

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO VALLE DEL CAUCA 2019

Semana Epidemiológica 12 (17 – 23 de marzo)

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

4 DE ABRIL: DÍA INTERNACIONAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL PELIGRO DE LAS MINAS.

Desde hace 20 años la ONU viene llevando a cabo actividades relacionadas con las minas (UNMAS), centrándose en las personas afectadas, para reparar los daños causados por los artefactos explosivos a los civiles, el personal de mantenimiento de la paz y los trabajadores humanitarios.

Los objetivos del UNMAS son salvar vidas, facilitar el despliegue de las misiones de las Naciones Unidas y la distribución de asistencia humanitaria, proteger a los civiles, apoyar el retorno voluntario de los desplazados internos y los refugiados, posibilitar que se lleven a cabo tareas humanitarias y de recuperación, y defender el derecho internacional humanitario y los derechos humanos.

Las minas y los restos explosivos de guerra constituyen una grave amenaza para la salud y la vida de la población local, y un obstáculo para el desarrollo social y económico. La Asamblea General de las UN decidió, en diciembre de 2005, que todos los años se observara el Día Internacional de Información y Asistencia sobre el Peligro de las Minas.

“El camino hacia el desarrollo sostenible pasa por la eliminación de las minas terrestres, los restos de explosivos de guerra y los artefactos explosivos improvisados; todas las personas tenemos derecho a condiciones seguras y a no tener miedo de dar un paso por donde vamos”, dijo el Secretario de la ONU.

En ese día se hace un llamamiento a todos los Estados para que apoyen política y financieramente toda actividad relacionada con el desminado, enfatizando que los estados se deben comprometer con el mantenimiento de la paz y el cumplimiento del Derecho Internacional Humanitario.

Desde 1990 Colombia ha registrado 36.263 casos en el sistema de información contra minas antipersona; entre ellos, 6.886 son accidentes y 29.377 incidentes. En nuestro país se define como víctima a una persona que ha sufrido daño físico o psicológico por un accidente con minas antipersona o munición sin explosionar, y como sobreviviente a toda persona que ha sufrido directamente un accidente por minas antipersona.

La información de los accidentes por minas antipersona y municiones sin explosionar ayuda a centralizar y actualizar toda la información

sobre el tema, y acredita a las organizaciones, entidades públicas y privadas que realizan el proceso de educación en riesgo de minas. Además, sirve como fuente oficial para programas de prevención, señalización, elaboración de mapas, remoción de minas y atención a víctimas.

En el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Sensibilización contra las Minas, se declararán 75 municipios de Colombia como libres de sospecha de estos artefactos, entre los que se encuentran Riofrío y Santiago de Cali. Cabe anotar que en la actualidad la Unidad de Desminado Humanitario está trabajando en cuatro municipios: Tuluá, Palmira, Pradera y Florida.

1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

1.1 SIVIGILA

1.1.1 Cumplimiento con la notificación

Para la SE 12, el reporte de las UNM en todo el departamento, excluyendo al distrito de Buenaventura, fue de 100% (Gráfica 1), la meta estimada por el INS de UNM es 97%. Esto significa que en este proceso se notificó, al menos, un evento de interés en Salud Pública (EISP).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal UNMD, Valle del Cauca, SE 12.



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

El cumplimiento de las UPGD en todo el Departamento fue de 95,00% (342 de 361). Incumplieron los municipios de Bolívar y Bugalagrande (Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal UPGD, Valle del Cauca, SE 12.



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

1.1.2 Instituciones en silencio epidemiológico:

El silencio epidemiológico se da cuando una UPGD no notifica casos en la semana, ni hace la notificación negativa. Esta situación constituye una alerta en el sistema. En la SE 12 5,26% (19) de las UPGD cayeron en silencio epidemiológico, como se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. UPGD en la SE 12. Departamento del Valle del Cauca.

Municipio	Código prestados	Código subse
Cali	7600100866	13
Cali	7600103403	40
Cali	7600103959	16
Cali	7600103959	25
Cali	7600103959	32
Cali	7600105305	01
Cali	7600105305	03
Cali	7600105414	02
Cali	7600107059	06
Cali	7600110743	01
Bolívar	7610002524	04
Bugalagrande	7611301701	02
Bugalagrande	7611301701	03
Bugalagrande	7611301701	04
Bugalagrande	7611301701	05
Bugalagrande	7611301701	06
Bugalagrande	7611301701	09
Bugalagrande	7611301701	15
Palmira	7652005383	01

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

1.2 Estadísticas Vitales

1.2.1 Defunciones

Hasta la SE 12 se han certificado 6.600 defunciones en el V. del C.; de éstas, 6.183 eran residentes del Dpto. y 10,14% fueron muertes fetales (esta información incluye datos de Medicina Legal).

Tabla 2 Defunciones registradas por Mpio de residencia y ocurrencia. V. del C. SE 1 a 12 de 2019

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	22	23	10	10	10
Andalucía	5	24	29	11	11	11

Ansermanuevo	25	25		21	21
Argelia	12	12		8	8
Bolívar	25	25		15	15
Bugalagrande	3	27	30	7	7
Caicedonia	2	35	37	1	33
Cali	456	3149	3605	582	4026
Calima		23	23		11
Candelaria	10	120	130		51
Cartago	18	183	201	11	183
Dagua	4	32	36	1	32
El Águila		18	18		15
El Cairo	2	9	11	1	7
El Cerrito	5	79	84		44
El Dovio		14	14		11
Florida	8	47	55		26
Ginebra		21	21		17
Guacarí	1	45	46		25
Buga	14	177	191	15	218
Jamundí	31	159	190		83
La Cumbre		13	13		5
La Unión		39	39		23
La Victoria		22	22		18
Obando		9	9		7
Palmira	17	403	420	12	352
Pradera	2	59	61		35
Restrepo	1	25	26		15
Riofrío	2	20	22		12
Roldanillo		46	46	4	27
San Pedro	1	20	21		8
Sevilla		57	57	1	42
Toro	1	15	16		14
Trujillo		24	24		16
Tuluá	12	336	348	26	391
Ulloa		6	6		3
Versalles	1	11	12	1	9
Vijes	1	7	8		4
Yotoco	2	27	29		12
Yumbo	22	132	154	1	77
Zarzal	5	39	44	1	19
Total general	627	5556	6183	657	5943
					6600

Fuente: RUAF ND, BD Descargada el 29 marzo

2. ZOONOSIS

2.1 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (AAPTR)

Hasta la SE 12 se han notificado 2821 casos de AAPTR. En la tabla 3 se presenta la distribución por municipio. La incidencia en el Dpto. fue de 66×10^5 hab.

Tabla 3. Casos e incidencia de AAPTR por Mpio de procedencia, V. del C. semanas 1 a 12 del 2019.

Municipio de procedencia	Casos	Incidencia x 10^5 hab	%
Alcalá	26	114,5	0,91
Andalucía	25	140,9	0,88
Ansermanuevo	24	124,7	0,84
Argelia	5	78,6	0,18
Bolívar	16	123,4	0,56
Buga	115	100,4	4,04
Bugalagrande	32	152,3	1,12
Caicedonia	39	132,1	1,37
Cali	1182	48,3	41,49
Candelaria	48	56,2	1,68
Cartago	108	80,4	3,79
Dagua	54	146,8	1,90
Darién	24	151,4	0,84
El Águila	2	17,8	0,07
El Cairo	5	49,1	0,18
El Cerrito	31	53,2	1,09
El Dovio	9	109,3	0,32
Florida	53	90,2	1,86
Ginebra	34	157,2	1,19

Guacarí	24	67,8	0,84
Jamundí	132	103,8	4,63
La Cumbre	26	222,8	0,91
La Unión	27	68,1	0,95
La Victoria	15	115,4	0,53
Obando	17	111,6	0,60
Palmira	224	72,1	7,86
Pradera	46	80,3	1,61
Restrepo	30	183,3	1,05
Riofrío	14	99,8	0,49
Roldanillo	27	83,8	0,95
San Pedro	24	127,1	0,84
Sevilla	60	135,4	2,11
Toro	22	132,5	0,77
Trujillo	27	150,7	0,95
Tuluá	110	50,2	3,86
Ulloa	5	93,7	0,18
Versalles	11	158,8	0,39
Vijes	17	149,0	0,60
Yotoco	11	66,7	0,39
Yumbo	96	76,4	3,37
Zarzal	52	111,6	1,83
Total	2849	65,8	100,0

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

Los perros y los gatos fueron responsables de 98,9% de las agresiones. Las exposiciones leves representaron 28,78% del total y las graves 14,5%. A 27 de las exposiciones graves no se les aplicó suero y a 60 de las leves no se les aplicó la respectiva vacuna (Tabla 4).

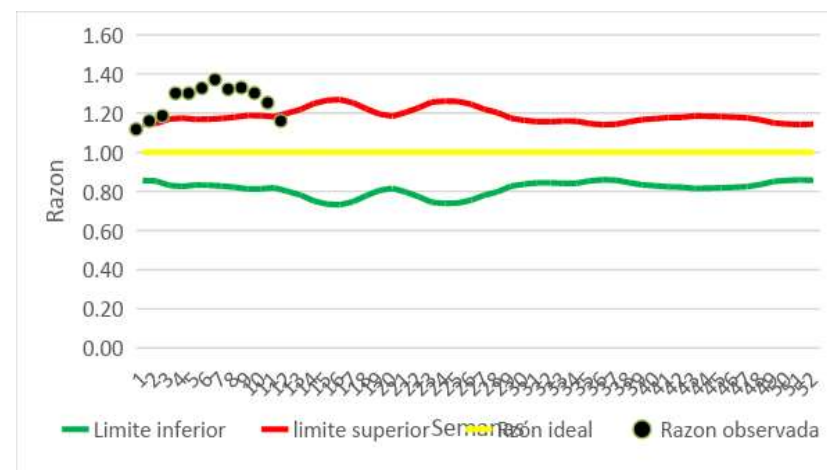
Tabla 4. Aplicación de suero y vacuna según tipo de exposición, agresiones por APTR, Valle del Cauca, semanas 1 a 12 2019.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero				Aplicación de vacuna			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No exposición	4	1,0	1614	66,2	31	2,6	158	96,2
Exposición Leve	22	5,3	798	32,7	760	63,2	60	3,6
Exposición Grave	386	93,7	27	1,1	411	34,2	2	0,1
Total	412	100	2439	100	1202	100	9	100

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

En el canal endémico se observa que durante las semanas 4 a 11 las agresiones estuvieron por encima de lo esperado, (Gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico para AAPTR, V. del C., SE 1 a 12 de 2019.



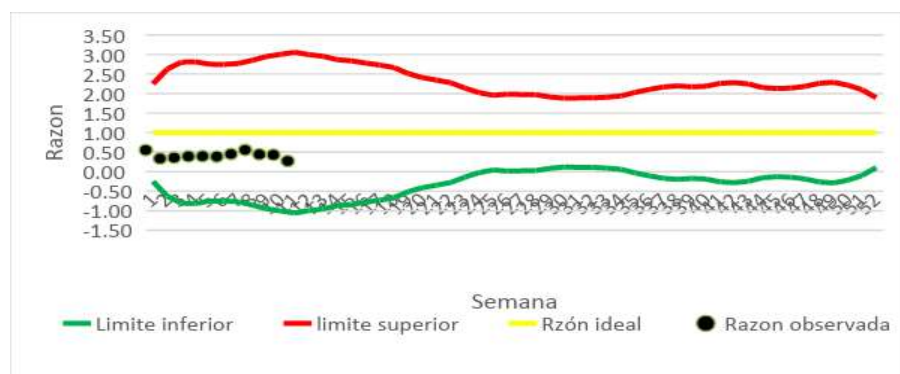
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

2.2 Leptospiriosis

Hasta la SE12 se han notificado 58 casos de leptospirosis. La incidencia en el Dpto. es $1,3 \times 10^5$ hab. Yotoco fue el municipio de mayor incidencia (58×10^5 hab), seguido por Darién (56×10^5 hab). Desde el Mpio. de Cali se notificaron dos muertes por leptospirosis, pero una de ellas fue descartada.

El canal endémico revela que hasta la SE12 los casos de leptospirosis han estado dentro de lo esperado (Gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 1 a 12 de 2019



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

2.3 Accidente ofídico

Hasta la semana 12 se han notificado 12 accidentes ofídicos procedentes del Valle del Cauca, la incidencia en el Dpto. fue de $2,5 \times 10^5$ hab. Restrepo fue el municipio de mayor incidencia (28×10^5 hab). En la tabla No. 5 se aprecia este indicador por municipio.

Tabla No. 5. Casos acumulados hasta la SE12 de 2019 e incidencia en el V. del C. de accidente ofídico.

Municipios procedencia	Casos	%	Incidencia* 100000 hts
Ansermanuevo	1	7,1	16,95
Cali	1	7,1	2,73
Dagua	1	7,1	3,47
El Águila	2	14,3	23,64
Jamundí	2	14,3	4,85
Palmira	1	7,1	1,62
Restrepo	2	14,3	27,97
Trujillo	1	7,1	10,40
Vijes	1	7,1	25,63
Yumbo	2	14,3	12,76
Total	14	100,0	2,52

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 201

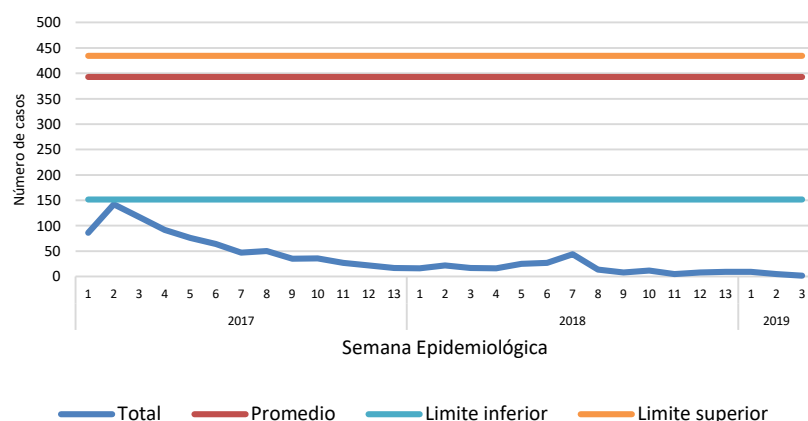
De los 14 casos notificados, 7 tuvieron algún grado de severidad; sin embargo, ninguno recibió suero antiofídico.

3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

3.1 Zika

Hasta la SE12 se han notificado 28 casos. La depuración de la información arroja 14 casos procedentes del V. del C., el 94% de ellos confirmados por clínica; 87,5% (12 casos) proceden y residen en el Municipio de Cali.

Gráfica 3. Comportamiento del Zika virus, V. del C.; SE12 de 2019.



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

Según la gráfica anterior, los casos están por debajo del límite inferior del histórico.

En lo que va de 2019 no se han confirmado casos de microcefalia o defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a Zika. Para la semana 12, en relación con los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, se notificó 1 caso sospechoso procedente del Municipio de Tuluá.

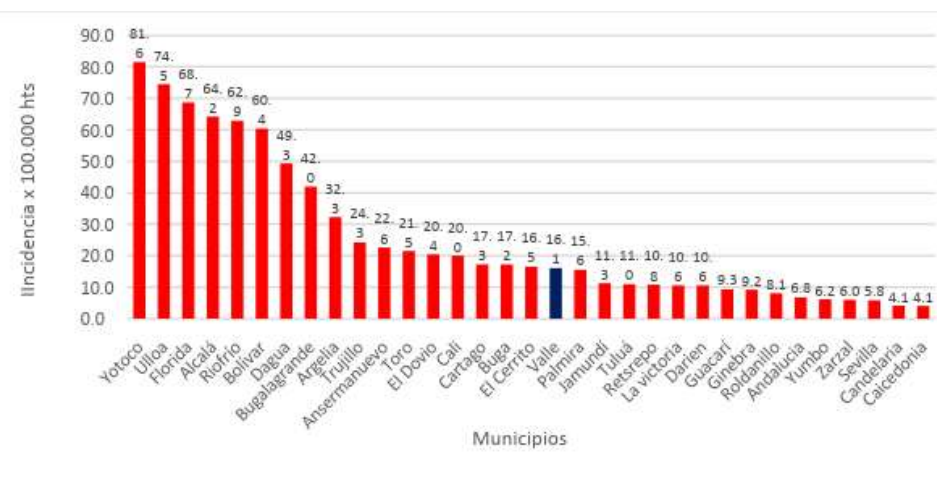
3.2 Chikunguña

Hasta la SE12 se notificaron 13 casos; 10 procedían de Cali. La notificación se encuentra por debajo de lo esperado.

3.3 Dengue

Hasta la SE12 se han notificado 705 casos, de los que 63.55% (448) son sin signos de alarma y 35,2% (248) con signos de alarma. El acumulado hasta la misma SE de 2018 era de 487 casos. Se notificaron ocho casos (1,13%) de dengue grave y una defunción. Cali es el municipio con más casos 438 (70,0%), en el departamento. La incidencia del dengue en el Dpto. es de 16×10^5 hab. Los Mpios con las mayores incidencias fueron Yotoco, Ulloa y Florida, (Gráfica 4).

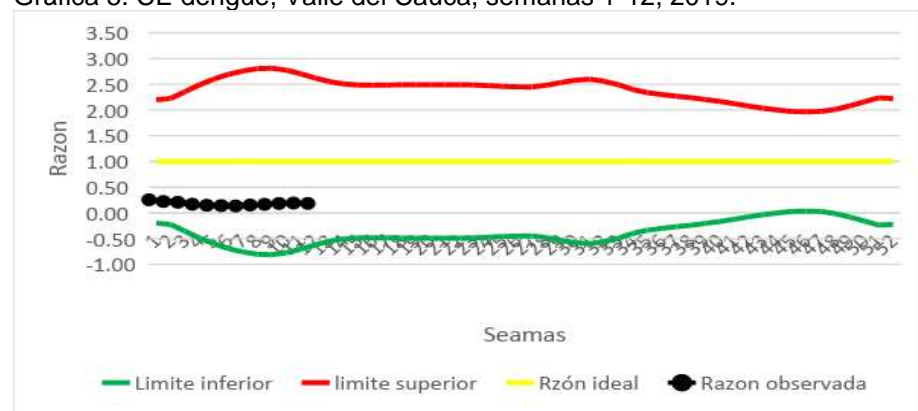
Gráfica 4. Incidencia de dengue por municipio de procedencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2019.



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

El canal endémico de dengue para el 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 12 (Gráfica 5).

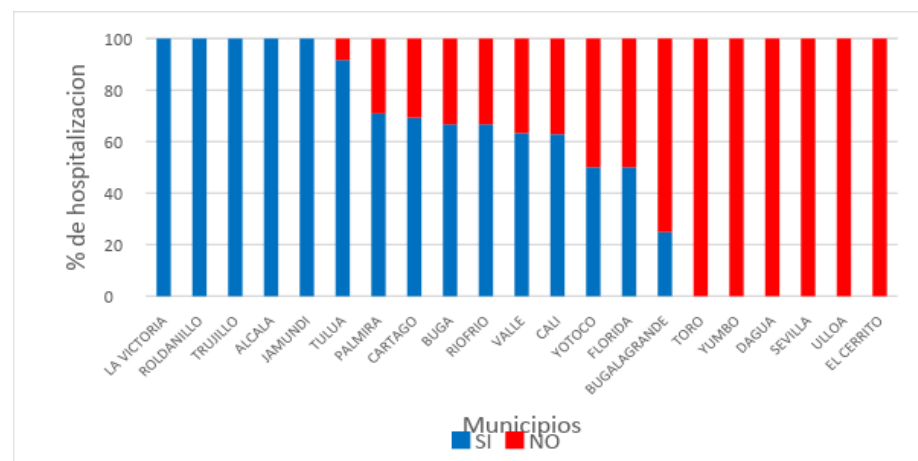
Gráfica 5. CE dengue, Valle del Cauca, semanas 1-12, 2019.



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

Los municipios con casos de DCSA, con más hospitalizados fueron La Victoria, Alcalá, Roldanillo y Trujillo; lo que no ocurrió en Yumbo, Dagua, Sevilla, El Cerrito, Florida, Ulloa, Toro, (gráfica 6).

Gráfico 6. Hospitalizaciones por casos notificados de dengue con signos de alarma por municipio notificador, Valle, semanas epidemiológicas 1-12 de 2019.



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

Hasta semana 12 se ha notificado un caso probable de muerte por dengue, procedente del municipio de La Cumbre

3.4 Malaria

A la SE11, hubo 19 casos originados en Valle del Cauca, de ellos 5 fueron complicados; a la SE12 de 2018 hubo 4 casos. Predominó *P. vivax* con 68,0%, seguido por *P. falciparum* con 21,0% de los casos. Por procedencia, los municipios de Sevilla y Cali han notificado el 52,0% de los casos del departamento (Tabla 6). No hubo muertes por malaria.

Tabla 6. Casos notificados de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas 1 a 12 2019.

Nombre municipios	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Andalucía	1	0	0	0	1	5,263
Cali	3	1	1	0	5	26,32
Candelaria	1	0	0	0	1	5,263
Cartago	0	1	0	0	1	5,263
El Cerrito	0	2	0	0	2	10,53
Palmira	1	0	0	1	2	10,53
Sevilla	5	0	0	0	5	26,32
Versalles	1	0	0	0	1	5,263
Toro	1	0	0	0	1	5,263
Total	13	4	1	1	19	100

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

El índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de $0,033 \times 10^3$ hab en riesgo (área rural). Sevilla presenta el IPA municipal más alto con 0.51 (Tabla 7).

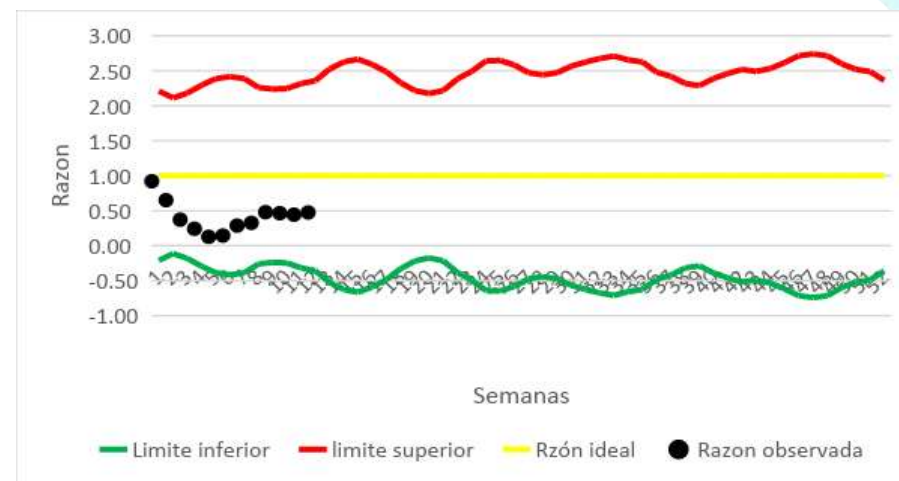
Tabla 7 Incidencia de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas 1 a12 2019

Municipio	IPA	IFA	IVA
Andalucía	0,34	0,00	0,34
Cali	0,14	0,03	0,08
Candelaria	0,02	0,00	0,02
Cartago	0,53	0,53	0,00
El Cerrito	0,09	0,09	0,00
Palmira	0,03	0,00	0,02
Sevilla	0,51	0,00	0,51
Versalles	0,24	0,00	0,24
Toro	0,14	0,00	0,14
Total	0,03	0,01	0,02

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

La malaria, en general, se ubicó dentro de lo esperado en el CE en las SE 1 a 12 (Gráfica 7).

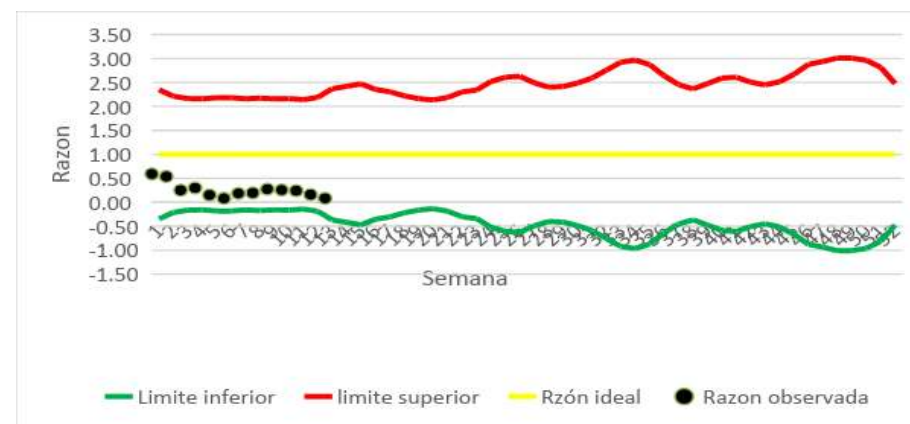
Gráfica 7. Canal endémico de malaria, Valle del Cauca, semanas 1 a 12 2019



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

El canal endémico para *P. vivax* se ha ubicado dentro de lo esperado en las semanas 1 a 12 (Gráfica 8).

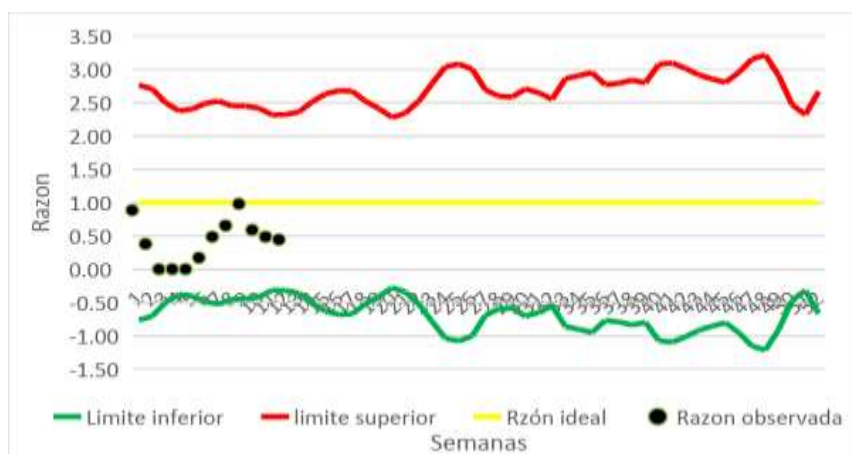
Gráfica 8. Canal endémico de malaria por *P. vivax*, Valle del Cauca, Semana 1 a 11 de 2019



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

El canal endémico para malaria por *P. falciparum* se ubicó en la semana 9 en área de alerta, en las SE 1 a 8, 10, 11 dentro de lo esperado (Gráfica 9).

Gráfica 9. Canal endémico de malaria por *P. falciparum* Valle del Cauca, semanas 1 a 12, 2019.



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

3.5 Leishmaniasis

Hasta la SE11 de 2019, se notificaron 5 casos: dos de Roldanillo, dos de Florida y uno de Versalles.

3.6 Chagas, fiebre amarilla y encefalitis

Se notificó un caso sospechoso de encefalitis del Nilo, procedente del Caloto-Cauca, que fue descartado por el INS.

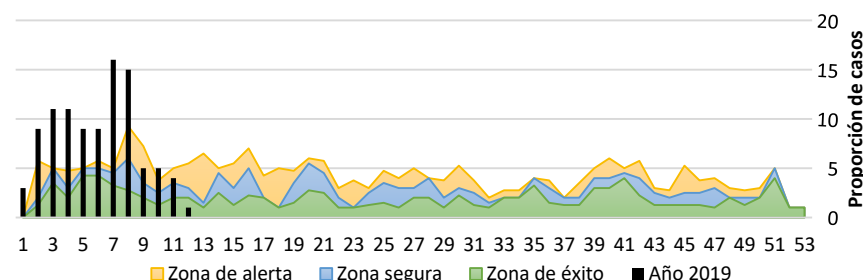
De Chagas y fiebre amarilla no se han notificado casos.

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS O POR EL AGUA

4.1 Hepatitis A.

Hasta la semana epidemiológica 12, se han notificado 98 casos de hepatitis A. La incidencia es de $2,2 \times 10^5/\text{hab.}$ El porcentaje de hospitalización fue 39,7% (39). No se han presentado casos en población menor de 5 años, gestantes o población privada de la libertad. De acuerdo con el comportamiento histórico, el canal endémico muestra que durante las semanas 2 a 8 se superó el umbral de alerta, entrando en zona de brote. Cali representa el 91% de la notificación. Este evento presenta alto ingreso de notificación tardía, por lo que para observar el comportamiento real de la semana actual se debe esperar al ajuste de la siguiente semana (ver gráfica).

Gráfica 10. Canal endémico de infección por virus de Hepatitis A, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-12, 2019.



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

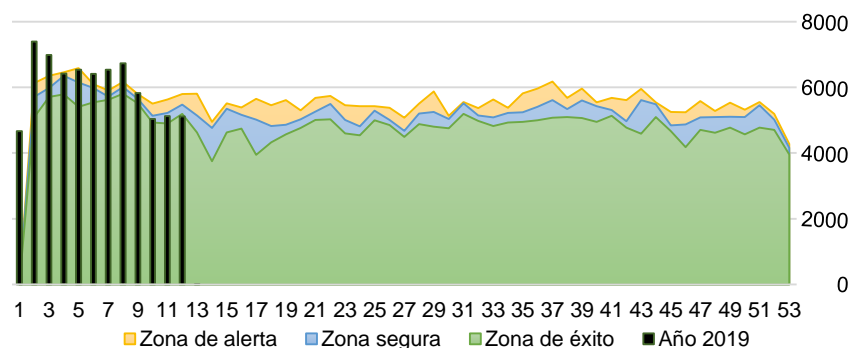
4.2 Fiebre Tifoidea

Hasta la SE 12 han sido notificados 7 casos de fiebre tifoidea (dos corresponden a Buenaventura y uno a Venezuela); los restantes son autóctonos: tres de Cali y uno de Zarzal; dos de los casos se descartaron por no confirmación por laboratorio (Zarzal:1 y Cali:1), no cumplimiento de protocolo (ajuste D), dos casos de Cali se encuentran pendientes de investigación de campo. El LDSP identificó una muestra positiva para *S. typhi*, que está pendiente de IEC. La incidencia departamental se mantiene en cero, hasta no confirmar la procedencia de los casos anteriores.

4.3 Enfermedad Diarreica Aguda

Hasta la semana epidemiológica 12, se notificaron en el SIVIGILA 72.676 casos de EDA en todos los grupos de edad; El Valle registra una incidencia de 15 casos por cada 100.000 habitantes, los municipios que presentan la mayor incidencia son Florida (33,14 casos x 100.000 habitantes), Andalucía (29,47 casos x100.000 habitantes, y Buga (23,09 casos x 100.000 habitantes). El monitoreo mediante el canal endémico muestra que solo durante la semana 2, 3 y 7 se superó el umbral de alerta, pero no fue de manera consecutiva, actualmente nos encontramos en zona segura.

Gráfica 11. Canal endémico de Enfermedad diarreica aguda, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-12, 2019.



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

4.4 Cólera

No se han notificado casos sospechosos ni confirmados hasta la SE 12 de 2019. Se mantiene la vigilancia rutinaria como evento de interés internacional.

4.5 Brotes y alertas departamentales.

A continuación, se relacionan los brotes que cumplen con criterios de notificación inmediata (población confinada o cautiva, productos de alta comercialización o aquellos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005 (anexo 2) relacionados con EDA y/o ETA notificados hasta la SE 12.

Tabla 8. Brotes de ETA de notificación inmediata, SE 1-12, 2019.

	Municipio	Sem	Eve nto	Lugar	# enferm os	# expue stos	Tasa de ataque	Estado actual del brote
1	Cali	1	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
2	Cali	1	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
3	Cali	1	ETA	Restaurante	7	20	100%	Cerrado
4	Jamundí	2	EDA	Centro carcelario	81	1161	7,6%	Cerrado
5	Cali	3	ETA	Restaurante	4	5	80%	Cerrado
6	Cali	3	ETA	Restaurante	11	12	112%	Cerrado
7	Cali	3	ETA	Restaurante	5	7	71%	Cerrado
8	Bugalagrande	3	ETA	Restaurante	4	4	100%	Cerrado
9	Cali	3	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
10	Cali	3	ETA	Restaurante	3	4	75%	Cerrado
11	Cali	5	ETA	Centro carcelario	4	4	100%	Cerrado
12	Jamundí	6	EDA	Centro carcelario	93	650	14.3%	Abierto
13	Cali	6	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
14	Cali	7	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
15	Darién	8	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
16	Cali	8	ETA	I Educativa	3	3	100%	Cerrado
17	Cali	8	ETA	Hogar	10	10	100%	Cerrado
18	Tuluá	8	ETA	Centro carcelario	3	1411	0.21%	Cerrado
19	Tuluá	8	ETA	Centro carcelario	12	1411	0.85%	Cerrado
20	Cali	8	ETA	Restaurante	2	3	66,6%	Cerrado
21	Tuluá	9	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
22	Tuluá	9	ETA	Ventas ambulantes	5	5	100%	Cerrado
23	Cali	9	ETA	Restaurante	2	3	66,6%	Cerrado
24	Cali	9	ETA	Fiesta	6	8	75%	Cerrado
25	Cali	9	ETA	Alta comercialización	7	7	100%	Cerrado
26	Cali	9	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
27	Tuluá	10	ETA	Restaurante	4	4	100%	Cerrado
28	Cali	11	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
29	San Pedro	11	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
30	Sevilla	12	ETA	Comunidad indígena	25	25	100%	Cerrado

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

De los 36 brotes ingresados, 15 tienen pendiente el informe final (14 de Cali, uno de Jamundí); sin embargo, se confirmó el cierre de casos. Se encuentran pendientes de notificación colectiva 15 eventos (Cali:12, San Pedro:1, Sevilla:1, Jamundí:1).

Igualmente se han notificado 12 brotes de ETAS que obedecen a entornos familiares (Cali 11 brotes, Dagua 1 brote).

4.6 Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

A semana epidemiológica 12 de 2019, no se han notificado al sistema de vigilancia mortalidades en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda.

5. INMUNOPREVENIBLES

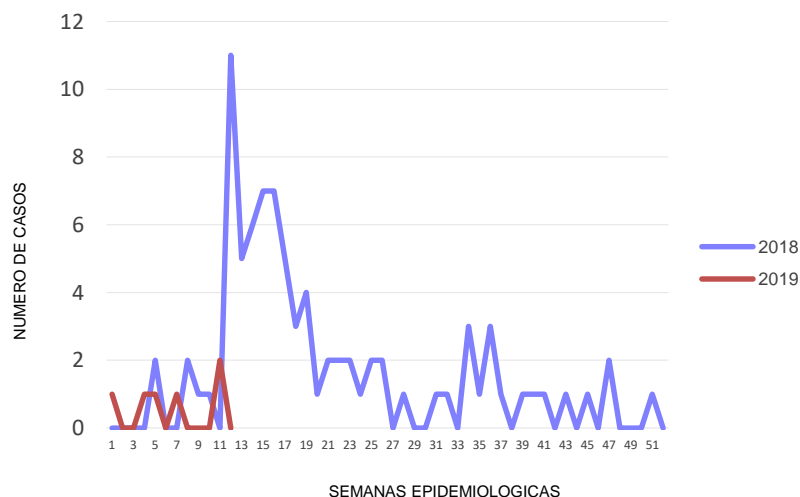
5.1 Eventos en erradicación, eliminación y alerta nacional

Durante el año 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 del Valle del Cauca.

5.2 Sarampión –Evento en eliminación y alerta nacional

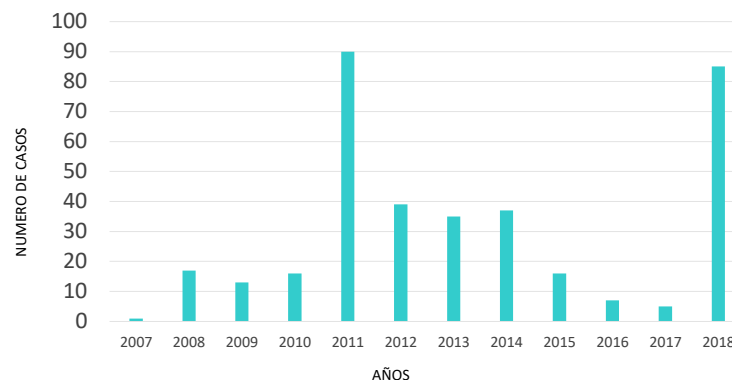
Durante la semana 12 de 2019 no se notifican casos sospechosos de sarampión; se han notificado en total 6 casos en lo recorrido del 2019 procedentes de Cali, un caso notificado de otro Dpto., 3 casos descartados y 3 en proceso de ajuste. Durante el mismo período de 2018 se habían notificado 17 casos sospechosos.

Gráfica 12. Comportamiento en la notificación de Sarampión, procedencia Valle del Cauca, 2018 - 2019:



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

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



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

En la gráfica anterior 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 de sarampión al territorio nacional durante la era post eliminación.

5.3 Rubeola –Evento en eliminación y alerta nacional

Durante la semana 12 de 2019 no se notifican casos sospechosos de Rubeola; se han notificado en total 2 casos en lo recorrido del 2019 procedentes de Cali y Palmira, 1 caso descartado por laboratorio, el otro caso pendiente de análisis por no recolección de muestra de laboratorio. Durante el mismo período de 2018 se habían notificado 3 casos sospechosos.

5.4 Tétanos neonatal –Evento en eliminación

En lo recorrido del 2019 se notificó en Cali 1 caso probable procedente de Cauca, posteriormente descartado.

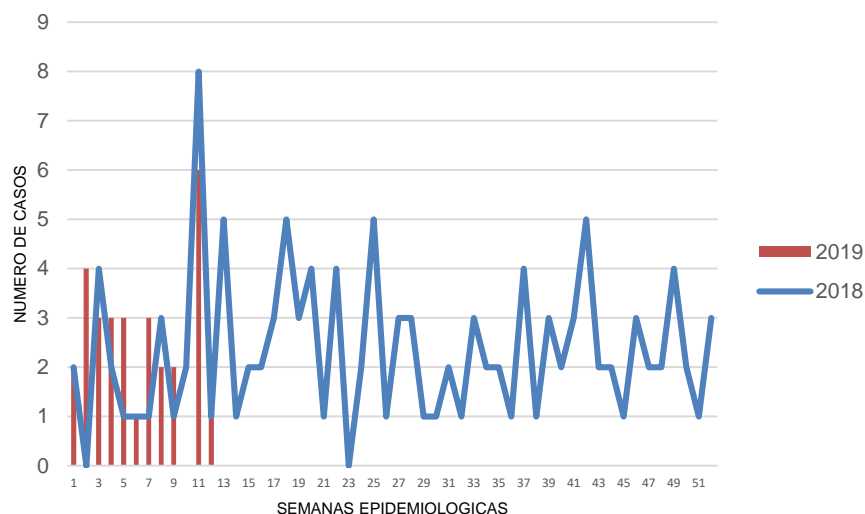
5.5 Difteria –Evento en control y alerta nacional

2 caso probables notificados durante las semanas 2 y 8 procedentes de Dagua y Palmira descartados por laboratorio.

5.6 Meningitis bacteriana aguda –Evento en control nacional

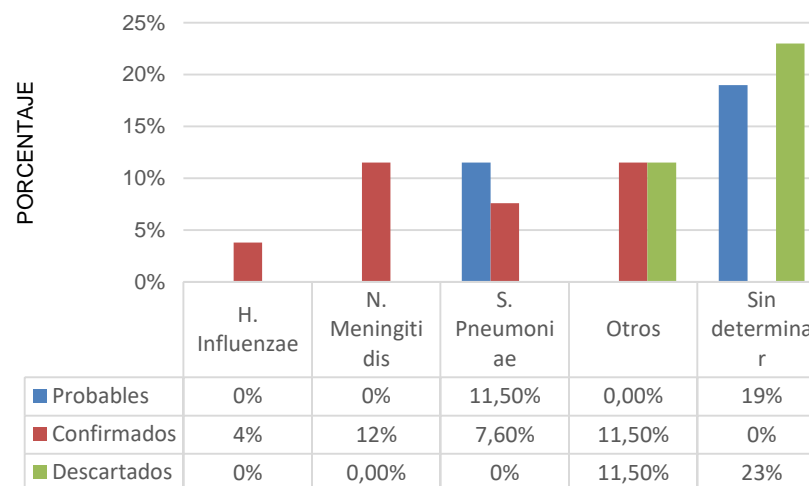
Durante la semana 12 se notifican 2 casos probables de meningitis bacteriana aguda procedentes de Cali; en total se han notificado 31 casos probables en lo recorrido del 2019 procedentes de 7 municipios del Valle del Cauca, 9 de los cuales se encuentran descartados, 14 confirmados en SIVIGILA y 8 en proceso de ajuste. Durante el mismo período de 2018 se habían notificado 26 casos probables.

Gráfica 14. Comportamiento en la notificación de Meningitis Bacteriana Aguda, procedencia Valle del Cauca, 2018 - 2019:



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

Gráfica 15. Casos de Meningitis Bacteriana Aguda, notificados por tipo de agente bacteriano, procedencia Valle del Cauca, 2018:



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

5.7 Tétanos accidental –Evento en control nacional

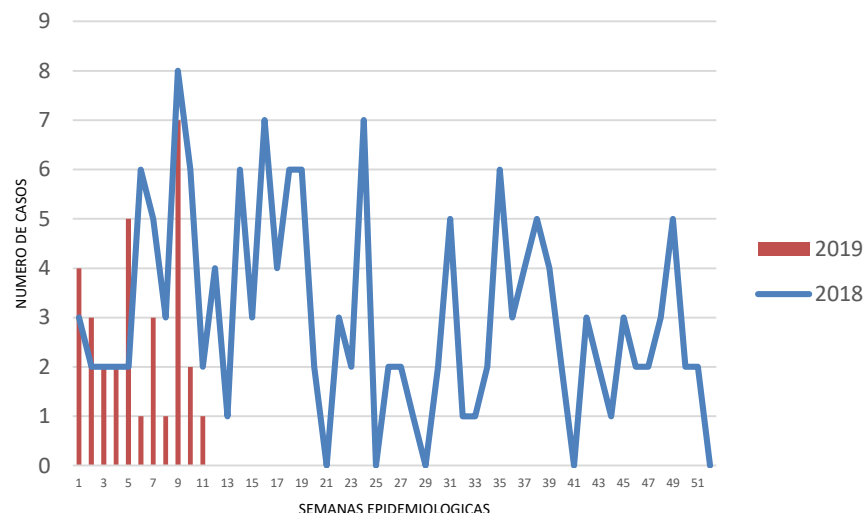
No se han notificado casos probables de Tétanos accidental durante el año 2019.

5.8 Tos ferina - Evento en control nacional

Durante la semana 12 de 2019 no se notificaron casos probables de tos ferina; en lo recorrido de 2019 se han notificado 31 casos oriundos del V. del C., entre ellos dos tuvieron resultado positivo para Bordetella Pertussis, procedentes de Palmira y Yumbo, un caso tuvo resultado positivo para Bordetella Parapertussis procedente de Cali, un caso no reporta envío de muestra de laboratorio, un caso se encuentra pendiente de ajuste y los demás

fueron descartados por laboratorio. Durante el mismo período de 2018 se habían notificado 45 casos probables.

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



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

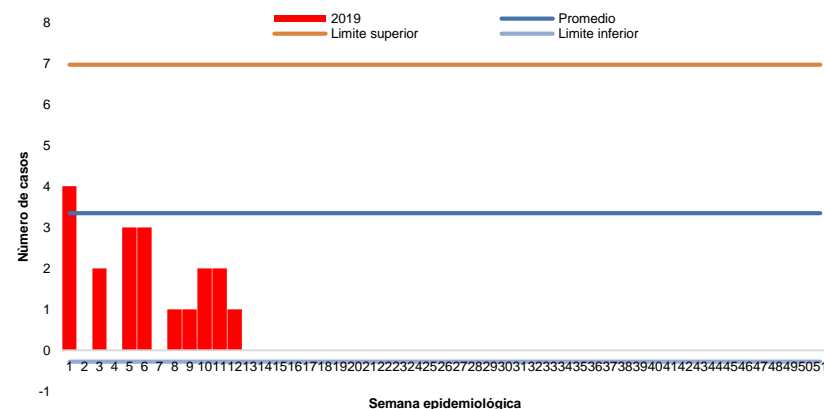
6. Vigilancia de IRA grave inusitada

A semana epidemiológica 12 de 2019, se han notificado al SIVIGILA 45 casos de IRA grave inusitada; el 42,2% de ellos (19) cumplen con la definición del caso y son oriundos del V. del C., no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos notificados.

A semana epidemiológica 12 de 2019 el comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitada se encuentra por debajo del promedio de la notificación del 2018, en la semana 2, 4 y 7 no se notificaron casos que cumplan criterios, durante las semanas

epidemiológicas 09 a 12 la notificación de este evento se encuentra dentro de lo esperado.

Gráfica 17. Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-12, 2019.



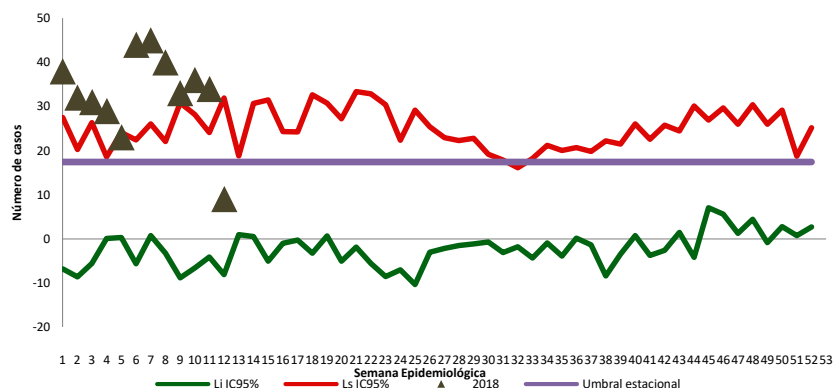
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

7. Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza (ESI) e IRAG

Hasta la SE12 se notificaron al SIVIGILA 394 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI e IRA grave, que cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, 9 de esta semana y 385 de semanas anteriores. 308 (78,1%) corresponden a pacientes con IRAG y 86 (21,9%) a pacientes con ESI.

Hasta la semana epidemiológica 12 la notificación centinela de casos de ESI-IRAG se encuentra por encima del límite superior histórico debido a que se ingresan al SIVIGILA el total de casos que cumplen con los criterios de inclusión, superando la meta mínima semanal, en la SE 12 la notificación de casos está por debajo del umbral estacional.

Gráfica 18. Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Valle del Cauca a semana epidemiológica 12-2019

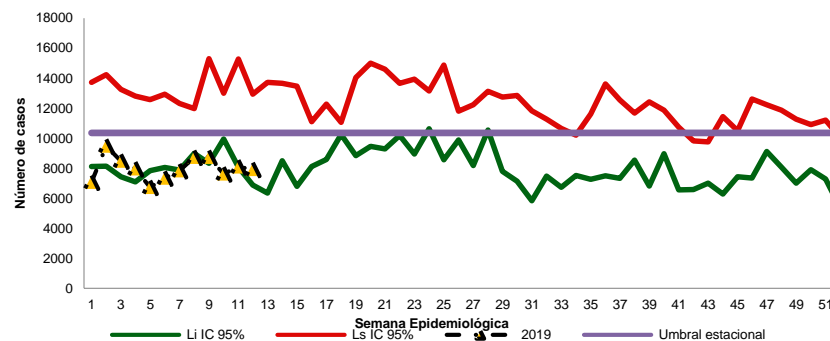


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

8. Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

Para el Valle del Cauca, el comportamiento de la morbilidad por IRA muestra que hasta esta semana se han notificado 96007 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) de 2306412 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,1%. La notificación de casos se encuentra por debajo del umbral estacional.

Gráfica 19. Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 12 de 2019 con su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018



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

Hasta la semana 11 se han notificado 2417 hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) de 41272 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción de 5,8%. A esta misma semana se han notificado 137 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 2167 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 6,3%. Las hospitalizaciones por IRAG no superaran el límite superior histórico, la notificación se encuentra por debajo del umbral estacional.

9. Mortalidad por IRA en menores de 5 años

A semana epidemiológica 12 de 2019, se han notificado 4 casos de mortalidad por IRA. Los municipios de residencia son Cali (2 casos), Candelaria (1 caso) y Obando (1 caso). Dos de estos casos (Cali y Obando) fueron analizados y confirmados para IRA. Los otros dos casos están pendientes de análisis encontrándose en el tiempo establecido por el INS.

10. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

10.1 Infecciones asociadas a dispositivos IAD

Hasta la semana epidemiológica 12, se han notificado 118 casos de IAD, el 96 % de los casos ocurrieron en las unidades de cuidados intensivos del municipio de Cali.

Tabla 9 Número de casos notificados IAD según tipo de UPGD y Municipio notificador, Valle del Cauca 2019

Municipio	No. Casos Notificados	Número de UPGD con UCI	Número de UPGD con IAD
Cali	113	25	13
Buga	1	3	1
Tuluá	4	2	1
Palmira	0	3	0
Cartago	0	2	0
Total	118	35	15

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

El mayor número de infecciones notificadas fueron las ITS-AC seguida de las ISTU-AC y en tercer lugar las NAV; el servicio con mayor porcentaje de casos reportados de infecciones fue UCI Adulto ya que es el servicio con mayor número de camas a nivel departamental. Ver tabla No. 2

Tabla 10 IAD distribuidas por servicios Valle del cauca semana 13 de 2019

	NAV	ISTU-AC	ITS-AC	Total
UCI Adulto	19 (86 %)	36 (90 %)	31(55%)	86
UCI Pediátrica	1 (5%)	4 (10%)	8 (14%)	13
UCI Neonatal	2 (9 %)		17 (31%)	19
Total	22 (100 %)	40 (100%)	56 (100%)	118

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

10.2 Endometritis puerperal

Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado 29 casos de endometritis puerperal, 66 % derivada de parto vaginal y 34% derivados de parto por cesárea, el municipio con mayor número de casos notificados es Cali 85% (25 casos) ya que tiene el mayor número de UPGD que realizan cesáreas y atienden parto vaginal.

Tabla No. 11 Municipio que han notificado Endometritis puerperal Valle del Cauca 2019

Municipio	No. Casos Notificados	No partos certificados	% endometritis puerperal
Cali	25	5094	0,4
Tuluá	1	583	0,2
Palmira	2	597	0,3
Buga	1	284	0,4
Total	29	6558	0,44

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

11. Brotes y alertas departamentales.

A la semana epidemiológica 12 se han notificado 7 brotes intrahospitalarios los cuales se describen a continuación.

Tabla 12 Número de brotes de Infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS) Valle del Cauca 2019

Fecha notificación	Municipio	Germen	Servicio	Afectados	Estado actual del brote
17/01/2019	Cali	<i>Salmonella spp</i>	Todos	8	Abierto
28/01/2019	Cali	<i>Norovirus</i>	Pediatría	2	Cerrado
20/02/2019	Cali	<i>Clostridium difficile</i>	Hematoncológica	4	Abierto
13/02/2019	Cali	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	UCI adulto	4	Abierto
13/02/2019	Cali	<i>Cándida auris</i>	Hospitalización	1	Abierto
06/03/2019	Cali	<i>Cándida auris</i>	Hospitalización	2	Abierto
06/03/2019	Cali	<i>Cándida auris</i>	UCI	1	Abierto

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

*Informe de 24 horas enviado por la institución

**Informe de 24 y 72 horas enviado por la institución

12. Infecciones de sitio quirúrgico

Hasta la actual SE se han notificado 76 casos, 24 de infección asociada a procedimientos quirúrgicos realizados en el año 2018 (no se tienen en cuenta para este análisis), y 7 infecciones correspondientes a heridas contaminadas, por lo que no cumplen definición de caso.

De los 45 casos notificados del 2019, el 74% (33 casos) son de instituciones del municipio de Cali, 11% (5 casos) de Palmira, 9% (4 casos) de Tuluá y 4% (2 casos) de Buga y 2% de La Unión (1 caso).

El 67% de las infecciones notificadas son superficiales, 22% profundas y 11% órgano-espacio. El tipo de procedimiento con un mayor número de infecciones asociadas fue la cesárea con el

38% de los casos, seguido de la herniorrafia con el 35%, colecistectomía con el 16% y revascularización miocárdica 11%.

Tabla 13 Número de infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos por tipo de procedimiento e infección, semana 12, 2019

Procedimiento	Superficial	Profunda	Órgano-Espacio	Total
Cesárea	14	2	1	17
Herniorrafia	9	7	0	16
Revascularización miocárdica	3	1	1	5
Colecistectomía	4	0	3	7
Total	30	10	5	45

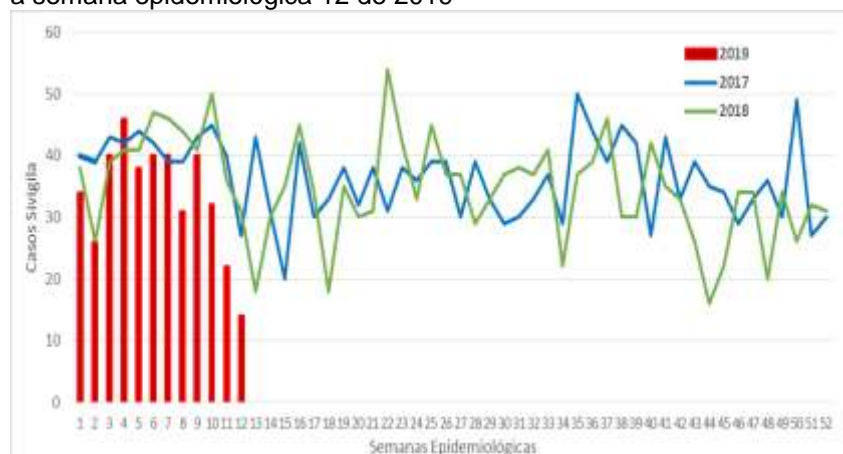
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca Colombia 2019

13. MICOBACTERIAS

13.1 Comportamiento de la notificación de la tuberculosis todas las formas.

Con corte en la SE 12 se notificaron 403 casos de tuberculosis todas las formas (TBTF) residentes del Valle, comparado con el año anterior a la misma semana epidemiológica hubo una reducción de 16,04% (480 casos notificados a SE 12 de 2018). Al realizar el análisis de comportamiento inusual de Poisson se identificó Alcalá, Cartago y Florida tienen un incremento estadísticamente significativo en la notificación de los casos ($p < 0,05$), comparado con 5 años anteriores a igual semana epidemiológica; contrario al municipio de Cali que presentó un decremento estadísticamente significativo.

Gráfica 20. Comportamiento de la notificación de la Tuberculosis, a semana epidemiológica 12 de 2019



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

Incidencia Departamental de TB todas las formas: 9,2 casos x 100.000 habitantes.

Tabla 14. Características del tipo de tuberculosis, condición de ingreso e historia de tratamiento para casos de TB. Semana 1 – 12 de 2019

Variable	Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Tipo de caso según ingreso	Confirmado por laboratorio	263	44	307	76,2
	Confirmado por clínica	68	18	86	21,3
	Confirmado por nexo epidemiológico	8	2	10,0	2,5
Caso según historia de tratamiento	Nuevo	307	62	369	91,6
	Previamente tratado	32	2	34	8,4
Total		339	64	403	

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

13.2 Tuberculosis farmacorresistente.

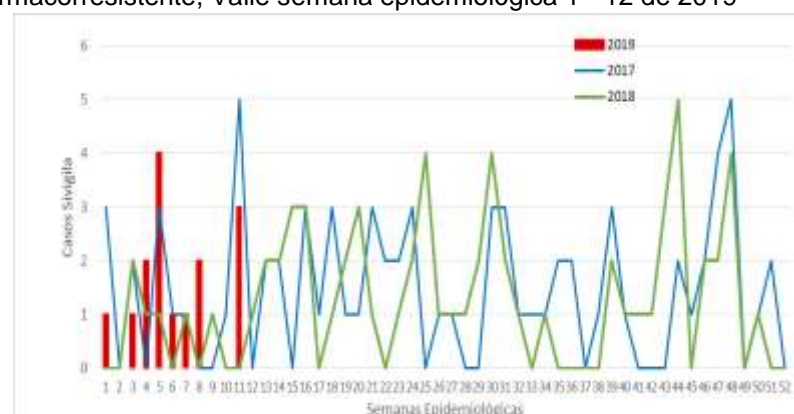
A semana epidemiológica 12 de 2019, se han notificado 15 casos de TB farmacorresistente, que comparado con el año anterior a igual semana epidemiológica hay un incremento del 114% (7 casos en 2018)

Tabla 15. Casos TB FR según tipo de resistencia y condición final.

Municipio	Tipo de resistencia	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%	Fallecidos
Jamundí	Mono resistente	1	0	5	33,3	0
Cali	Mono resistente	4	0			0
Cali	MDR	1	1	2	13,3	1
Cali	Resistencia a Rifampicina	5	1			2
Palmira	Resistencia a Rifampicina	0	1	8	53,3	0
Pradera	Resistencia a Rifampicina	1	0			0
Total		12	3	15	100,0	3

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

Gráfica 21. Comportamiento de la notificación de Tuberculosis farmacorresistente, Valle semana epidemiológica 1 - 12 de 2019



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

Indicadores:

- ✓ Porcentaje de coinfección TB FR: 26,7% (4 casos)
- ✓ Incidencia Dptal. TBFR: 0,34 casos x 100.000 habitantes.

Al realizar el análisis de comportamiento inusual de poisson se identificó que el municipio de Cali presenta un incremento en la notificación de los casos TBFR pero no estadísticamente significativo ($p < 0,05$), a diferencia del Valle del Cauca que presenta sí un incremento estadísticamente significativo ($p < 0,05$), para la Nación comparado con 5 años anteriores a igual semana epidemiológica.

13.3 Confección TB-VIH

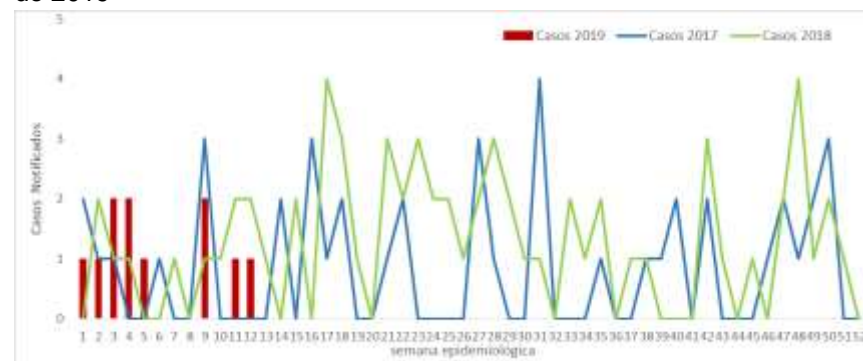
A semana epidemiología 12, en la base de datos 813 se encuentran notificados 56 casos como coinfección VIH-TB Todas las formas y 4 casos notificados como coinfección VIH-TB FR, para un total de 60 casos, con un porcentaje de confección 14,4% de 418 casos entre Tb sensible y resistente.

Se identifican cuatro casos notificados mortalidad TB-VIH en ≤ 49 años, 3 casos figuran notificados como TB FR y uno como TBTF. Todos los casos residentes y procedentes de Cali.

13.4 Comportamiento de la notificación de lepra.

A semana 12 de 2019, se han notificado 11 casos de Lepra residentes en Cali (3), La Unión (2), Palmira (2), Tuluá (3) y Zarzal (1). De acuerdo a su condición de ingreso 3 casos recidivas y 8 casos nuevos.

Gráfica 22. Comportamiento de la notificación de Lepra, Valle SE 01-12 de 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle 2019

Comparado con el año anterior a igual semana epidemiológica se habían notificado igualmente 11 casos, Los municipios de Palmira y Tuluá presentan un incremento en la notificación de los casos, pero no estadísticamente significativos; al igual que el Valle presenta para la Nación un incremento, pero no estadísticamente significativo ($p > 0,05$) comparado con 5 años anteriores a igual semana.

Indicadores a semana 12 de 2019

- ✓ Tasa de detección de casos nuevos: (8 casos) 0,18 x 100.000 habitantes.
- ✓ Porcentaje de casos multibacilares: 63,6% (7 casos)
- ✓ Porcentaje de discapacidad en los casos nuevos I y II: 50% (4 casos)
- ✓ Tasa de discapacidad: 0,09 x 100.000 habitantes.

Para el análisis de los comportamientos inusuales se está utilizando como modelo de probabilidad la distribución de Poisson, se identifica que para Lepra hay un incremento de casos en Palmira y Tuluá, pero no estadísticamente significativo, comparado con los 5 años anteriores para igual semana epidemiológica.

14 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

14.1 Sífilis congénita

En la base de datos de sífilis congénita a semana epidemiológica 12 del año 2019, se encuentran notificados 16 casos en 7 municipios del Valle del Cauca los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 16. Comportamiento de la notificación e incidencia de sífilis congénita, SE 12 de 2019, por Mpio de residencia, V. del C.

Municipio de Residencia	Nacidos Vivos + Mortinatos	N° de Casos por Municipio de residencia	Incidencia * (1000 NV+mortinatos) por ET de residencia	%
Cali	5832	7	1,20	43,75
Zarzal	114	2	17,54	12,50
Tuluá	499	3	6,01	18,75
Candelaria	214	1	4,67	6,25
Cartago	207	1	4,83	6,25
El Águila	16	1	62,50	6,25
Yumbo	256	1	3,91	6,25
Valle del Cauca	10006	16	1,60	100,00

*Nacidos vivos y muertos residentes del Valle del Cauca corte semana 12 de 2019-RUAF

14.2 Sífilis gestacional

A la semana epidemiológica 12, se han notificado 144 casos, el año anterior a la misma semana epidemiológica se notificaron 135 casos.

Tabla 17 Número de casos de sífilis gestacional, SE 12, por Mpio de residencia, V. del C.

Municipio de Residencia	N° de Casos	%
Ansermanuevo	3	2,10
Buga	2	1,40
Bugalagrande	2	1,40
Cali	88	61,54
Candelaria	4	2,80
Cartago	2	1,40
Dagua	2	1,40
El Águila	1	0,70
El Cairo	1	0,70
Florida	5	3,50
Jamundí	5	3,50
La Union	1	0,70
La Victoria	1	0,70
Palmira	13	9,09
Pradera	1	0,70
Tuluá	5	3,50
Vijes	1	0,70
Yumbo	5	3,50
Zarzal	1	0,70
Valle del Cauca	143	100,00

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

La prevalencia se estima en $14,29 \times 10^3$ nv

14.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 12 de 2019, se han notificado 619 casos; a la misma semana epidemiológica del año 2018 se notificaron 477 casos, lo que indica un incremento del 29,77% en la notificación; el 87% de los casos fueron notificados en estadio 1 (VIH), el 7 % en estadio 2 (SIDA) y el 6 % como fallecidos. A continuación, se relacionan los casos por municipio:

Tabla: 18 Casos de VIH/SIDA, por Mpio de procedencia, V. del C. SE 12 de 2019

Municipio de Procedencia	N° de Casos	%
Cali	443	71,57
Palmira	43	6,95
Tuluá	34	5,49
Jamundí	14	2,26
Buga	13	2,10
Yumbo	13	2,10
Cartago	11	1,78
Candelaria	9	1,45
El Cerrito	6	0,97
Florida	6	0,97
Pradera	5	0,81
Caicedonia	4	0,65
Bugalagrande	3	0,48
Sevilla	2	0,32
Vijes	2	0,32
Yotoco	2	0,32
Dagua	1	0,16
El Águila	1	0,16
El Dovio	1	0,16
Guacari	1	0,16
La Cumbre	1	0,16
Obando	1	0,16
Toro	1	0,16
Versalles	1	0,16
Zarzal	1	0,16
Valle del Cauca	619	100

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

14.4 Comportamiento de VIH/SIDA en situaciones especiales de las gestantes

A semana 12 se han notificados 8 mujeres gestantes que conviven con VIH (6 de Cali, una de Roldanillo y una de Palmira). 6 registros no cumplen con definición de caso (Uno de estos casos por estar notificadas con carga viral por debajo de 5.000

copias y el resto por estar notificada con pruebas Elisa o con pruebas rápidas).

14.5 Coinfección TB/VIH

Se han reportado 17 casos (2,75%) de pacientes con coinfección TB/VIH SIDA, mostrando una letalidad por esta coinfección del 23,53% (4 fallecidos) y de estos ninguno cumple con criterios de análisis según protocolo del Instituto Nacional de Salud, sin embargo, en la base de datos de TB y RUAF, se encontraron 4 registros de personas menores de 49 años, quienes están priorizados para el desarrollo de unidades de análisis.

14.6 Hepatitis B.

A la doceava semana epidemiológica del año 2019 se han notificado al Sivigila 80 casos. Para la misma semana epidemiológica de 2018, se habían notificado 68 casos, lo que indica un incremento del 17,65%.

14.6.1 Comportamiento de Hepatitis B en Situaciones Especiales Gestantes

A semana 12 se han notificado 2 gestantes que conviven con Hepatitis B procedentes del Municipio de Ansermanuevo y Cali.

14.6.2 Coinfección Hepatitis B/VIH

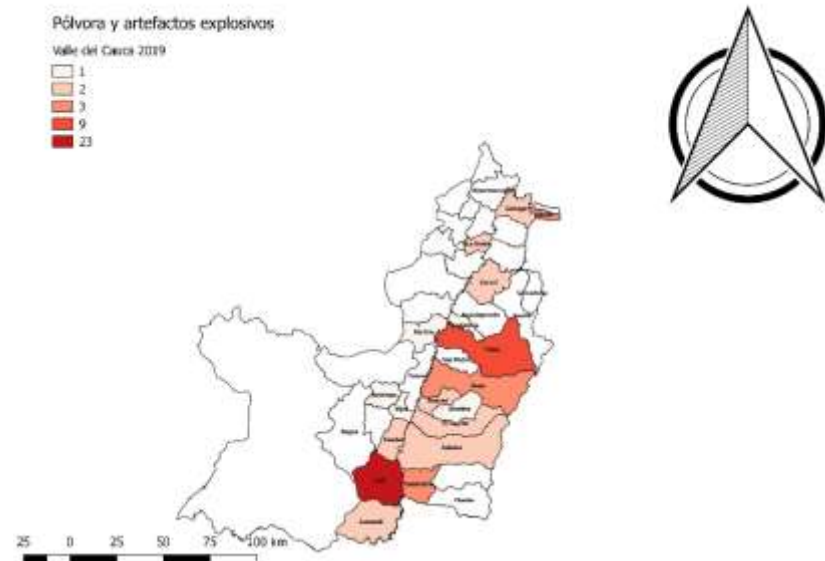
Se han reportado 14 casos (17,28%) de pacientes con coinfección Hepatitis B/VIH SIDA, mostrando una letalidad por esta coinfección del 7% (1 fallecido).

15 ENFERMEDADES CRÓNICAS

➤ Lesiones por pólvora pirotécnica

A semana epidemiológica 12 se mantiene la notificación de 62 casos, que obedecen a la vigilancia rutinaria del evento después de las festividades de fin de año. Dentro de las características de los lesionados se encuentra que el 32,2% son menores de edad, los artefactos pirotécnicos determinados como “otros” entre ellos las papeletas generaron el 46,7% de las lesiones. La manipulación y la observación fueron las actividades más frecuentes de los lesionados. Finalmente, las quemaduras fueron la mayor lesión que tuvo la población seguida de las laceraciones. A continuación, se evidencian el número de casos por municipio.

Mapa 3 Lesiones por pólvora valle a semana epidemiológica 12 2019



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

15.1 Cáncer Infantil

Hasta la SE 12 se han notificado 99 casos, de los que solo 49 son válidos para el V. del C. y, entre ellos, el 95.9% son nuevos diagnósticos.

De los 99 casos notificados, 13 ingresaron por confirmación diagnóstica y 44 en presunción; entre estos últimos, 31 cumplen el criterio de ajuste; sin embargo, falta un 77,4% por confirmar o descartar.

El 32,7% de los diagnósticos corresponden a *leucemia linfóide aguda* y el 16,3% a “tumores del sistema nervioso central”. “Otras leucemias” y “otras neoplasias malignas no especificadas” representan el 24,4% de los diagnósticos. Ver tabla No. 15.1

Tabla No. 15.1 Distribución del cáncer en menores de 18 años según tipo de diagnóstico. Valle del Cauca, SE 12 de 2019.

Clasificación del cáncer	#	%
Leucemia Linfóide Aguda	16	32,7
Leucemias Mieloides agudas	1	2,0
Otras leucemias	1	2,0
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	4	8,2
Tumores del sistema nervioso central	8	16,3
Neuroblastoma y otros tumores de células n.	2	4,1
Retinoblastoma	1	2,0
Tumores renales	0	0,0
Tumores hepáticos	0	0,0
Tumores óseos malignos	2	4,1
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0,0
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	2	4,1
Tumores epiteliales malignos y melanomas	1	2,0
Otras neoplasias malignas no específicos	11	22,4
Total	41	100,00

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

El 98% de los diagnosticados estaban afiliados al sistema de seguridad social al momento de la presunción o diagnóstico, la mayoría al régimen contributivo 55,1% (27/49). Durante este

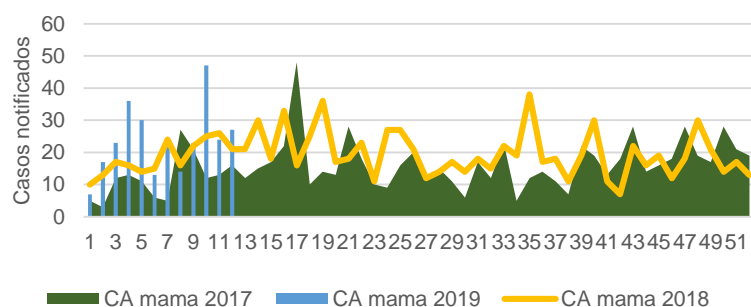
periodo el 19,5 % (8/41) de los municipios del Valle Cauca presentaron casos; Cali aporta el 77,6% de estos.

15.2 Cáncer de mama

Se observa que hasta semana epidemiológica 12 han ingresado al SIVIGILA 284 casos de CA de mama para una incidencia de 8,67 casos por cada 100.000 habitantes, se debe aclarar que este evento no vigila la prevalencia ni la mortalidad, busca identificar los casos nuevos del año en curso.

Se han reportado 2 casos en población masculina. De acuerdo con el indicador de oportunidad de inicio de tratamiento el 55,7% (156) de los casos se encuentran pendiente de ajuste, el 25,7% (72) tiene una oportunidad baja (inicio mayor a 45 días), el 13,9% (39) una oportunidad alta (inicio menor a 30 días) y el 4,6% (13) baja (inicio mayor a 45 días).

Gráfica 23. Comportamiento en la notificación de cáncer de mama, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-12, 2019.



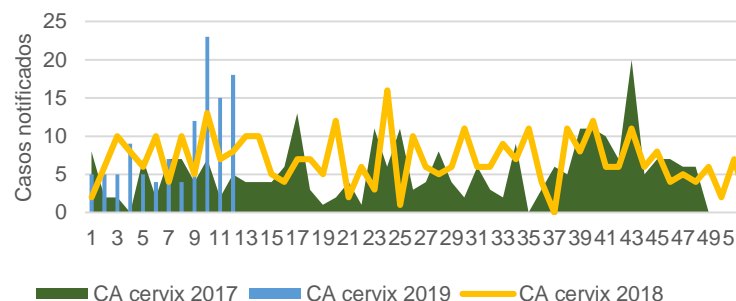
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

15.3 Cáncer de cérvix

Se observa que hasta semana epidemiológica 12 han ingresado al SIVIGILA 112 casos de Cáncer de cérvix para una incidencia de 6,65 casos por cada 100.000 mujeres mayores de

18 años en el 2018. De acuerdo con el indicador de oportunidad de inicio de tratamiento el 53,6% (60) de los casos se encuentran pendiente de ajuste, el 27,7% (31) tiene una oportunidad baja (inicio mayor a 45 días), el 15,2% (17) una oportunidad alta (inicio menor a 30 días) y el 3,6% (4) oportunidad media (inicio de 30 a 45 días).

Gráfica 24 Comportamiento en la notificación de cáncer de cérvix, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-12, 2019.



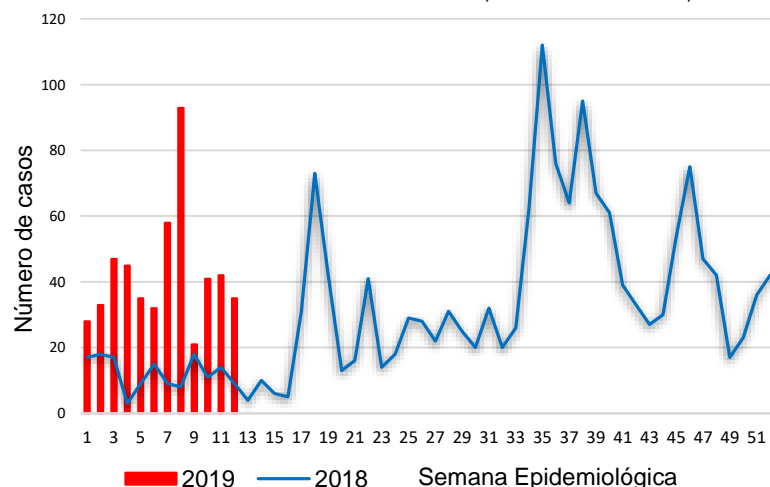
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

16 Enfermedades Huérfanas-Raras (EHR)

Hasta la Semana Epidemiológica 12 de 2019, han ingresado notificados al SIVIGILA 510 casos confirmados de Enfermedades Huérfanas-Raras; a la misma semana del 2018 se notificaron 148, con un incremento estadísticamente significativo del 71,0 %, se presentó un comportamiento homogéneo en casi todas las semanas con un ligero aumento en las semanas 3, 4, 7, 10 y 11 en comparación a las primeras semanas epidemiológicas del año

y un pico significativo en la semana 8, por notificación de Distonia No Especifica en la Clínica Nueva Rafael Uribe, se notificaron 35 casos por plan de contingencia canalizando casos no reportados retrospectivamente. Se depuraron 86 casos por ser de otros Departamentos y 12 de Buenaventura por ser Distrito.

Gráfica 25. Casos de E.H.R. Semana 12, Valle del Cauca, 2019.



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

En la siguiente tabla se evidencian las enfermedades huérfanas – raras más prevalentes discriminada por grupo de edad.

Tabla 20 Proporción de las diez Enfermedades Huérfanas-Raras notificadas con mayor frecuencia por grupo de edad, Semana 12, Valle del Cauca, 2019.

Enfermedad Huérfana – Rara	Menores de edad		Mayores de edad		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Distonia no especificada	0	0,0	39	7,6	39	7,6
Drepanocitosis	25	4,9	13	2,5	38	7,5
Esclerosis Múltiple	1	0,2	28	5,5	29	5,7
Enfermedad de Von Willebrand	5	1,0	13	2,5	18	3,5
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	1	0,2	14	2,7	15	2,9
Displasia broncopulmonar	15	2,9	0	0,0	15	2,9
Hepatitis crónica autoinmune	1	0,2	13	2,5	14	2,7
Miastenia grave	1	0,2	13	2,5	14	2,7
Fibrosis pulmonar idiopática	0	0,0	12	2,4	12	2,4
Esclerosis lateral amiotrófica	0	0,0	11	2,2	11	2,2
Total General	49	9,6	156	30,6	205	40,2

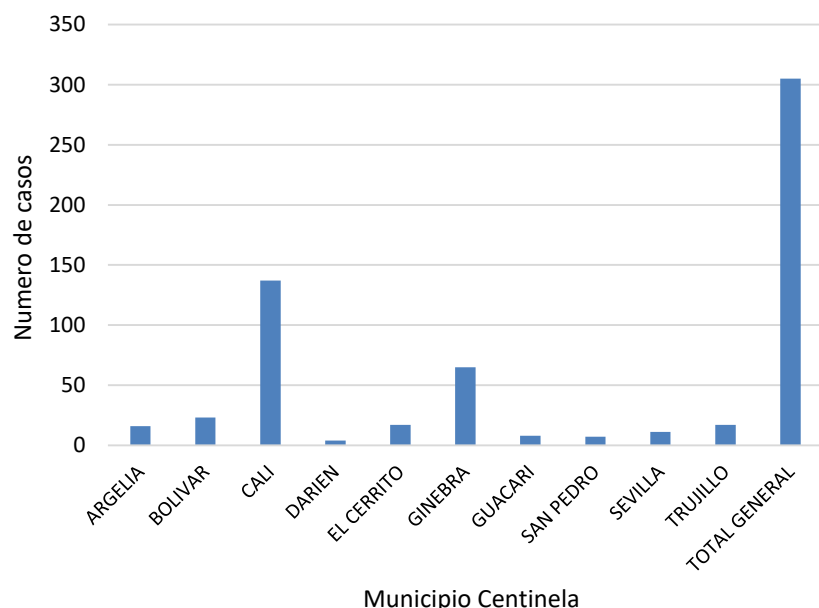
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

17 Vigilancia Centinela de Exposición a Flúor

La Vigilancia de Exposición a Flúor es Centinela a partir de 13 UPGD anuales en el Valle del Cauca ubicadas en 10 municipios. Todos los menores de 6, 12, 15 y 18 años que consultan al servicio de odontología deben ser notificados dado que naturalmente todos han estado expuestos a flúor. Igualmente, en ellos se evalúa la presencia o no de Fluorosis y la Severidad de la misma.

A Semana Epidemiológica 12 se han notificado 305 casos, otros 55 casos se siguen notificando en UPGDs que no están en la vigilancia. A continuación, se relacionan los municipios y el número de casos notificados.

Gráfica 26. Casos notificados de Exposición a Flúor por Municipio Centinela, Semana 12, Valle del Cauca, 2019.



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

Del total de 305 casos confirmados de Exposición a Flúor, el 78,0 no presentaron Fluorosis y el 22,0 % de las personas notificadas presentan algún grado de fluorosis dental, de estos los estados dudoso y muy leve fueron los más reportados correspondiente al 14,1 % del total de casos notificados.

18 VIGILANCIA NUTRICIONAL

18.1 Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 12 de 2019, se han notificado 2 casos de mortalidad por desnutrición. Estos casos fueron analizados y confirmados. En este espacio, se hizo ajuste de residencia uno de ellos del Municipio de Cali y el segundo procedente de Venezuela

19 MATERNIDAD SEGURA

19.1 Mortalidad materna (MM)

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2019 se han notificado al Sivigila 478 casos de morbilidad materna extrema, de las cuales 372 son de residencia Valle (excluyendo a Buenaventura); La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 12 muestra un incremento del 22 % en la notificación con respecto al 2018, A corte de semana 12 del año 2019, de acuerdo con el promedio de los periodos históricos en los 3 años previos frente a lo observado para esta semana se encuentra una disminución de los casos notificados en 23 municipios, en comparación con lo notificado entre 2015 a 2018; mientras que los casos residentes en Andalucía, Ansermanuevo, Buga, Cali, Cartago, Dagua, El Cerrito, Florida, Jamundí, Palmira, Pradera, Restrepo, Tuluá y Yumbo; tienen un incremento significativo en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (Ver tablero de mando). La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 39,7 casos por 1 000 nacidos vivos, más alta a la presentada en el 2018 en el mismo periodo (25,7 por cada mil nacidos vivos) y 16

entidades territoriales superan esta razón Departamental. En la siguiente tabla se evidencia el indicador por municipio.

Tabla 21. Tasa de Morbilidad Materna Extrema, por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1-12, 2019

Municipio de residencia	No	Recién Nacidos Vivos corte 29 de marzo	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos
Alcalá	1	17	58,8
Andalucía	3	51	58,8
Ansermanuevo	1	28	35,7
Argelia	1	17	58,8
Buga	6	275	21,8
Bugalagrande	1	48	20,8
Caicedonia	1	31	32,3
Cali	234	5376	43,5
Candelaria	5	204	24,5
Cartago	11	189	58,2
Dagua	1	92	10,9
El cerrito	3	109	27,5
El Dovio	1	24	41,7
Florida	7	137	51,1
Jamundí	20	363	55,1
La cumbre	1	21	47,6
La victoria	1	19	52,6
Obando	1	13	76,9
Palmira	31	721	43,0
Pradera	4	105	38,1
Restrepo	1	35	28,6
Roldanillo	2	83	24,1
San pedro	1	35	28,6
Trujillo	2	53	37,7
Tuluá	18	487	37,0
Vijes	2	21	95,2
Yotoco	1	24	41,7
Yumbo	11	234	47,0
Total general	372	9379	39,7

Fuente: Sivigila, SSD Valle, 2018, Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte marzo 29 de 2019

Las Aseguradoras con el mayor porcentaje de notificación de casos de morbilidad materna extrema en el Departamento fueron

SOS (20%), Emssanar (18%), Nueva EPS (10%), Comfenalco (8 %), Coomeva, Sura (6%), Asmetsalud y Medimas 5%.

19.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (MP)

A semana epidemiológica 12 de 2019 se notificaron 08 casos de muerte materna, de las cuales 7 son de residencia Valle (excluyendo Buenaventura). 4 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 3 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación); hasta la fecha no se han notificado casos de lesiones de causa externa

Tabla 22: Notificación de Mortalidad materna, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 1 a 12, 2017-2019

Año	Temprana	Tardía	Coincidente
2017	2	3	2
2018	0	2	1
2019	4	3	0

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

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. La notificación muestra un incremento del 57 % con respecto al 2018, en el cual se reportaron 3 casos.

La razón de mortalidad materna para el Valle del cauca a semana 12 de 2019 excluyendo el Distrito de Buenaventura fue de 43 casos por 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos). La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna, superiores a 45 casos por 100 000 nacidos fue: San Pedro con 5827 casos por 100.000 nacidos vivos

Tabla 23. Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semana epidemiológica 12 de 2019

Municipio de Residencia	Temprana	Tardía	Total general	Nacidos vivos corte 29 de marzo	Razón de MM por 100000 nacidos vivos
Buga	1	0	1	275	364
Cali	2	2	4	5376	37
Palmira	0	1	1	721	0
San pedro	1	0	1	35	2857
Total general	4	3	7	9379	43

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2019 p

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 12 de 2019, la mayor proporción corresponde a otras causas indirectas (diabetes, anemia de células falciformes. Leucemia mieloide, Hepatitis Autoinmune), Por tipo de causas, 29% son causas directas, el 57 % corresponden a causas indirectas y el 14 % se encuentran en estudio (ver tabla 3).

Tabla 24. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-12 ,2019

Clasificación	Diagnostico	Total
Directa	Embarazo ectópico	1
	Transtornos Hipertensivos del embarazo	1
	Crisis Drepanocítica	1
	Diabetes	1
	Hepatitis Autoinmune	1
Indirecta	Leucemia Mieloide	1
Pendiente	Embolia obstétrica	1
Total general		7

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

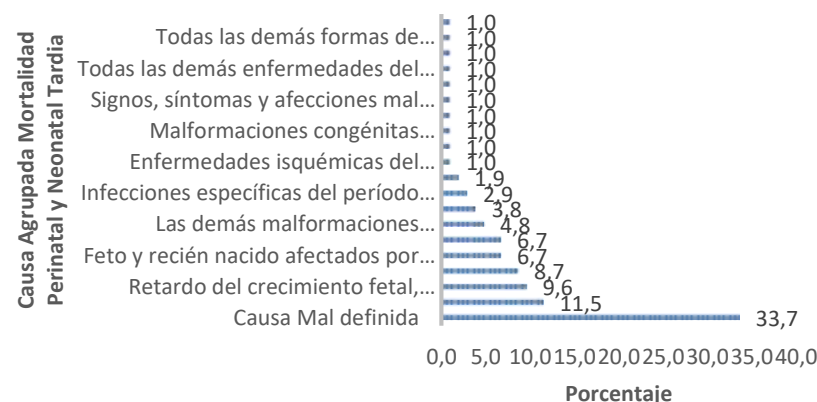
19.2.1 Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2019 se notificaron 148 muertes perinatales y neonatales tardías; de las cuales 104 son de residencia Valle (excluyendo a Buenaventura); Con corte a la misma semana de 2018, se habían notificado 154 casos, lo que representa un decremento del 32 % (50 casos menos).

Según el momento de ocurrencia, 46 casos (44 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 9 casos (9 %) a muertes fetales intraparto, 32 casos (30%) a muertes neonatales tempranas, 17 casos (16%) a muertes neonatales tardías

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: causas mal definidas con el 33.7 % seguido de embarazo parto y puerperio con el 11 %, siendo las principales causas en este agrupamiento preeclampsia severa; otras principales causas de mortalidad perinatal son retardo de crecimiento intrauterino y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Tabla 27: Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12 de 2019



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

Los municipios de Buga, Darién y Vijes tienen un incremento significativo en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (Ver tablero de mando)

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 12 fue de 10 por cada 1000 nacidos vivos. En la siguiente tabla se evidencia el indicador por municipio.

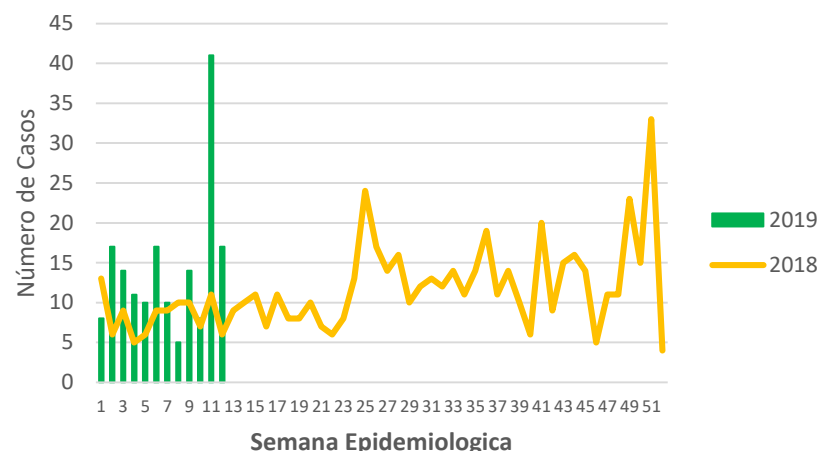
Tabla 25. Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 12 de 2019.

Municipio de residencia	No	Nacimiento s corte a 29 de marzo de 2019	Razón de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía por 1000 nv
Alcalá	1	17	59
Buga	8	275	29
Bugalagrande	2	48	42
Cali	62	5376	12
Candelaria	1	204	5
Cartago	5	189	26
Dagua	1	92	11
Darién	1	42	24
El cerrito	1	109	9
Florida	1	137	7
Jamundí	3	363	8
Palmira	7	721	10
Pradera	1	105	10
Sevilla	1	87	11
Toro	1	28	36
Trujillo	1	53	19
Tuluá	2	487	4
Vijes	1	21	48
Yumbo	2	234	9
Zarzal	2	109	18
Total general	104	10258	10

Fuente: Sivigila, SSD Valle, 2018, Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte marzo 29 de 2019

20 Defectos Congénitos (DC)

Gráfico 28. Defectos congénitos por semana epidemiológica, Valle del Cauca; 2018 - 2019.



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

A semana epidemiológica 12 de 2019, se notificaron 254 casos de defectos congénitos, una vez realizada la depuración de información, se observa un total de 172 casos residentes en el Departamento del Valle del Cauca. Se calcula un incremento del 41% (71 casos), en el total de los casos notificados con respecto a la misma semana del año inmediatamente anterior.

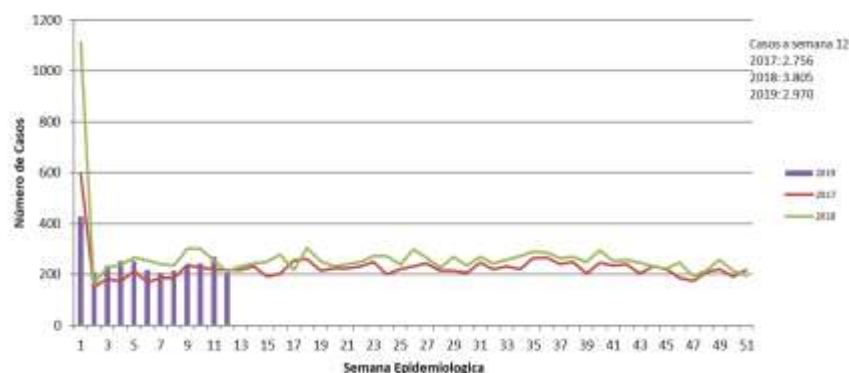
La tasa de incidencia a semana epidemiológica 12 es de 182 casos por cada 10.000 nacidos vivos. Con respecto a los Municipios de Departamento, la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de Toro (1250 casos por 10000 nacidos vivos), seguido por Obando (769 casos por 10000 nacidos vivos) y El Águila (714 casos por 10000 nacidos vivos).

21 SALUD MENTAL

21.1 Violencia de género e intrafamiliar

Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado 2.970 casos de violencia de género o intrafamiliar en el V. del C., para un promedio de 247 casos semanales. Gráfico 1.

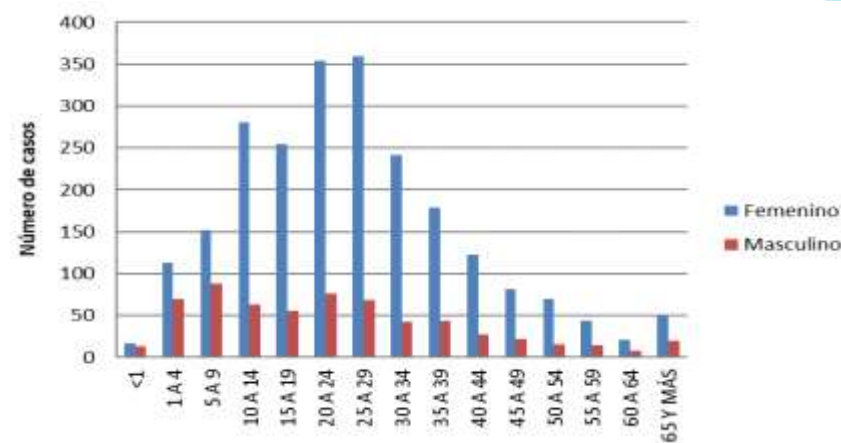
Gráfico 29. Violencia de género e intrafamiliar, V. del C., SE 1-12, 2019.



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

El 78,8% de las personas agredidas son mujeres, 26% de ellas se encuentran entre 20 y 29 años; observándose que en todos los grupos de edad son ellas las más afectadas. Gráfico 2.

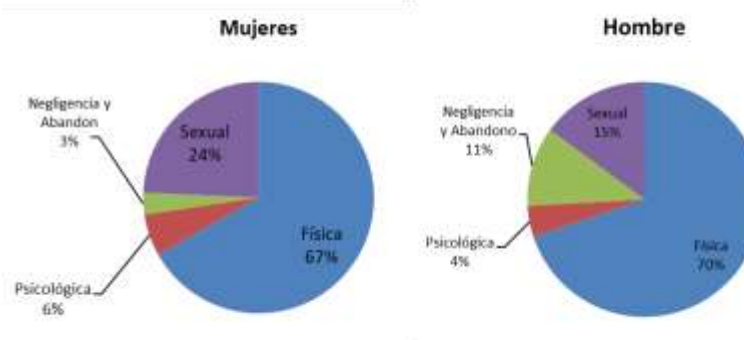
Gráfico 30. Violencia de género e intrafamiliar por sexo y edad, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-12, 2019.



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

La violencia más frecuente es la física, tanto en mujeres (67%) como en hombres (70%). La violencia sexual es más frecuente en mujeres (24%) que en los hombres (15%) y la negligencia más frecuente en los hombres (11%). Gráfico 3.

Gráfico 31 Violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-12, 2019.

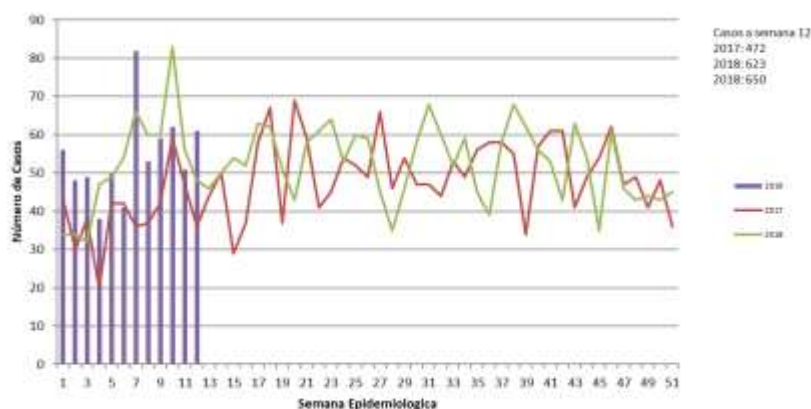


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

21.2 Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 12, se han notificado 650 casos de intento de suicidio con procedencia Valle, un promedio de 54,2 casos semanales y un aumento del 4,3% con relación al mismo periodo del año 2018. Gráfico 1.

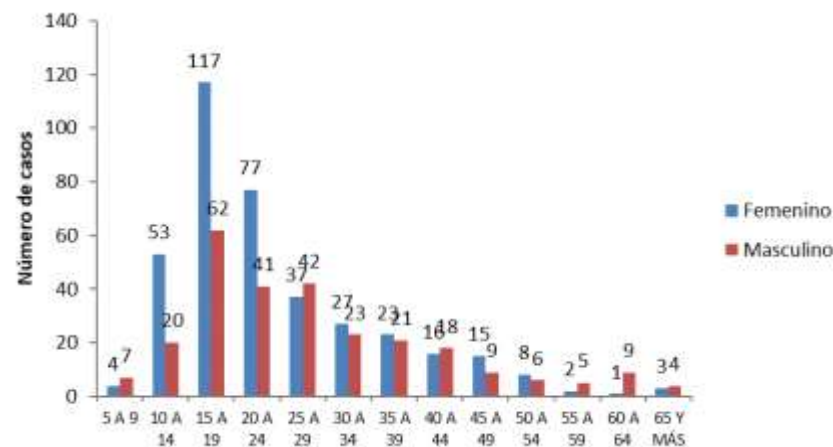
Gráfico 32. Intento de suicidio, Valle del Cauca, semana 1-12, 2019.



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

El 58% de los casos ocurren en personas de 15 a 29 años. El 59% en mujeres. Gráfico 2.

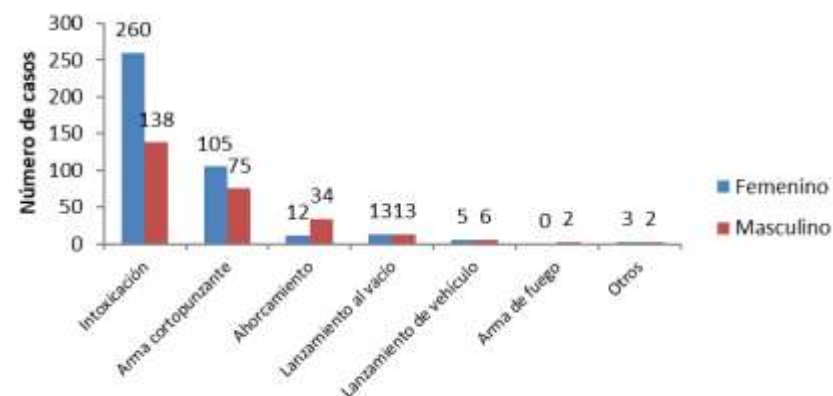
Gráfico 33. Intento de suicidio por edad y sexo, Valle del Cauca, semana 1-12, 2019.



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

El 61% de los casos ocurren por intoxicación, 65% de estos en mujeres. El 28% por arma cortopunzante. El ahorcamiento es mucho más frecuente en los hombres (74%). Gráfico 3.

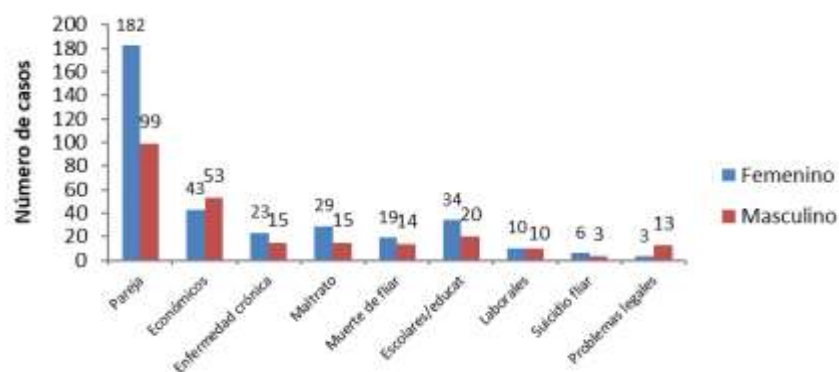
Gráfico 34. Intento de suicidio por mecanismo y sexo, Valle del Cauca, semana 1-12, 2019



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

El desencadenante más frecuente son los problemas de pareja (42%), afectando muchos más a las mujeres (65%). Gráfico 4

Gráfico 35. Intento de suicidio por desencadenante y sexo, Valle del Cauca, semana 1-12, 2019



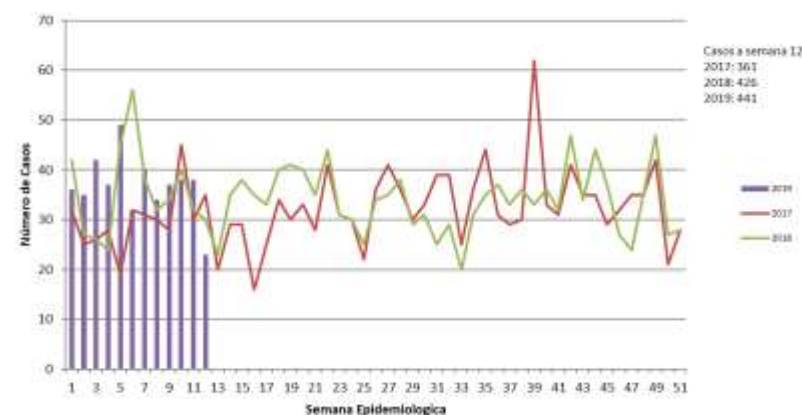
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

22 FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

22.1 Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 12, se han notificado 441 casos de intoxicaciones por sustancias químicas con procedencia Valle, un promedio de 36,7 casos semanales y un aumento del 3,5% con relación al mismo periodo del año 2018. Gráfico 1.

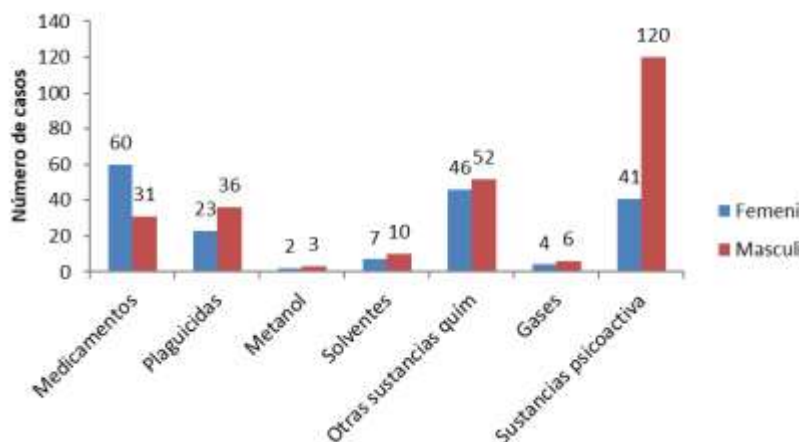
Gráfico 36. Intoxicación por sustancias químicas, Valle del Cauca, semana 1-12, 2019.



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

El 41,5% de las intoxicaciones ocurren en mujeres. El 44% en personas de 15 a 29 años. El 37% por intoxicación con psicoactivos, siendo estas mucho más frecuentes en hombres (75%), mientras los medicamentos son más frecuentes en las mujeres (66%). Gráfico 2.

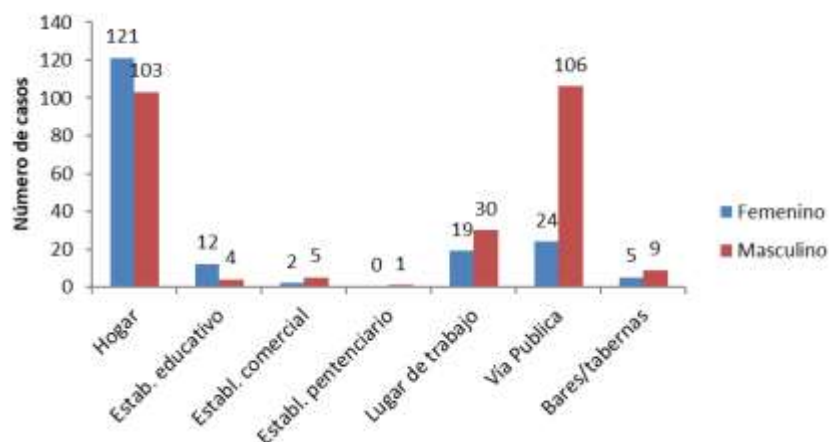
Gráfico 37. Intoxicación por sustancias químicas por sustancia y sexo, Valle del Cauca, semana 1-12, 2019



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

El 52% de los casos ocurren en el hogar. El 30% en vía pública, el 82% de estos últimos casos ocurren en hombres. Gráfico 3.

Gráfico 38. Intoxicación por sustancias químicas por lugar de exposición y sexo, Valle del Cauca, semana 1-12, 2019



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

23 Lesiones de causa externa

23.1 Procedimientos estéticos

A la semana epidemiológica 12 de 2019 se han notificado 45 casos de lesiones de causa externa por procedimientos estéticos en el Valle del Cauca. La totalidad de las notificaciones correspondieron a mujeres; la mediana de edad de las notificadas fue de 35 años (RIC 29 - 43 años). En el tipo de aseguramiento se ha visto que sobresalen el régimen contributivo con el 51,11% (n=23), seguido del régimen especial con el 26,67%(n=12). Entre las lesiones más frecuentemente reportadas están las infecciones (46,67% n=21), las hemorragias (20,0% n=9) y las embolias (13,33% n=6); de las pacientes reportadas con infecciones, el 8,89% desarrollo sepsis (n=4). Los sitios anatómicos mayormente afectados fueron: abdomen (42,22% n=19), mamas (15,56% n=7) y glúteos (20,0 % n=9). Los elementos comúnmente vinculados con las lesiones fueron: aparatos estéticos (68,89% n=31), equipos biomédicos (60,00% n=27) y artículos de belleza (37,78% n=17). El 24,44% de las lesiones se produjeron en centros estéticos (n=11), el 6,67% en instituciones conocidas como "Spa" (n=3) y el restante 73,33% en instituciones prestadoras de servicios de salud (n=33). El 75,56% de los procedimientos reportados fueron realizados por médicos cirujanos plásticos (n=34). El 66,67% de las notificadas fue hospitalizada (n=30), de las cuales el 6,67% tuvo que ser atendida en cuidado intensivo (n=3); 4 pacientes entraron directamente a cuidado intensivo. Hasta el momento van dos muertes notificadas. No se han reportado nuevas defunciones.

24 POBLACIONES ESPECIALES

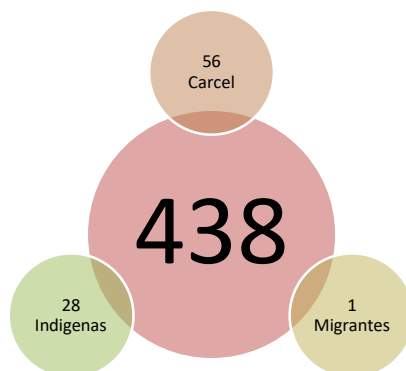
Para la semana 12 se realizó un análisis teniendo en cuenta los aspectos relevantes de las poblaciones especiales: Indígenas, militares, policía, migrantes, cárceles. Cada evento tiene una depuración particular, generalmente, se quita otros departamentos, ajuste 6 y D.

Eventos relevantes para poblaciones especiales a semana 12.

a. Tuberculosis sensible

438 casos, de estos 1 caso pertenece a población migrante y 56 casos a población carcelaria.

Gráfica 39. Poblaciones especiales por tuberculosis sensible



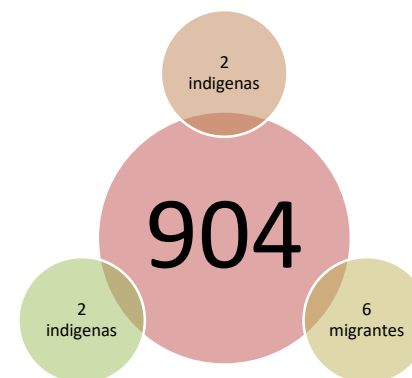
Fuente:

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

b. Varicela

904 casos identificados, de ellos 6 casos pertenecientes a migrantes, 2 casos por población indígena y 2 casos que pertenece al grupo carcelario. 1 hallazgo de brote- INPEC Palmira.

Gráfica 40. Poblaciones especiales por varicela



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

c. Parotiditis

111 casos identificados, sin hallazgos de brote. 1 caso aislado perteneciente a grupo de policía.

Gráfica 41. Poblaciones especiales por parotiditis

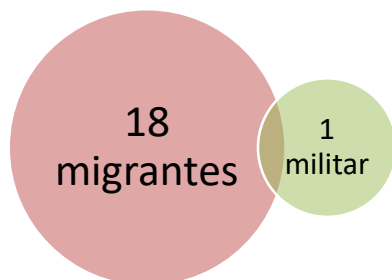


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

d. Malaria

Se identifican 18 casos pertenecientes a población migrante del país de Venezuela y 1 caso que pertenece al batallón de infantería no 23 vencedores Cartago.

Gráfica 42. Poblaciones especiales por malaria

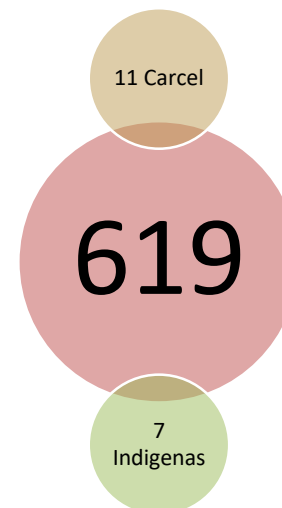


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

e. VIH

Se identifican 619 casos, 7 casos de población indígena y 11 casos población carcelaria.

Gráfica 43. Poblaciones especiales por VIH



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

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.

Erasmus Correa Riascos, Estadístico