Zarzal y, según la condición de ingreso, tres casos eran por recidivas y cinco casos eran nuevos.

Comparado con el año 2018 a la SE09, con seis casos, hubo un incremento en la notificación de 33,3% para 2019 (Gráfica 25).

Valle del Cauca presenta para la nación un incremento significativo en la notificación ($p > 0,05$) comparado con los otros departamentos.

Grafica 25. Comportamiento de la notificación de Lepra, Valle semanas 1 a 9 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca 2019.

Indicadores a la SE09 de 2019

- ✓ Tasa de detección de casos nuevos: (5 casos) 0,11 x cada 100.000 habitantes.
- ✓ Porcentaje de casos multibacilares: 62,5% (5 casos)
- ✓ Porcentaje de discapacidad en los casos nuevos I y II: 60% (3 casos)
- ✓ Tasa de discapacidad: 0,045 x cada 100.000 habitantes.

El ACIP indicó que para la lepra hay un incremento no significativo de casos, en Cali, Palmira y Tuluá, comparado con los cinco años anteriores para igual SE.

8. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Esta información fue depurada; se revisaron la calidad del dato y la definición de caso, los que no cumplieron con los criterios se relacionan para ser ajustados por la UPGD y se ignorarán para el análisis, hasta que sean ajustados.

➤ Sífilis congénita (SC)

A la SE09, hubo 16 casos de SC en siete municipios, que se relacionan en la tabla 17.

Tabla 17. Casos de sífilis congénita en Valle del Cauca a la semana epidemiológica 9 de 2019.

Municipio de Residencia	Nacidos Vivos + Mortinatos	N° de Casos por Municipio de residencia	Incidencia * (1000 NV+mortinatos) por ET de residencia
CALI	4355	7	1,61
CARTAGO	151	1	6,62
EL AGUILA	13	1	76,92
RESTREPO	26	1	38,46
YUMBO	191	1	5,24
ZARZAL	92	2	21,74
TULUA	369	3	8,13
VALLE DEL CAUCA	7452	16	2,15

*Nacidos vivos y muertos residentes del Valle del Cauca corte semana 09 de 2019-RUAF

➤ Sífilis gestacional (SG)

A la SE09, de 184 casos notificados de SG, se confirmaron 115 (Tabla 18). A la SE09 de 2018 hubo 103.

Tabla 18. Los casos reportados de sífilis gestacional con residencia en Valle del Cauca, semana epidemiológica 9 de 2019.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	N° DE CASOS	%
ANSERMANUEVO	3	2,61
BUGA	2	1,74
BUGALAGRANDE	1	0,87
CALI	68	59,13
CANDELARIA	2	1,74
CARTAGO	2	1,74
DAGUA	2	1,74
EL AGUILA	1	0,87
EL CAIRO	1	0,87
FLORIDA	5	4,35
JAMUNDI	4	3,48
LA UNION	1	0,87
PALMIRA	11	9,57
PRADERA	1	0,87
TULUA	6	5,22
VIJES	1	0,87
YUMBO	3	2,61
ZARZAL	1	0,87
VALLE DEL CAUCA	115	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

La prevalencia estimada, para el departamento, a esta SE fue de 15,43 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

➤ VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la SE09 hubo 616 registros, sin embargo, una vez depurados, se confirmaron 495; 86,46% de estos fueron notificados en estadio 1 (VIH), 7,07 % en estadio 2 (SIDA) y 6,46% fallecidos.

A la misma SE del año anterior hubo 363, para un incremento de 36,36% en la notificación. La tabla 19 presenta los casos por municipio.

Tabla 19. Casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA a la semana epidemiológica 9 de 2019, en Valle del Cauca.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	N° DE CASOS	%
BUGA	8	1,62
BUGALAGRANDE	3	0,61
CAICEDONIA	4	0,81
CALI	336	67,88
CANDELARIA	8	1,62
CARTAGO	9	1,82
DAGUA	1	0,20
EL CERRITO	6	1,21
EL DOVIO	1	0,20
FLORIDA	3	0,61
GUACARI	2	0,40
JAMUNDI	12	2,42
LA CUMBRE	1	0,20
OBANDO	1	0,20
PALMIRA	41	8,28
PRADERA	7	1,41
SEVILLA	1	0,20
TORO	1	0,20
TULUA	34	6,87
VERSALLES	1	0,20
VIJES	1	0,20
YOTOCO	2	0,40
YUMBO	11	2,22
ZARZAL	1	0,20
VALLE DEL CAUCA	495	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Comportamiento de VIH/SIDA en Situaciones Especiales**

Gestantes

A la SE09 se notificaron seis mujeres gestantes que conviven con VIH, cinco de Cali y una de Roldanillo. Cinco registros no

cumplieron con la definición de caso, uno por estar notificado con carga viral menor de 5.000 copias, otro por estar notificado con prueba de ELISA y, otros dos con pruebas rápidas.

Coinfección TB/VIH

Se registraron 16 casos (3,23%) con esta confección, con una letalidad de 44% (7 decesos) y, de estos, tres captados por la BD de VIH, dos en la BD de TB, uno por RUAF y otro por el programa de TB, de los fallecidos, cuatro eran menores de 49 años de edad, quienes, por lineamientos del INS, están priorizados para el desarrollo de unidades de análisis.

➤ **Hepatitis B.**

A la SE09 hay 93 registros de HB, sin embargo, una vez fueron filtrados se confirmaron 71 casos. Para la SE09 de 2018, se habían notificado 49 casos, lo que indica un incremento del 44,9%.

En la revisión de la calidad del dato se encontró que todos los casos cumplieron con la definición, aunque aún hay 24 pendientes por clasificar y siete de HC por confirmar.

➤ **Comportamiento de Hepatitis B en Situaciones Especiales**

Gestantes

A SE09 se notificó una gestante que convive con HB procedente del Municipio de Ansermanuevo.

Coinfección Hepatitis B/VIH

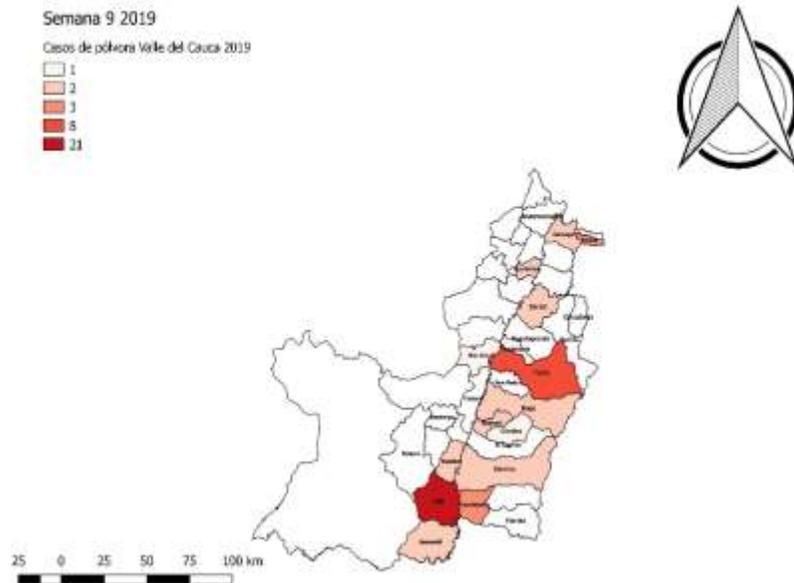
Se han registrado nueve (12,68%) de pacientes con confección de HB/VIH SIDA, mostrando una letalidad de 11,11% (1 deceso).

9. ENFERMEDADES CRÓNICAS

➤ Lesiones por pólvora pirotécnica (LPP)

A la SE09 hay 55 casos, debido a la vigilancia del evento después de las festividades de fin de año. Dentro de las características de los lesionados se observó que 27,2% fueron menores de edad, los artefactos pirotécnicos denominados “otros”, entre ellos las papeletas produjeron 50,9% de las lesiones, Las actividades más frecuentes entre los lesionados fueron la manipulación y la observación. Finalmente, las quemaduras y las laceraciones fueron las lesiones más frecuentes. El número de lesionados por municipio aparecen en el mapa 3.

Mapa 3. Lesiones por pólvora Valle a la semana epidemiológica 9 de 2019.



➤ Cáncer Infantil

A la SE09, se notificaron 66 casos en Valle del Cauca, una vez filtrados se confirmaron 25, de ellos 92% son nuevos diagnósticos; de estos cuatro ingresaron por confirmación diagnóstica, 23 en presunción, de los cuales 18 cumplieron con el criterio de ajuste; sin embargo, falta 50% por confirmar o descartar.

Si bien los tiempos del Sivigila son de cuatro semanas para los indicadores de oportunidad, hay ocho días para la confirmación y, así, cumplir con el indicador de alta oportunidad.

En relación con el diagnóstico, se encontró que “Otras neoplasias malignas no específicas” y “leucemias linfoides” representan 36,0% cada uno, “Tumores del sistema nervioso central” y “óseos malignos” 8,0% cada uno y, finalmente con 4,0%, “otras leucemias”, “Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales” y “Neuroblastomas y otros Tumores de células nerviosas”.

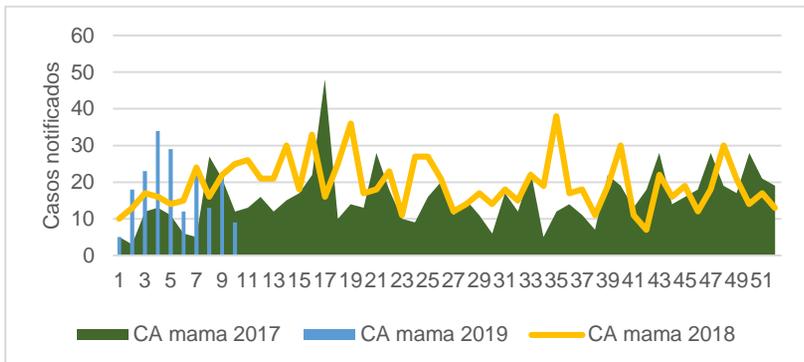
El 96% se encontraba afiliado al SSS al momento de la presunción o diagnóstico, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos (14, 56%). Durante este periodo 9,8% (4/41) de los municipios de Valle del Cauca presentaron casos de los que Cali aportó 84%.

➤ Cáncer de mama (CAM)

A la SE09 se registraron 187 casos de CAM (Gráfica 26), la incidencia fue de 5,84 casos por cada 100.000 habitantes. Hubo dos casos en varones.

Según el indicador de oportunidad de inicio del tratamiento, 107 (57,8%) se encuentran pendientes de ajuste, 46 (24,9%) tuvieron baja oportunidad (inicio mayor a 45 días), 22 (11,9%) la tuvieron alta (inicio menor a 30 días) y 10 (5,4%) baja (inicio mayor a 45 días).

Gráfica 26. Comportamiento en la notificación de cáncer de mama, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-9, 2019.

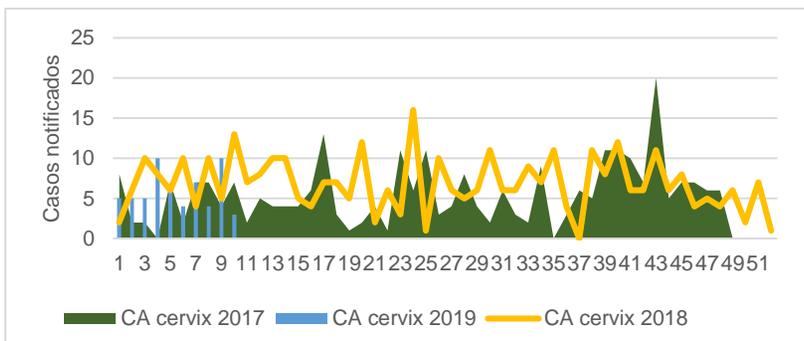


Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

➤ Cáncer de cérvix (CAC)

A la SE09 ingresaron 59 casos de CAC (Gráfica 27), la incidencia fue de 3,50 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años. Según el indicador de oportunidad de inicio del tratamiento, 45 (76,3%) se encuentran pendientes de ajuste, seis (10,2%) tuvieron baja oportunidad (inicio mayor a 45 días), seis (10,2%) la tuvieron alta (inicio menor a 30 días) y dos (3,4%) media (inicio de 30 a 45 días).

Gráfica 27. Comportamiento en la notificación de cáncer de cérvix, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-9, 2019.

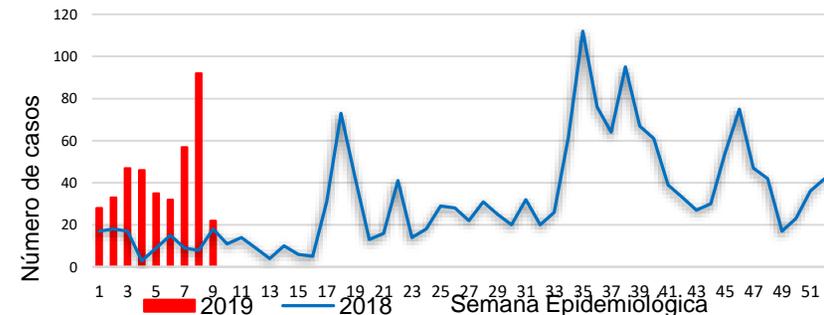


Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

➤ Enfermedades Huérfanas-Raras (EHR)

A la SE09 ingresaron 392 casos confirmados de EHR; con relación a la SE09 de 2018 (114), hubo un incremento significativo de 70,9%; se presentó un comportamiento homogéneo en casi todas las semanas con un ligero aumento en las SEs03,04 y 07 en comparación a las primeras SEs y un pico significativo en la SE08 (Gráfica 28), por la notificación de distonía no específica en la Clínica Nueva Rafael Uribe. Se notificaron 35 casos por plan de contingencia canalizando los casos no reportados retrospectivamente. Se depuraron 70 casos por no ser de nuestra jurisdicción.

Gráfica 28. Casos de E.H.R. Semana 9, Valle del Cauca, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

En la tabla 20 se relacionan las EHR más prevalentes, discriminadas por grupos de edad.

Tabla 20. Proporción de las diez EHR notificadas más prevalentes por grupo de edad, Semana 9, Valle del Cauca, 2019.

Enfermedad Huérfana – Rara	Menores de edad		Mayores de edad		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Drepanocitosis	23	5,9	12	3,1	35	8,9
Distonía no especificada	0	0,0	35	8,9	35	8,9
Esclerosis Múltiple	0	0,0	22	5,6	22	5,6
Enfermedad de Von Willebrand	4	1,0	11	2,8	15	3,8

Displasia broncopulmonar	13	3,3	0	0,0	13	3,3
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	1	0,3	11	2,8	12	3,1
Deficit congénito del factor VIII	5	1,3	6	1,5	11	2,8
Miastenia grave	1	0,3	9	2,3	10	2,6
Fibrosis pulmonar idiopática	0	0,0	10	2,6	10	2,6
Esclerosis lateral amiotrófica	0	0,0	10	2,6	10	2,6
Total General	47	12,0	126	32,1	173	44,1

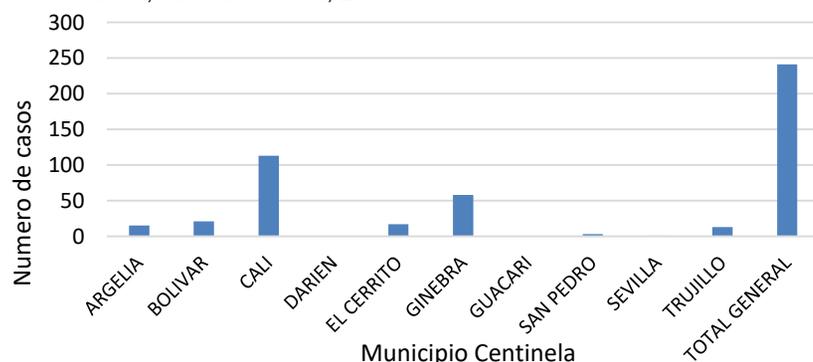
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Vigilancia centinela de la exposición al flúor (VCEF)

La VCEF se realiza con 13 UPGD de 10 municipios en Valle del Cauca. Todos los menores de 6, 12, 15 y 18 años de edad que consultan al servicio de odontología deben ser notificados dado que todos, en condiciones naturales, han estado expuestos a flúor. Igualmente, en ellos se evalúa la presencia o no de fluorosis y la severidad de la misma.

A la SE09 se notificaron 241 casos, otros 52 se registraron en UPGDs que no participan en la VCEF. Los municipios y el número de casos notificados se relacionan en la gráfica 21.

Gráfica 21. Casos notificados de Exposición a Flúor por Municipio Centinela, Semana 9, Valle del Cauca, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Darién y Guacarí no han iniciado la VCEF, las UPGDs son la ESE Hospital San Jorge y la Clínica Sane SAS, respectivamente, donde se realizó asistencia técnica con la capacitación respectiva y el compromiso para su notificación.

De los 241 casos confirmados de EF 77,2% no presentaron fluorosis y 22,8% presentaron algún grado de ella, de estos el estado más frecuente fue el de “muy leve” con 8,7% de los notificados.

➤ Lesiones de causa externa por procedimientos estéticos (LEPE)

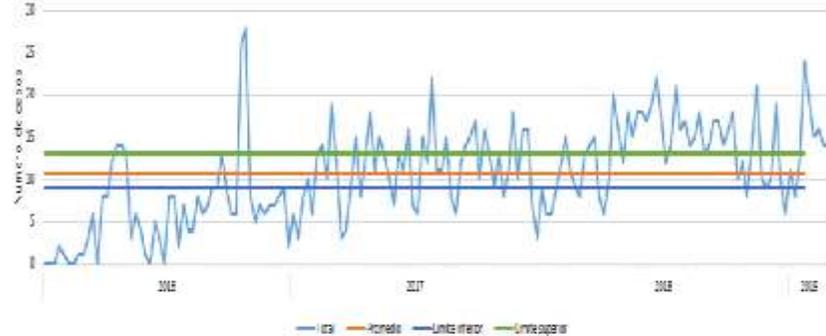
A la SE09 se notificaron 34 casos de LEPE en Valle del Cauca. Todas las notificaciones fueron de mujeres con edad promedio fue de 34 años (RIC 29 - 46 años) y la mayoría, 16 (47,06%), eran del régimen contributivo. Las tres lesiones más frecuentemente fueron las infecciones (44,12% n=15), las hemorragias (23,53% n=8) y las embolias (14,71% n=5). La mayoría (67,65% n=23) fueron hospitalizadas y cuatro (11,76%) tuvieron que ser atendidas en cuidados intensivos. Se vio que 10 lesiones (29,41%) se produjeron en centros de estética, dos (5,88%) en instituciones conocidas como “Spa” y las demás (73,53% n=25) en IPSS, finalmente, sólo hay una muerte registrada en la SE02.

10. VIGILANCIA NUTRICIONAL

➤ **Morbilidad por Desnutrición Aguda Moderada (DAM) o Severa (DAS)**

A la SE09 hubo 133 notificaciones de menores de 5 años con desnutrición (Gráfica 22), y un caso con nacionalidad venezolana; de estos, 71,43% correspondían a DAM y 28,57% a DAS. Los municipios con más casos fueron Cali, Tuluá, Yumbo y Palmira. La incidencia de Valle del Cauca fue de 4,11 casos por cada 10.000 menores de 5 años.

Gráfica 22. Comportamiento de Morbilidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, Valle del Cauca, Semana 9 de 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Bajo Peso al Nacer a Término (BPNT)**

A la SE09 se notificaron 184 casos de BPNT en 24 municipios, con una correlación RUAF – SIVIGILA de 59,6%.

De los 24 municipios, 15 (35,71%) se encontraron por encima del promedio nacional (2,5%); sin embargo, Calima, Caicedonia, Andalucía, El Dovio, y Dagua, tienen porcentajes altos que requieren otros análisis como insumo para las intervenciones (Gráfica 23).

Gráfica 23. Bajo peso al nacer por municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

11. MORTALIDAD INFANTIL INTEGRADA

➤ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

A la SE09 no se notificaron mortalidades en menores de cinco años por EDA, al sistema de vigilancia.

➤ Mortalidad por IRA en menores de 5 años

A la SE09 se notificaron cuatro casos de mortalidad por IRA, con residencia en Cali (2), Candelaria (1) y Buga (1); este último fue descartado, los demás, están pendientes de análisis y clasificación final.

➤ Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

A la SE09, se notificaron dos casos probables de mortalidad por desnutrición. Uno residía en el municipio de Candelaria y el otro en Dagua y ambos están pendientes del análisis y la clasificación final.

12. MATERNIDAD SEGURA

➤ Mortalidad materna (MM)

A la SE09 se notificaron siete MMs, de ellas seis residían en Valle del Cauca (sin Buenaventura). Tres fueron MMs tempranas (que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres a MMs tardías (que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) (Tabla 21); no se notificaron casos de lesiones de causa externa.

Tabla 21. Notificación de Mortalidad materna, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1 a 9, 2017-2019

Año	Temprana	Tardía	Coincidente
2017	2	3	2
2018	0	1	1
2019	3	3	0

Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019

La razón de MM para Valle del Cauca a esta SE fue de 42 casos por cada 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos). La entidad territorial con la más alta razón de MM (mayor a 45) fue San Pedro con 3.571 (Tabla 22).

Tabla 22. Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semana epidemiológica 9 de 2019.

Municipio de Residencia	Temprana	Tardía	Total general	Nacidos vivos corte 2 de marzo	Razón de MM por 100000 nacidos vivos
CALI	2	2	4	4041	49
PALMIRA	0	1	1	552	0
SAN PEDRO	1	0	1	28	3571
Total general	3	3	6	7017	43

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, RUAF Estadísticas Vitales-2019.

Por causas agrupadas de MM, la mayoría corresponde a “otras causas indirectas” (diabetes y anemia de células falciformes), 33% fueron por causas indirectas y 66% se encuentran en estudio (Tabla 23).

Tabla 23. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca Semanas epidemiológicas 1-9, 2019

Tipo	Causa Básica	Temprana	Tardía	Total general
indirecta	Anemia Drepanocítica	1	0	1
	Diabetes Tipo 1	0	1	1
Pendiente para análisis	Eclampsia	1	0	1
	Obstrucción del conducto biliar	0	1	1
	Otras leucemias mieloides	0	1	1
	Trombo embolismo temprano	1	0	1

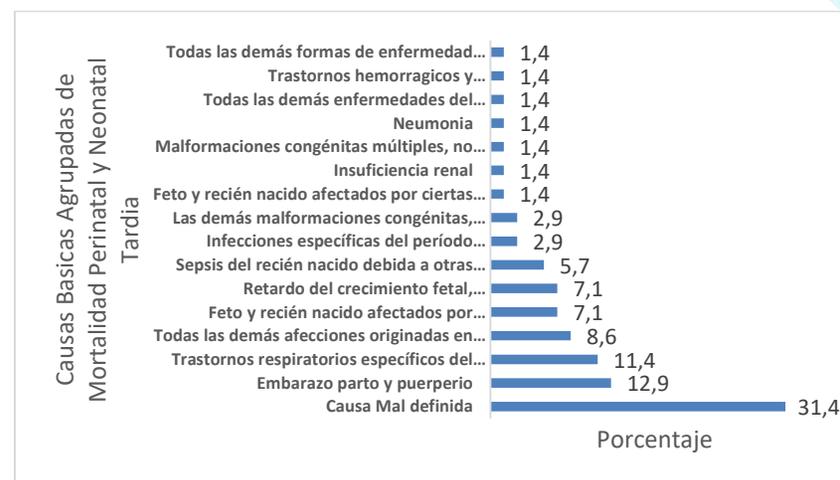
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2019p

➤ Mortalidad Perinatal (MP)

A la SE09 se notificaron 98 MP y neonatales tardías; de ellas 70 residían en Valle del Cauca; a la misma SE de 2018, se notificaron 111 casos (decremento de 37%). Por el momento de la ocurrencia, 30 (43%) fueron muertes fetales ante parto, ocho (11%) muertes fetales intraparto, 23 (33%) muertes neonatales tempranas y nueve (13%) muertes neonatales tardías (Gráfica 24).

Según las causas de muerte agrupadas, se observó la mayoría en “causas mal definidas” (31%), “embarazo parto y puerperio” (12,9%), siendo las principales, en este agrupamiento, la preeclampsia severa; otras principales causas de mortalidad perinatal fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y las demás afecciones originadas en el período perinatal.

Figura 24. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías agrupadas, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-09 de 2019.



Fuente: Sivigila, SSD Valle del Cauca, 2019.

Los municipios de Alcalá, Bugalagrande, Dagua, Florida, Toro y Trujillo tuvieron un incremento significativo en la notificación con respecto a su comportamiento, para el mismo periodo de tiempo (Ver tablero de mando).

La razón de MP y neonatal tardía para Valle del Cauca a la SE09 fue de 10 por cada 1.000 nacidos vivos. En la tabla 24 se muestra el indicador por municipio.

Tabla 24. Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 9 de 2019.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacimientos corte a 2 de marzo de 2019	Razón de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía por 1000 nv
ALCALA	1	12	83
BUGA	6	210	29
BUGALAGRANDE	2	38	53
CALI	39	4041	10
CANDELARIA	1	144	7
CARTAGO	4	138	29

DAGUA	1	66	15
EL CERRITO	1	78	13
FLORIDA	1	96	10
JAMUNDI	2	267	7
PALMIRA	3	552	5
PRADERA	1	83	12
TORO	1	22	45
TRUJILLO	1	44	23
TULUA	2	362	6
YUMBO	2	176	11
ZARZAL	2	87	23
Total general	70	7017	10

Fuente: Sivigila, SSD Valle, 2018, Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte marzo 2 de 2019.

➤ Morbilidad Materna Extrema (MME)

Hasta la SE09 se notificaron 340 casos de MME, de ellos 265 fueron vallecaucanos (sin Buenaventura). La MME en esta SE mostró un aumento de 18% en la notificación con respecto a 2018. Según el promedio de los periodos históricos de tres años previos, frente a lo observado este año, se vio una disminución en las notificaciones en 28 municipios, en comparación con lo notificado entre 2015 y 2018; mientras que los casos residentes en Ansermanuevo, Buga, Cali, El Cerrito, Florida, Obando, Palmira, Pradera, Roldanillo, Tuluá, Yotoco y Yumbo tienen un aumento significativo en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (Ver tablero de mando).

La razón de MME preliminar para Valle del Cauca fue de 35 casos por cada 1.000 nacidos vivos, mayor que la presentada en 2018 al mismo periodo (26) y 18 entidades territoriales la superan. En la tabla 25 se aprecia el indicador por municipio.

Las aseguradoras con mayor porcentaje de notificaciones de MME fueron SOS (20%), Emssanar (18%), Nueva EPS (10%), Comfenalco (8%), Coomeva, Sura (6%), Asmet Salud y Medimas (5%).

Tabla 25. Tasa de Morbilidad Materna Extrema, por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1-09, 2019.

Municipio de Residencia	No	Nacimientos corte a 2 de marzo de 2019	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos
ALCALÁ	1	12	83
ANDALUCÍA	1	36	28
ANSERMANUEVO	1	18	56
ARGELIA	1	11	91
BUGA	4	210	19
BUGALAGRANDE	1	38	26
CAICEDONIA	1	21	48
CALI	171	4041	42
CANDELARIA	4	144	28
CARTAGO	5	138	36
EL CERRITO	3	78	38
EL DOVIO	1	17	59
FLORIDA	5	96	52
JAMUNDÍ	8	267	30
LA CUMBRE	1	17	59
LA VICTORIA	1	14	71
OBANDO	1	11	91
PALMIRA	24	552	43
PRADERA	4	83	48
ROLDANILLO	2	63	32
SAN PEDRO	1	28	36
TULUÁ	12	362	33
VIJES	2	15	133
YOTOCO	1	19	53
YUMBO	9	176	51
Total general	265	7676	35

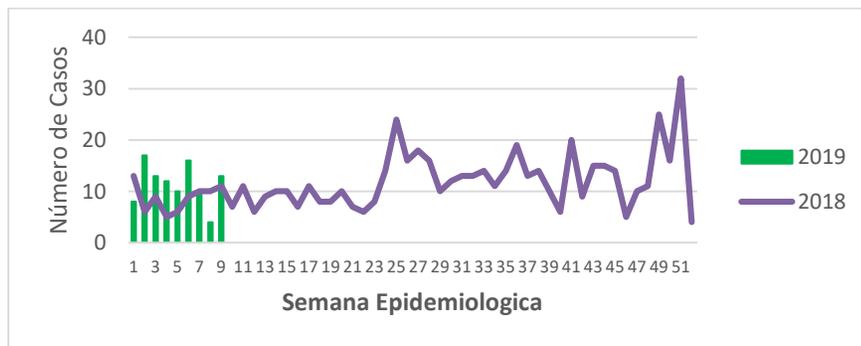
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2018, Estadísticas Vitales, Corte marzo 2 de 2019.

➤ Defectos Congénitos (DC)

A la SE09 se notificaron 158 casos de DC, una vez depurada la información, se observaron 103 casos de residentes en el departamento. Se vio un incremento de 23% (24 casos), en las notificaciones con respecto a la misma SE del año anterior (Gráfico 25).

La incidencia a la SE09 fue de 134 casos por cada 10.000 nacidos vivos; los municipios con la mayor tasa de incidencia fueron Toro (con 1.364), Obando (con 909) y El Dovio (con 588).

Gráfico 25. Defectos congénitos por semana epidemiológica, Valle del Cauca; 2018 - 2019.



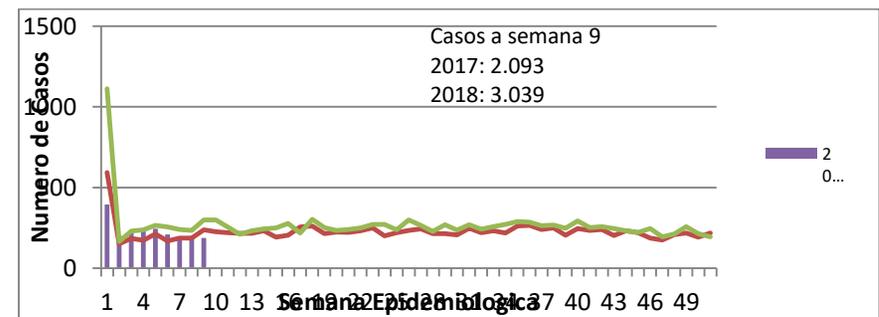
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2019.

13. SALUD MENTAL

➤ Violencia de género e intrafamiliar (VGI)

A la SE09 se notificaron 2.109 casos de VGI en el departamento, el promedio fue de 234 casos semanales (Gráfico 26).

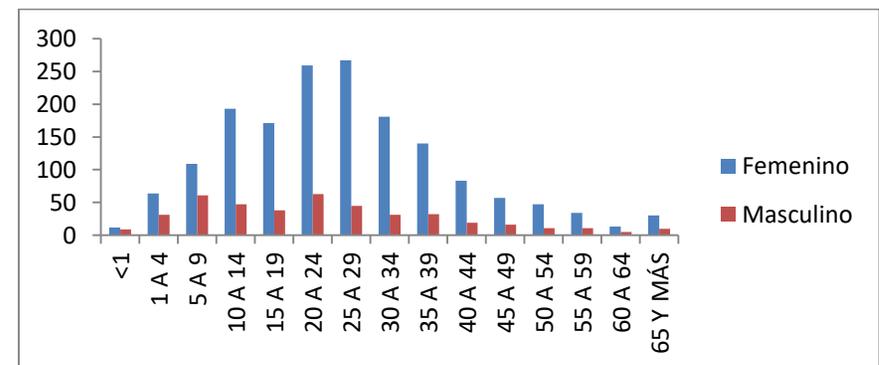
Gráfico 26. Violencia de género e intrafamiliar, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

La mayoría (79,23%) de las personas agredidas fueron mujeres, entre los 20 a 29 años de edad (26%); en todos los grupos edad ellas fueron las más afectadas (Gráfico 27).

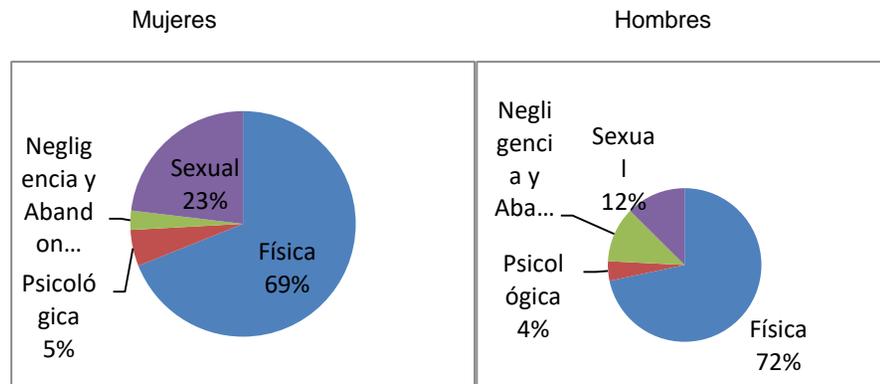
Gráfico 27. Violencia de género e intrafamiliar por sexo y edad, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

El tipo de violencia más frecuente es la física, tanto en mujeres (69%) como en hombres (72%); la sexual es más frecuente en mujeres (23%) que en los hombres (12%) y la negligencia más frecuente en los hombres (12%), (Gráfico 28).

Gráfico 28. Violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-9, 2019.

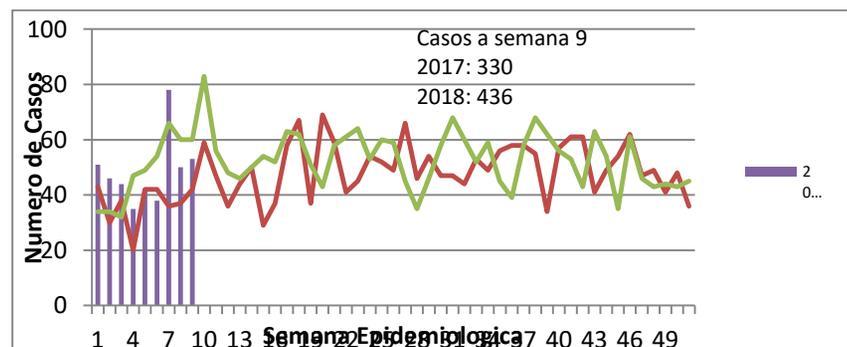


Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

➤ Intento de suicidio (IS)

A la SE09 se notificaron 437 IS en el departamento, en promedio 48,5 casos semanales y aumentó 0,2% con relación a la misma SE del año anterior (Gráfico 29).

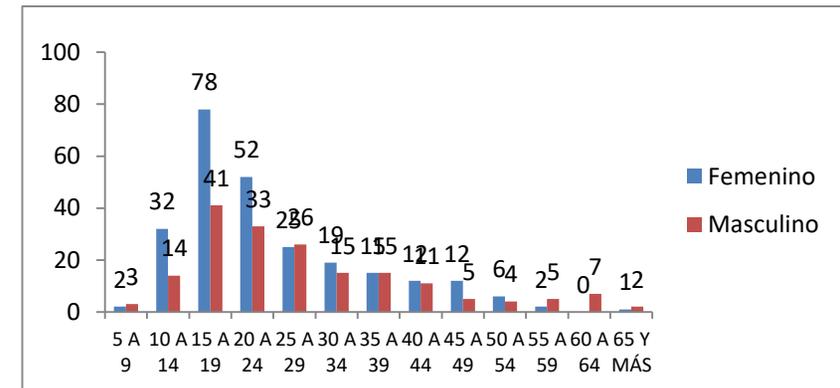
Gráfico 29. Intentos de suicidio, Valle del Cauca, semana 1-9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

La mayoría de los casos (58%) ocurrieron en personas entre 15 y 29 años. El 58,6% en mujeres. Gráfico 30.

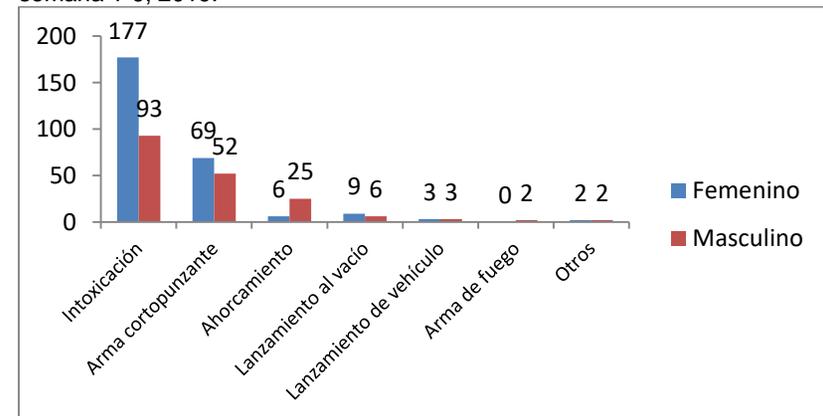
Gráfico 30. Intentos de suicidio por edad y sexo, Valle del Cauca, semana 1-9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

La mayoría (64%) ocurrieron por intoxicación y 27%, por arma cortopunzante, Los ahorcamientos fueron mucho más frecuentes en los hombres, aportando 79% de ellos (Gráfico 31).

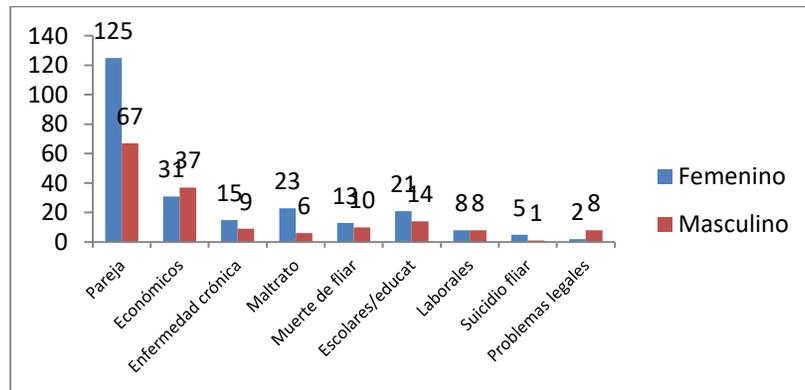
Gráfico 31. Intentos de suicidio por mecanismo y género, Valle del Cauca, semana 1-9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

El factor desencadenante más frecuente son los problemas de pareja (43%), afectando muchos más a las mujeres (65%) (Gráfico 32).

Gráfico 32. Intentos de suicidio por desencadenante y sexo, Valle del Cauca, semana 1-9, 2019.



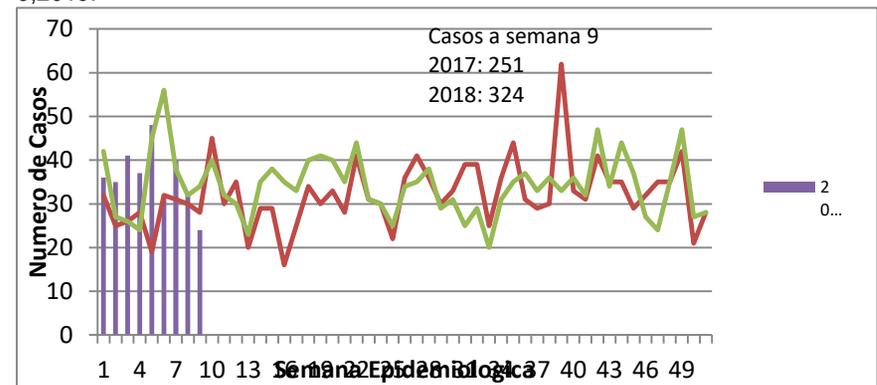
Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

14. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

➤ Intoxicaciones por sustancias químicas (ISQ)

Hasta la SE09, se notificaron 325 casos de ISQ, el promedio fue de 36,1 casos semanales y aumentó 0,3% con relación al mismo periodo del año 2018 (Gráfico 26).

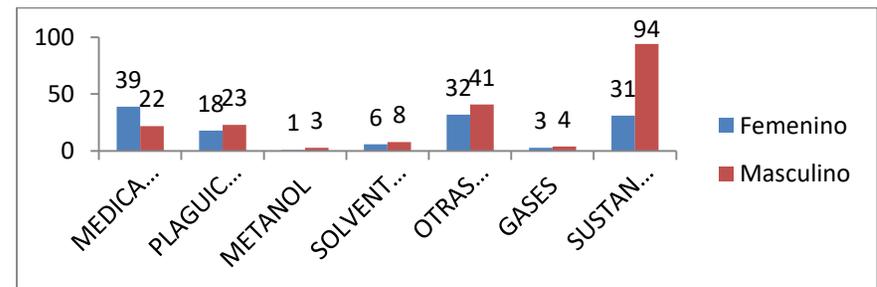
Gráfico 26. Intoxicación por sustancias químicas, Valle del Cauca, semana 1-9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

La mayoría, 46% de ellos ocurrió en personas de 15 a 29 años y con compuestos psicoactivos (38%), siendo más frecuentes en hombres (75%), (Gráfico 27).

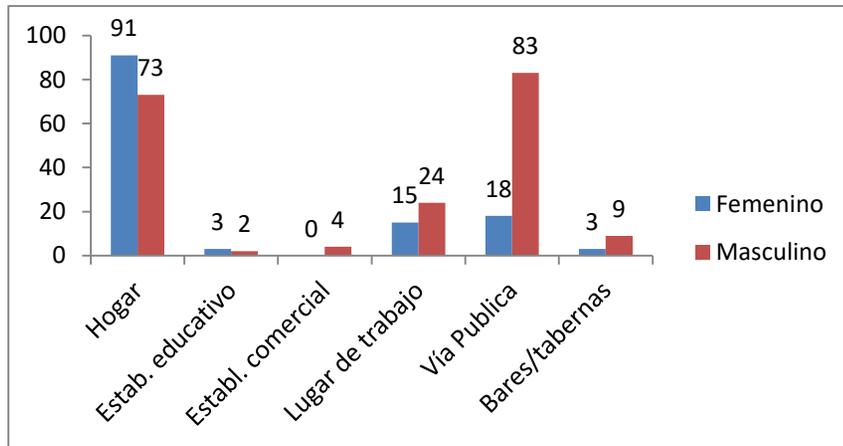
Gráfico 27. Intoxicación por sustancias químicas por sustancia y género, Valle del Cauca, semana 1-9, 2019.



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

Muchos de los casos (57%) ocurren en el hogar y en la vía pública (82%), de estos últimos la gran mayoría es por los hombres (Gráfico 28).

Gráfico 28. Intoxicación por sustancias químicas por lugar de exposición y género, Valle del Cauca, semana 1-9, 2019



Fuente: Sivigila Valle del Cauca, Colombia, 2019.

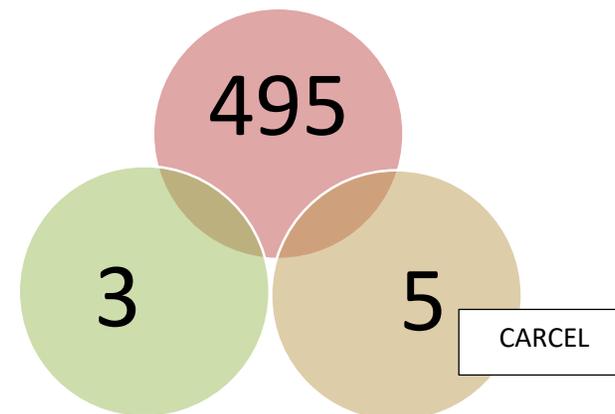
15. POBLACIONES ESPECIALES

Para la SE09 analizaron los aspectos relevantes de las poblaciones especiales: Indígenas, militares, policía, migrantes, cárceles. Cada evento tiene una depuración particular, generalmente, se quitan los de otros departamentos, ajuste 6 y D.

Eventos relevantes para las poblaciones especiales a la SE09.

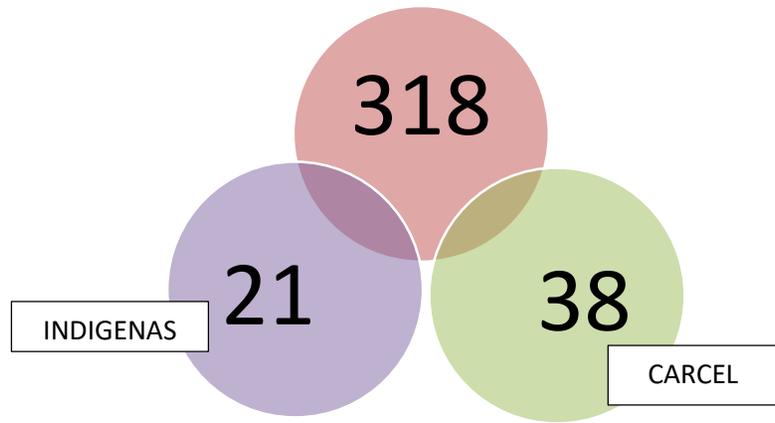
VIH

495 casos, de estos 1% son de grupos carcelarios.



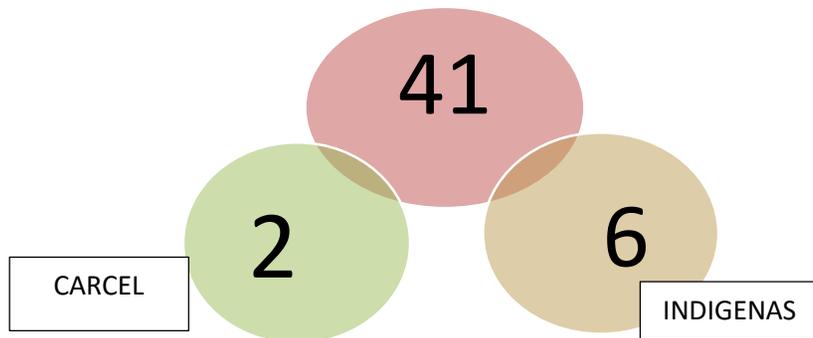
TUBERCULOSIS SENSIBLE

318 casos identificados, de estos, 11,9% fueron grupos carcelarios y 6,6% grupos indígenas (esta población puede ser habitante de la calle).



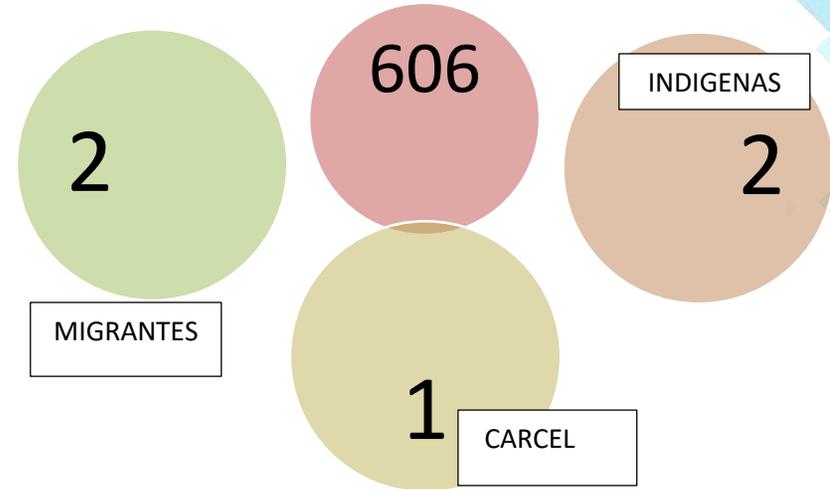
COINFECCIÓN TB-VIH

41 casos identificados.



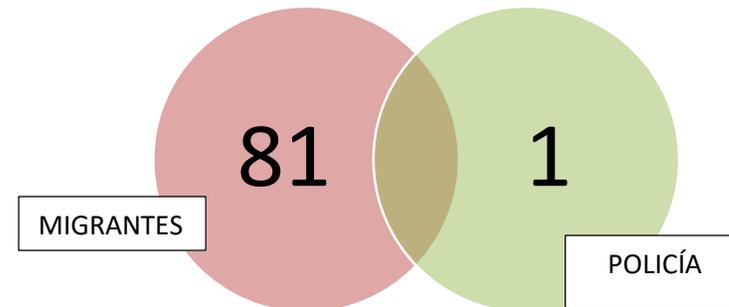
VARICELA

606 casos identificados, con hallazgo de brote en la cárcel del municipio de Buga.



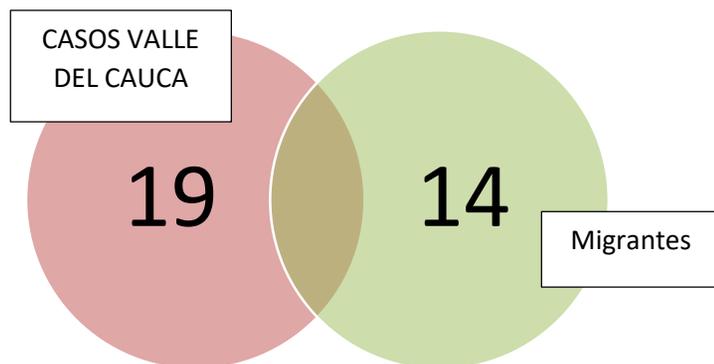
PAROTIDITIS

81 casos identificados, sin hallazgos de brote, un caso aislado.

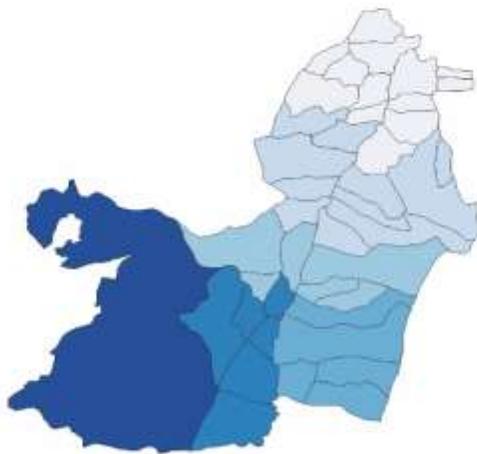


MALARIA

19 casos en el Valle del Cauca más 14 casos de migrantes venezolanos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO VALLE DEL CAUCA 2019



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

Luisa Fernanda Reina González

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

Paola Andrea Londoño

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Claudia Yaneth Hernández Arango, Terapeuta Respiratorio Magister en Epidemiología.

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista en Epidemiología.

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología.

Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología.

Eliana Andrea Saldarriaga, Microbióloga - Magister en Epidemiología.

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo Entomólogo especialista en Epidemiología

Julián Andrés Peláez Freire, Fisioterapeuta Magister en Epidemiología.

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Mónica Cristina Luna Bolaños, Terapeuta Respiratoria Maestría en Epidemiología.

Roberto Felipe Velasco, Odontólogo Especialista en Epidemiología

Sayda Milena Pico, Nutricionista Maestría en Salud Pública.

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología.

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

María Elena Tello – Medica maestrante Epidemiología

EQUIPO DE APOYO

Giovanna Andrea Torres, Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos, Técnico

Nubia Esperanza Rengifo García, Bacterióloga Especialista en Epidemiología

Juan Carlos Gutiérrez Millán, Estadístico

Rafael Antonio Restrepo, Ingeniero de Sistemas, Esp. Gerencia Est. Informática

Mario Suárez Toledo, Biólogo Entomólogo, Magister en Microbiología.

Erasmó Correa Riascos, Estadístico

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

DANE
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

