

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO VALLE DEL CAUCA 2019



Semana 13 de 2019 (24-30 de marzo)

1. SISTEMAS DE
INFORMACIÓN

8. ITS

2. ZONOSIS

9. CRÓNICAS

3. ETV

10. VIGILANCIA
NUTRICIONAL

4. ETAs

11. MATERNIDAD
SEGURA

5. INMUNOPREVENIBLES

12. SALUD MENTAL

6. IAAS

13. FACTORES

7. MICOBACTERIAS

14. POBLACIONES
ESPECIALES

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

Durante 20 años, la labor del Servicio de las Naciones Unidas de Actividades Relativas a las Minas (UNMAS) se ha centrado en las necesidades de las personas afectadas y se ha adaptado a los peligros causados por los artefactos explosivos a los que se exponen 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 seguridad, la salud y la vida de la población local o un obstáculo para el desarrollo social y económico. Por ese motivo, la Asamblea General decidió, en diciembre de 2005, que todos los años se conmemorará el Día Internacional de la Información Sobre el Peligro de las Minas y de asistencia para las actividades relativas a las minas.

El día 4 de abril se hace un llamado a todos los estados para dar apoyo político y financiero a toda actividad que concierne a las minas, es necesario que los estados se comprometan en la prevención, la paz y al derecho internacional humanitario.

Desde 1990 hasta febrero de 2019 Colombia ha registrado en el sistema información contra minas antipersona 36.263 casos, entre los cuales 6.886 son accidentes y 29.377 incidentes. De acuerdo a la Presidencia de la República la víctima es una persona que ha sufrido daño físico y psicológico por un accidente con minas antipersona o munición sin explotar. Sobreviviente es toda

persona que ha sufrido directamente un accidente por minas antipersona.

La información de los accidentes por minas antipersona, minas sin explosionar ayuda centralizar y actualizar toda la información sobre el tema y acredita a las organizaciones, entidades públicas y privadas que realicen el proceso de educación en riesgo de minas. Además, sirven como fuente oficial para programas de prevención, señalización, elaboración de mapas, remoción de minas y atención a víctimas.

De igual forma en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Sensibilización Contra las Minas, se declararán 75 municipios del Colombia libres de sospecha de estos artefactos entre los que se encuentran Riofrío y Santiago de Cali, de igual forma en este momento la Unidad de Desminado Humanitario, está trabajando cuatro municipios: Tuluá, Palmira, Pradera y Florida.

1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

➤ SIVIGILA

Cumplimiento en la Notificación

La notificación recibida por Valle del Cauca corresponde al resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos para la semana epidemiológica (SE) 13; el reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM), a nivel departamental, fue de 100% (41 municipios; meta 97%). Esta información excluye al distrito de Buenaventura. Lo anterior, quiere decir que en este proceso se notificó, al menos un evento EISP.

Los 41 municipios (100%) cumplieron con el envío a la hora indicada, la meta estimada por el INS es de 97%; (Mapa 1).

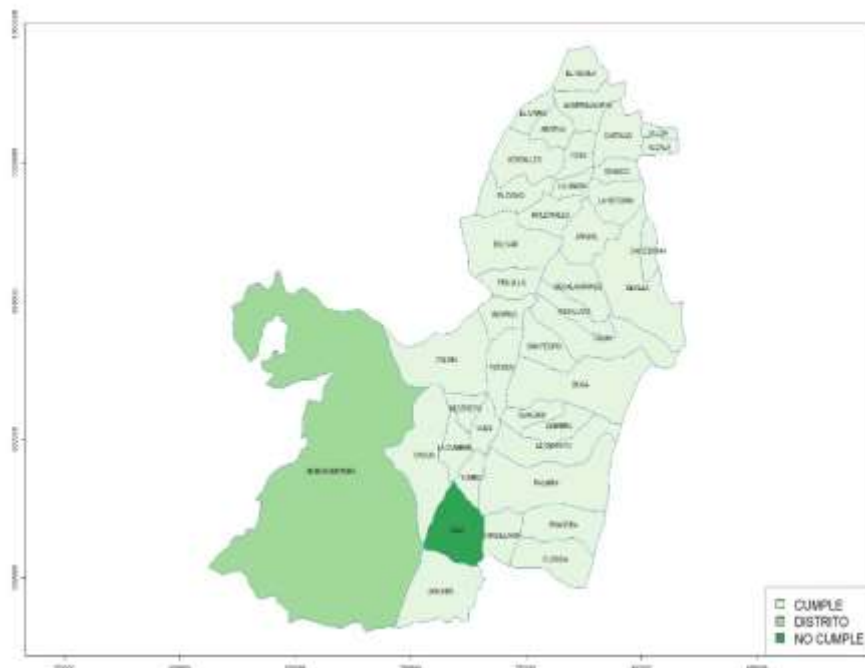
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal UNMD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 13.



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

El cumplimiento, a nivel departamental, de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta SE fue de 94% (337 de 359). El municipio de Cali incumplió en 90% con la meta para este nivel (Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal UPGD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 13.



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

➤ Instituciones en silencio epidemiológico (SIEP)

El SIEP se da cuando una UPGD no notifica positiva ni negativamente, de los casos de la SE correspondiente. Esto constituye una alerta en el sistema. A la SE13, 5,84% (21) de las UPGD se encontraban en SIEP (Tabla 1).

Tabla 1: UPGD silenciosas, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 13, 2019.

Municipio	Cod_Pre	Cod_Sub	Razón_social
Cali	7600103959	01	Ese Ladera Hospital Cañavalejo
Cali	7600103959	02	Ese Ladera Ps Sultana
Cali	7600103959	03	Ese Ladera Ps Sirena
Cali	7600103959	04	Ese Ladera Ps Brisas De Mayo
Cali	7600103959	07	Ese Ladera Cs Terron Colorado
Cali	7600103959	10	Ese Ladera Ps Nápoles
Cali	7600103959	11	Ese Ladera Ps Polvorines
Cali	7600103959	13	Ese Ladera Cs Meléndez
Cali	7600103959	17	Ese Ladera Ps La Buitrera
Cali	7600103959	20	Ese Ladera Ps Bella Vista
Cali	7600103959	21	Ese Ladera Cs Primero De Mayo
Cali	7600103959	22	Ese Ladera Ps La Paz
Cali	7600103959	25	Ese Ladera Ps Belén
Cali	7600105383	07	Corporación Ips Occidente - Ips Calisur
Cali	7600108149	04	Instituto De Diagnostico Medico Sa Cnruu
Cali	7600108149	06	Instituto De Diagnostico Medico Sa
Cali	7600108149	10	Instituto De Diagnostico Medico Sa Sede La Quinta
Cali	7600109837	01	Clínica Desa Sas
Cali	7600110473	01	Salud Integra Rio Cauca Sas
Cali	7600110743	01	Clínica Cristo Rey Cali Sas
Palmira	7652008599	01	Centro Médico Popular Ips Sas

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

➤ Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, a la SE13, ingresaron 10.836 certificados de nacimiento, de los cuales 10.184 eran de residentes de Valle del Cauca; la gran mayoría (93.58%) fue registrada en cinco municipios (Cali, Tuluá, Palmira, Buga y Cartago).

Una de las variables que presenta mayor dificultad al confirmar los registros en la plataforma es la hemoclasificación. De todos los certificados ingresados como nacidos en Institución de Salud, 474 (4,37%) no cuentan con esta variable. Los municipios con mayor

aporte fueron: Cali (405), Zarzal (16), Tuluá (15), Florida (11) y Cartago (7). De los 10.836 registros ingresados a la plataforma, el 4,49% están sin confirmar.

Algunas características de interés

- ✓ **Edad promedio de las madres:** 26 años (Rango 13 -50).
- ✓ **Promedio de controles prenatales:** 7 (Rango 0 a 20). el 5.06% tuvieron menos de 4 controles prenatales.
- ✓ **Tipo de parto:** Cesárea, 36,64%, Espontáneos el 63,12%, Ignorado (0,08%) e Instrumentado 0,22%.

Tabla 2. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Semana 13.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	19	0,19	Alcalá	3	0,03
Andalucía	54	0,53	Andalucía	0	0,00
Ansermanuevo	29	0,28	Ansermanuevo	15	0,14
Argelia	17	0,17	Argelia	10	0,09
Bolívar	43	0,42	Bolívar	2	0,02
Bugalagrande	55	0,54	Bugalagrande	1	0,01
Caicedonia	35	0,34	Caicedonia	24	0,22
Cali	5824	57,19	Cali	7.769	71,70
Calima	49	0,48	Calima	8	0,07
Candelaria	224	2,20	Candelaria	13	0,12
Cartago	203	1,99	Cartago	205	1,89
Dagua	97	0,95	Dagua	24	0,22
El Águila	19	0,19	El Águila	6	0,06
El Cairo	11	0,11	El Cairo	8	0,07
El Cerrito	120	1,18	El Cerrito	12	0,11
El Dovio	28	0,27	El Dovio	11	0,10
Florida	151	1,48	Florida	50	0,46
Ginebra	40	0,39	Ginebra	1	0,01
Guacarí	80	0,79	Guacarí	8	0,07
Buga	298	2,93	Buga	442	4,08
Jamundí	393	3,86	Jamundí	67	0,62
La Cumbre	21	0,21	La Cumbre	8	0,07
La Unión	76	0,75	La Unión	8	0,07
La Victoria	22	0,22	La Victoria	3	0,03
Obando	17	0,17	Obando	1	0,01
Palmira	782	7,68	Palmira	834	7,70
Pradera	118	1,16	Pradera	18	0,17

Restrepo	40	0,39	Restrepo	6	0,06
Riofrío	32	0,31	Riofrío	2	0,02
Roldanillo	87	0,85	Roldanillo	200	1,85
San Pedro	39	0,38	San Pedro	0	0,00
Sevilla	90	0,88	Sevilla	74	0,68
Toro	29	0,28	Toro	7	0,06
Trujillo	58	0,57	Trujillo	6	0,06
Tuluá	532	5,22	Tuluá	890	8,21
Ulloa	3	0,03	Ulloa	1	0,01
Versalles	20	0,20	Versalles	7	0,06
Vijes	26	0,26	Vijes	2	0,02
Yotoco	26	0,26	Yotoco	3	0,03
Yumbo	257	2,52	Yumbo	27	0,25
Zarzal	120	1,18	Zarzal	60	0,55
Total general	10.184	100.00	Total general	10.836	100.00

Fuente: RUAF ND, BD Descargada el 6 abril.

Defunciones

Las defunciones por causa natural se registran en la plataforma RUAF ND, mientras que las ocasionadas por 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 hay un proceso paulatino de migración del SIRDEC al RUAF ND.

A la SE13, se registraron 7.295 defunciones, de estas 6.828 eran de Valle del Cauca, de ellas 10,01% fueron mortalidades fetales. Esta información incluye datos de medicina Legal.

Tabla 3. Distribución de las defunciones por municipio de residencia y ocurrencia, registrados en Valle del Cauca; SE13.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	22	23		10	10
Andalucía	5	28	33		13	13
Ansermanuevo		26	26		23	23
Argelia		13	13		9	9
Bolívar		26	26		16	16
Bugalagrande	3	29	32		9	9
Caicedonia	2	36	38	1	34	35
Cali	494	3476	3970	639	4.433	5.072
Calima		27	27		15	15
Candelaria	10	125	135		53	53

Cartago	21	210	231	13	208	221
Dagua	5	35	40	1	36	37
El Águila		20	20		17	17
El Cairo	2	10	12	1	8	9
El Cerrito	5	86	91		49	49
El Dovio		16	16		11	11
Florida	9	54	63		29	29
Ginebra		23	23		18	18
Guacarí	2	50	52		26	26
Buga	15	202	217	15	248	263
Jamundí	34	174	208		94	94
La Cumbre		14	14		5	5
La Unión		40	40		24	24
La Victoria		24	24		19	19
Obando		10	10		8	8
Palmira	19	461	480	13	403	416
Pradera	3	63	66		36	36
Restrepo	1	28	29		17	17
Riofrio	3	23	26		14	14
Roldanillo		53	53	4	33	37
San Pedro	1	22	23		10	10
Sevilla		64	64	1	48	49
Toro	1	16	17		14	14
Trujillo		25	25		18	18
Tuluá	15	373	388	33	431	464
Ulloa		7	7		4	4
Versalles	1	10	11	1	9	10
Vijes	1	9	10		5	5
Yotoco	3	28	31		13	13
Yumbo	23	145	168	1	82	83
Zarzal	5	41	46	1	19	20
Total	684	6.144	6.828	724	6.571	7.295

Fuente: RUAF ND, BD Descargada el 6 abril.

2. ZOONOSIS

➤ Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR)

A la SE13, se notificaron 3.095 APTR; su distribución e incidencia por municipio se aprecia en la Tabla 4. La incidencia, a nivel departamental fue de 71 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 4. Casos e incidencia de APTR, por municipio de procedencia, Valle del Cauca semanas 1 a 13 del 2019.

Municipios de procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Alcalá	27	0,87	118,9
Andalucía	30	0,97	169,1
Ansermanuevo	24	0,78	124,7
Argelia	5	0,16	78,6
Bolívar	16	0,52	123,4
Buga	122	3,94	106,5
Bugalagrande	36	1,16	171,3
Caicedonia	46	1,49	155,8
Cali	1.269	41,00	51,9
Candelaria	56	1,81	65,6
Cartago	122	3,94	90,8
Dagua	57	1,84	155,0
Darién	26	0,84	164,1
El Águila	3	0,10	26,8
El Cairo	5	0,16	49,1
El Cerrito	33	1,07	56,6
El Dovio	9	0,29	109,3
Florida	62	2,00	105,5
Ginebra	36	1,16	166,5

Guacarí	29	0,94	82,0
Jamundí	143	4,62	112,4
La Cumbre	26	0,84	222,8
La Unión	28	0,90	70,6
La Victoria	15	0,48	115,4
Obando	19	0,61	124,8
Palmira	250	8,08	80,5
Pradera	48	1,55	83,8
Restrepo	34	1,10	207,8
Riofrío	18	0,58	128,3
Roldanillo	32	1,03	99,3
San Pedro	25	0,81	132,4
Sevilla	64	2,07	144,4
Toro	26	0,84	156,6
Trujillo	28	0,90	156,3
Tuluá	120	3,88	54,8
Ulloa	6	0,19	112,4
Versalles	12	0,39	173,3
Vijes	17	0,55	149,0
Yotoco	11	0,36	66,7
Yumbo	105	3,39	83,6
Zarzal	55	1,78	118,0
Valle del Cauca	3.095	100,00	71,4

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

Los perros y los gatos fueron los animales que más agresiones provocaron (98,9%), seguidos por los micos, grandes roedores y otros animales silvestres (0,80%). Según la clasificación de las agresiones, se notificaron 820 (29,0%), como leves y 413 (14,0%) como graves; de estos últimos, 27 no recibieron suero y 60 casos de los leves no recibieron la respectiva vacuna (Tabla 5).

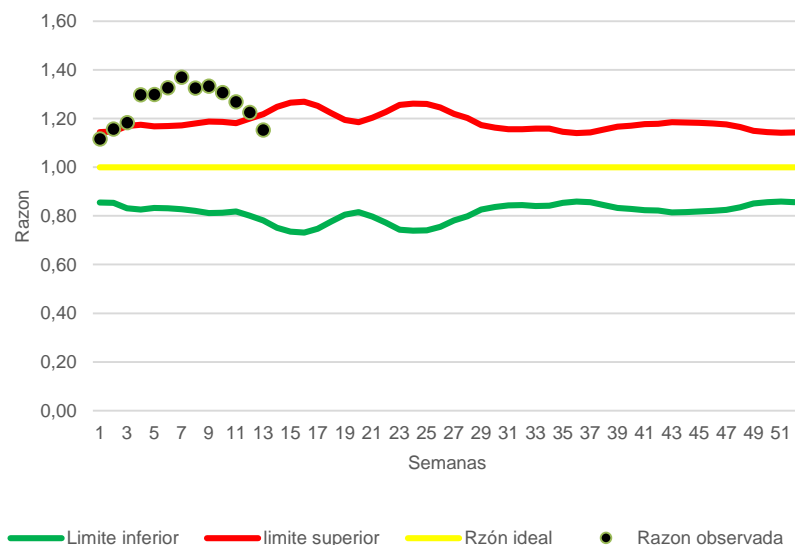
Tabla 5. Aplicación de suero y vacuna según tipo de exposición, agresiones por APTR, Valle del Cauca, semanas 1 a 13 2019.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero				Aplicación de vacuna			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No exposición	4	0,9	1748	66,3	35	2,7	1717	96,2
Exposición Leve	24	5,3	862	32,7	822	62,7	64	3,6
Exposición Grave	429	93,9	28	1,1	454	34,6	3	0,2
Total	457	100	2638	100	1311	100	1784	100

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

En lo corrido de 2019, el CE mostró que, durante las SEs04-12, las agresiones estuvieron por encima de lo esperado (Grafica 1).

Gráfica 1. Canal endémico agresiones por APTR, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2019.



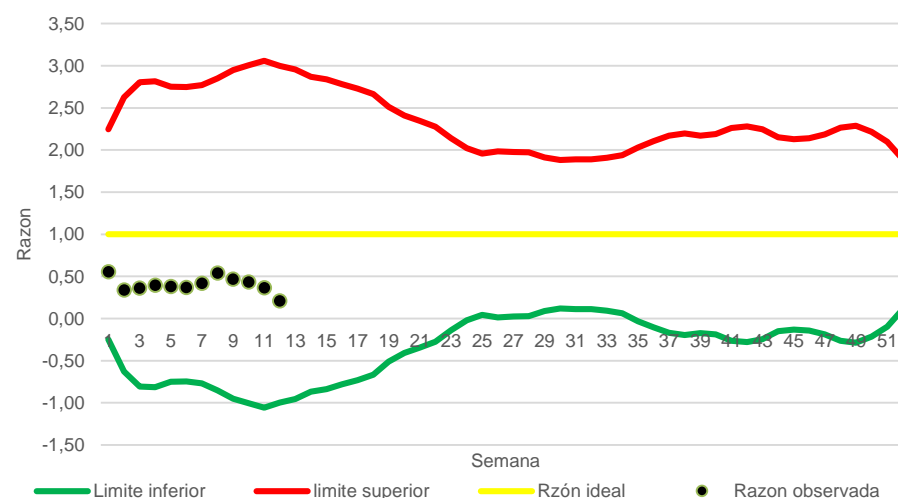
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Leptospirosis (LP)

A la SE13, se notificaron 63 casos de LP. La incidencia, a nivel departamental fue de 1,4 casos por cada 100.000 habitantes; Yotoco y Darién fueron los municipios con las más altas incidencias (58 cada uno), se notificaron dos muertes procedentes de Cali, una de estas fue descartada.

Hasta la SE13, el CE mostró que los casos de LP están dentro de lo esperado (Grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 1 a 13 de 2019



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

➤ Accidente ofídico (AO)

Hasta la SE13 hubo 15 AO en Valle del Cauca, la incidencia a nivel departamental fue de 2,7 AO por cada 100.000 habitantes, y este indicador por municipio se aprecia en la tabla 6.

Tabla 6. Casos e incidencia accidente ofídico, Valle. Semanas 1 a 13 de 2019.

Municipios procedencia	Casos	%	Incidencia* 100000 hts
Ansermanuevo	1	6,7	16,95
Cali	1	6,7	2,73
Dagua	1	6,7	3,47
El Águila	2	13,3	23,64
Jamundí	2	13,3	4,85
Palmira	1	6,7	1,62
Restrepo	3	20,0	41,95
Trujillo	1	6,7	10,40
Vijes	1	6,7	25,63
Yumbo	2	13,3	12,76
Total	15	100,0	2,70

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

De los 15 casos notificados, seis (40,0%) tuvieron algún grado de severidad, el más frecuente fue el leve, pero ninguno recibió suero antiofídico.

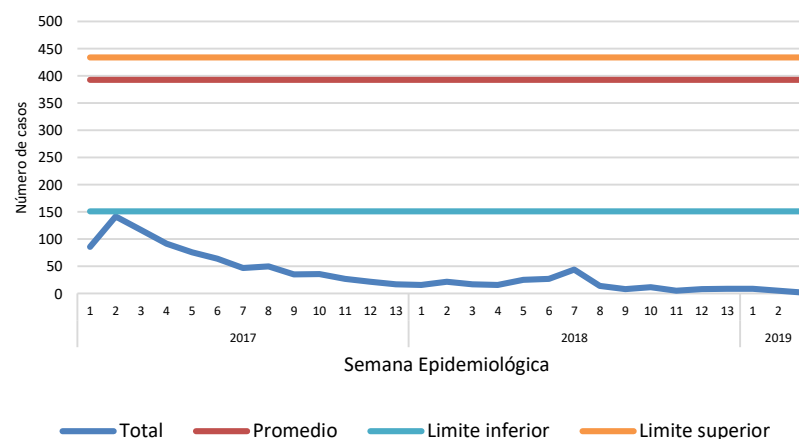
3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

➤ Zika (ZK)

Hasta la SE13, se notificaron 29 casos de ZK que, una vez depurados, se redujeron a 17 propios de Valle del Cauca; de estos, 94% fueron confirmados por clínica y, 14 (87%) eran del municipio de Cali.

El CE mostró que los casos de ZK estuvieron por debajo del límite inferior acorde al histórico (Gráfica 3).

Gráfica 3. Comportamiento de Enfermedad por Zika virus, Valle del Cauca; Semana 13 de 2019.



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

Hasta la SE13, no hubo casos de microcefalia o defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a ZK. Para la SE13; hubo un caso sospechoso procedente del municipio de Tuluá

relacionado con los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por el virus ZK.

➤ Chikunguña

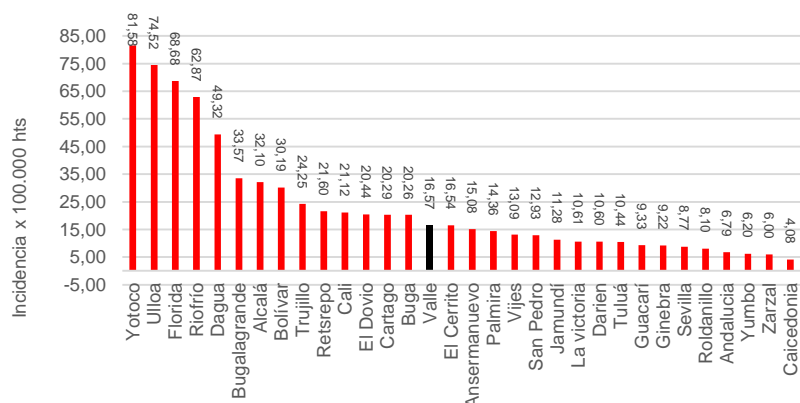
Hasta SE13 se notificaron 15 casos; la mayoría (73%) procedía de Cali. Entre las SE01-13, la notificación estuvo por debajo de lo esperado.

➤ Dengue (DE)

Hasta la SE13 hubo 728 casos de DE en Valle del Cauca, de los cuales 469 (65,0%) no tuvieron signos de alarma y 249 (35%) si los presentaron; hubo ocho casos de DE grave, y dos muertes, se notificó un caso en gestantes y 100 casos en menores de 5 años, de estos tres fueron de DE grave. A a igual SE en 2018 hubo 520.

La incidencia departamental fue de 16,6 casos de DE por cada 100.000 habitantes, la gráfica 4 relaciona este indicador por municipio; Cali presentó más casos (514= 72,0%) que los demás municipios.

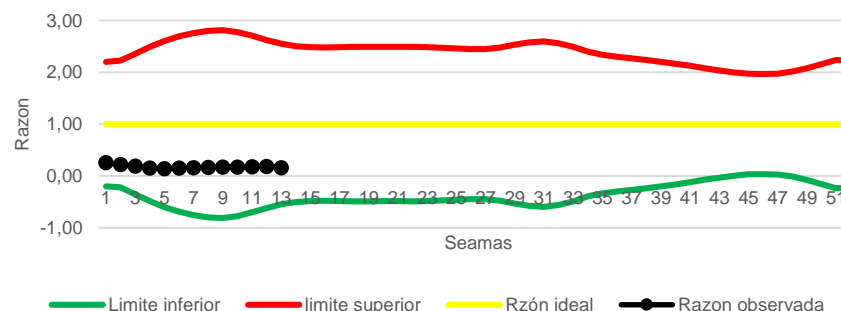
Gráfica 4. Incidencia de dengue por municipio de procedencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-13, 2019.



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

El CE para DE ubicó los casos de este año dentro de lo esperado, en relación con el histórico (2013-2018) en las SEs01-13 (Gráfica 5).

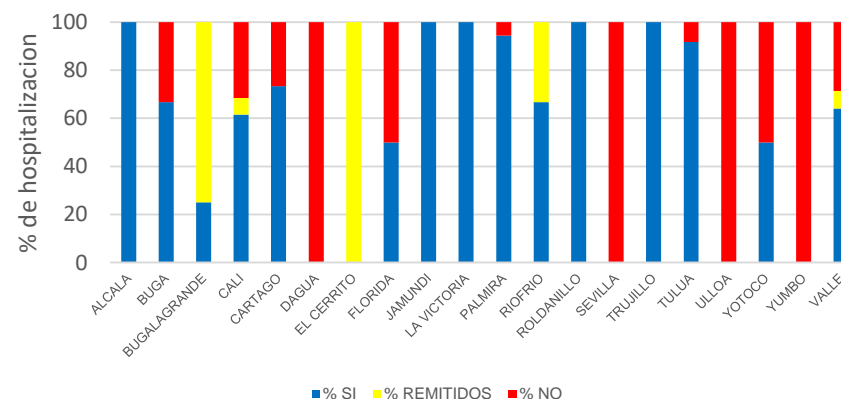
Gráfica 5. Canal endémico dengue, Valle del Cauca, semanas 1-13, 2019.



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

Los municipios con casos de DECSA, con más hospitalizaciones fueron Alcalá, Jamundí, Roldanillo y Trujillo; El Cerrito los remitió todos, lo que no ocurrió en Dagua, Sevilla, Ulloa y Yumbo (gráfica 6). Todos los casos de DE grave fueron hospitalizados.

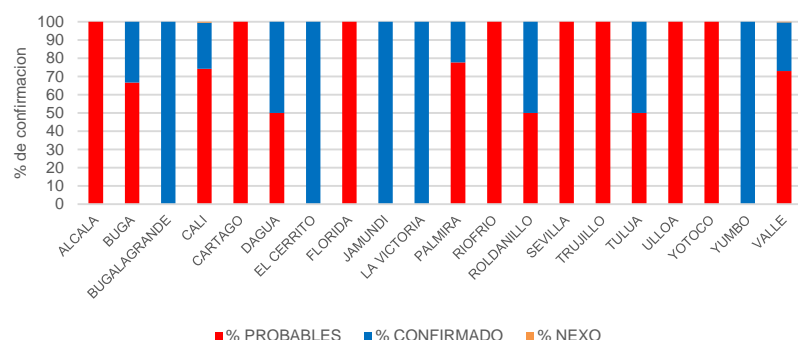
Gráfico 6. Hospitalizaciones por casos notificados de dengue con signos de alarma por municipio, Valle del Cauca, SEs01-13 de 2019.



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

El porcentaje de confirmación de casos de DECSA para Valle del Cauca fue de 27%, los municipios de Alcalá, Cartago, Florida, Riofrio, Sevilla, Trujillo, Ulloa y Yotoco, no tienen casos confirmados (Gráfico 7), para Valle del Cauca sólo 50% de los casos de DE grave fueron notificados como confirmados.

Gráfico 7. Confirmación de casos notificados de dengue con signos de alarma por municipio notificador, Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.



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

Hasta la SE13 se notificaron dos decesos probablemente por DE, procedentes, uno de Cali y el otro de La Cumbre.

➤ Malaria (ML)

A la SE13, hubo 20 casos de ML oriundos de Valle del Cauca y predominó *P. vivax* (75,0%) sobre *P. falciparum* (20,0%), de ellos cinco fueron complicados. Los municipios de Sevilla y Cali reportaron 50,0% de los casos departamentales (Tabla 7). No hubo muertes por malaria. A igual SE13 de 2018, hubo cinco casos.

Tabla 7. Casos notificados de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, SEs01-13, 2019.

Nombre municipios	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Andalucía	1	0	0	0	1	5,0
Cali	3	2	0	0	5	25,0

Candelaria	1	0	0	0	1	5,0
Cartago	1	1	0	0	2	10,0
El Cerrito	0	1	0	0	1	5,0
Palmira	2	0	0	1	3	15,0
Sevilla	5	0	0	0	5	25,0
Versalles	1	0	0	0	1	5,0
Toro	1	0	0	0	1	5,0
Total	15	4	0	1	20	100,0

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

El índice parasitario anual (IPA) fue de 0,033 casos de ML por cada 1.000 habitantes en riesgo (área rural), y Sevilla presentó el más alto (0.51) (Tabla 8).

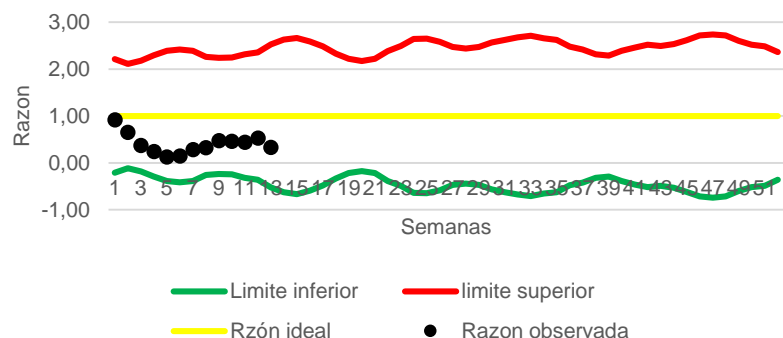
Tabla 8. Incidencia de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas 1 a13 2019

Nombre municipios	IPA	IFA	IVA
Andalucía	0,34	0,00	0,34
Cali	0,14	0,05	0,08
Candelaria	0,02	0,00	0,02
Cartago	1,06	0,53	0,53
El Cerrito	0,04	0,04	0,00
Palmira	0,05	0,00	0,03
Sevilla	0,51	0,00	0,51
Versalles	0,24	0,00	0,24
Toro	0,14	0,00	0,14
Total	0,04	0,01	0,03

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

El CE para ML, en general, reveló que lo observado en las SEs01-13, estuvo dentro de lo esperado (Gráfica 8).

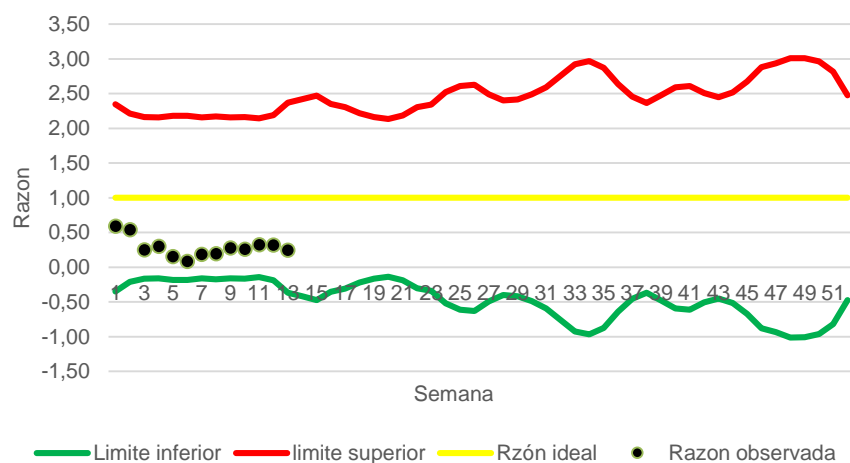
Gráfica 8. Canal endémico de malaria, Valle del Cauca, semanas 1 a 13 2019.



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

El CE para ML por *P. vivax* reveló que lo ocurrido hasta esta SE está dentro de lo esperado (Gráfica 9).

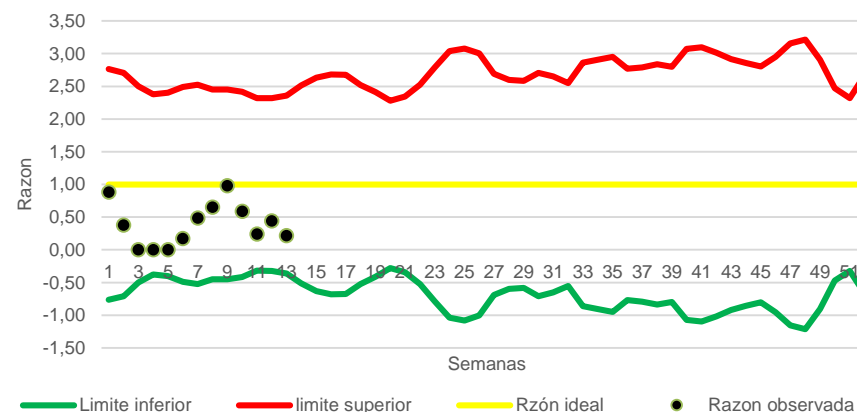
Gráfica 9. Canal endémico de malaria por *P. vivax*, Valle del Cauca, Semana 1 a 13 de 2019.



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

El CE para malaria por *P. falciparum* se ubicó en la SE09 en el área de alerta, en las SE01-08 y 10-12 dentro de lo esperado (Gráfico 10).

Gráfica 10. Canal endémico de malaria por *P. falciparum* Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.



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

➤ Leishmaniasis

Hasta la SE13 de 2019, se notificaron cinco casos, dos fueron de Roldanillo y uno de Florida, uno de Versalles y otro de Florida.

➤ Chagas, fiebre amarilla y encefalitis

Se notificó un caso sospechoso de Encefalitis de Nilo procedente del Caloto (Cauca), que fue descartado por el INS.

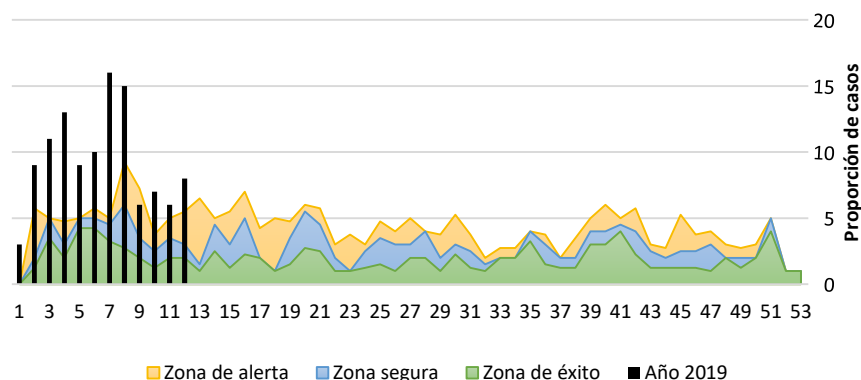
Chagas y fiebre amarilla no se notificaron casos.

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y/O AGUA

➤ Hepatitis A (HA)

Hasta la SE13, se notificaron 113 casos de HA de Valle del Cauca, la incidencia departamental fue de 2,58 casos por cada 100.000 habitantes, con un porcentaje de hospitalización de 41.59% (n= 47). No hubo casos en menores de cinco años, gestantes o población privada de la libertad. Según el CE la mayoría de las SE estuvieron en zona de brote, Cali representa 90% de la notificación, este evento presenta alto ingreso de notificación tardía por lo que para observar el comportamiento real de la SE actual hay que esperar al ajuste de la siguiente semana (Gráfica 11).

Gráfica 11. Canal endémico de infección por virus de Hepatitis A, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-13, 2019.



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

➤ Fiebre Tifoidea (FT)

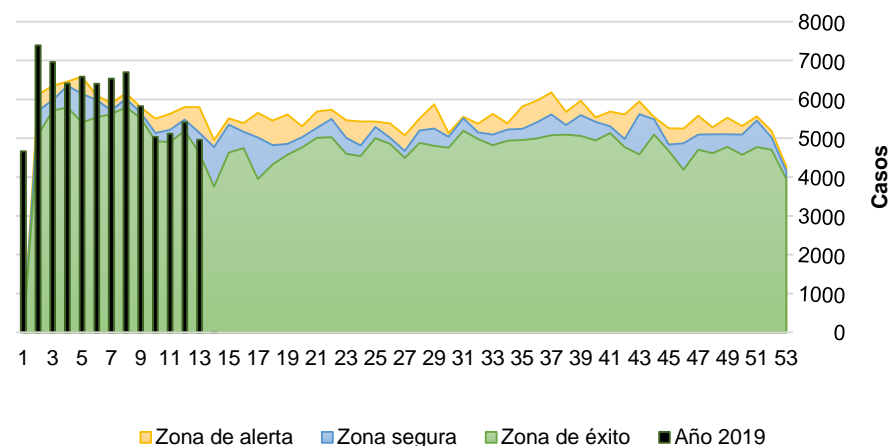
Hasta la SE13 se notificaron ocho casos de FT, una vez depurados, sólo quedó un caso pendiente de IEC de Cali que está pendiente por dificultades en el acceso a la investigación. La incidencia

departamental se mantiene en cero casos, sólo hasta culminar procedencia e investigación de este caso.

➤ Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Hasta la SE13, se notificaron 77.991 casos de EDA; Valle del Cauca tuvo una incidencia de 17,8 casos por cada 100.000 habitantes, los municipios de mayor incidencia fueron Florida (36,26), Andalucía (31,50), y Buga (24,57). El CE mostró que sólo durante las SEs02-3 y 06-08 se superó el umbral de alerta, actualmente nos encontramos en zona segura.

Gráfica 12. Canal endémico de Enfermedad diarreica aguda, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-13, 2019.



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

➤ Cólera

No se notificaron casos sospechosos ni confirmados hasta la SE13 de 2019. Se mantiene la vigilancia rutinaria como evento de interés internacional que es.

➤ Brotes y alertas departamentales

La tabla 9 relaciona los brotes que cumplieron con los 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 a la SE13 de 2019.

Tabla 9. Brotes de ETA de notificación inmediata, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-13, 2019.

	Municipio	Sem	Evento	Lugar	# enfermos	# expuestos	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
31	Jamundí	13	ETA	Centro carcelario	25	970	100%	Cerrado
32	Cali	13	ETA	I Educativa	2	3	66%	Cerrado

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

De los 38 brotes, seis de Cali están pendientes de informe final, sin embargo, se confirmó el cierre de casos. Hay 16 eventos que están pendientes de notificación colectiva (Cali:13, San Pedro:1, Sevilla:1, Jamundí:1); igualmente se notificaron 12 brotes de ETAs que obedecen a entornos familiares (1 brotes, Dagua 1 brote).

5. INMUNOPREVENIBLES

Eventos en Erradicación, Eliminación y Alerta nacional

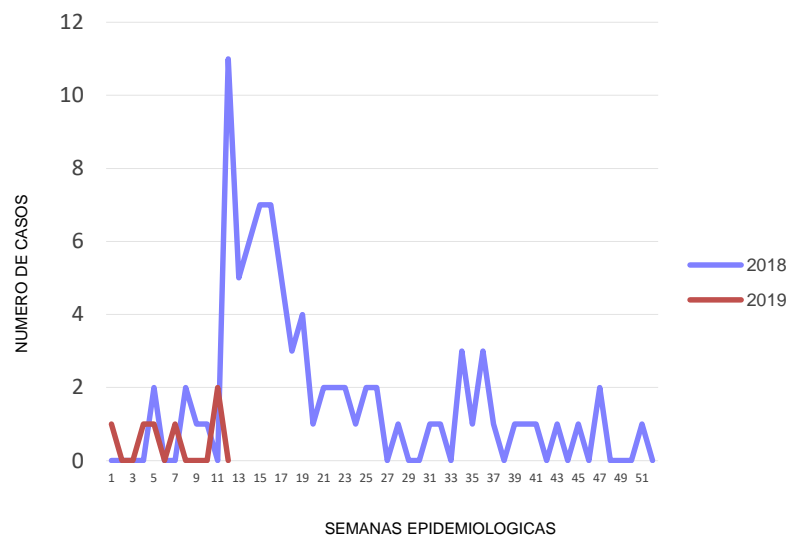
➤ Parálisis flácida (PF) y Rubeola congénita (RC)

Hasta la SE13, no se notificaron casos probables de PF, ni casos sospechosos de Síndrome de RC procedentes de Valle del Cauca.

➤ Sarampión (SA)

Durante la SE13 no se notificaron casos sospechosos de SA; hasta esta SE van siete casos procedentes de Cali, uno fue notificado por otro departamento, tres fueron descartados y otros tres están en proceso de ajuste. Durante el mismo período de 2018 se habían notificado 17 casos sospechosos.

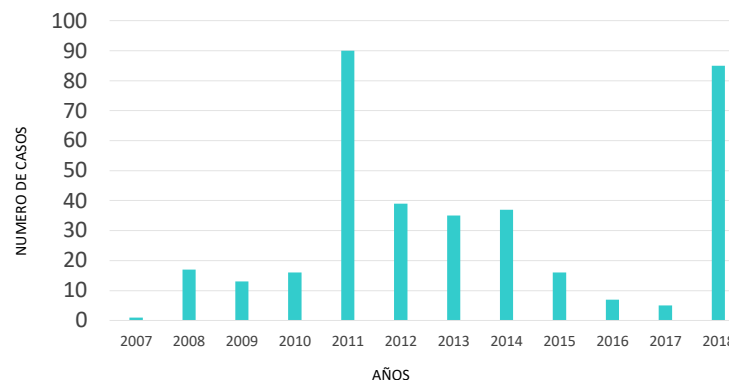
Gráfica 13. Comportamiento en la notificación de Sarampión, procedencia Valle del Cauca, 2018 - 2019:



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

En la gráfica 14 se observa un aumento en la notificación en los años 2011 y 2018; este último, debido a la alerta nacional generada por la introducción del virus del SA al territorio nacional durante la era posteliminación.

Gráfica 14. Casos notificados de Sarampión en el Valle del Cauca, años 2008 – 2018.



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

➤ Rubeola (RU)

En la SE13 no hubo casos de RU; en lo corrido de 2019 se reportaron dos casos procedentes de Cali y uno de Palmira, hubo uno descartado por laboratorio, el otro está pendiente de análisis porque no hubo muestra para laboratorio. Durante el mismo período de 2018 se notificaron tres casos sospechosos.

➤ Tétanos Neonatal (TN)

En lo recorrido del 2019 se notificó en Cali un caso probable de TN, pero procedía del departamento de Cauca y luego fue descartado.

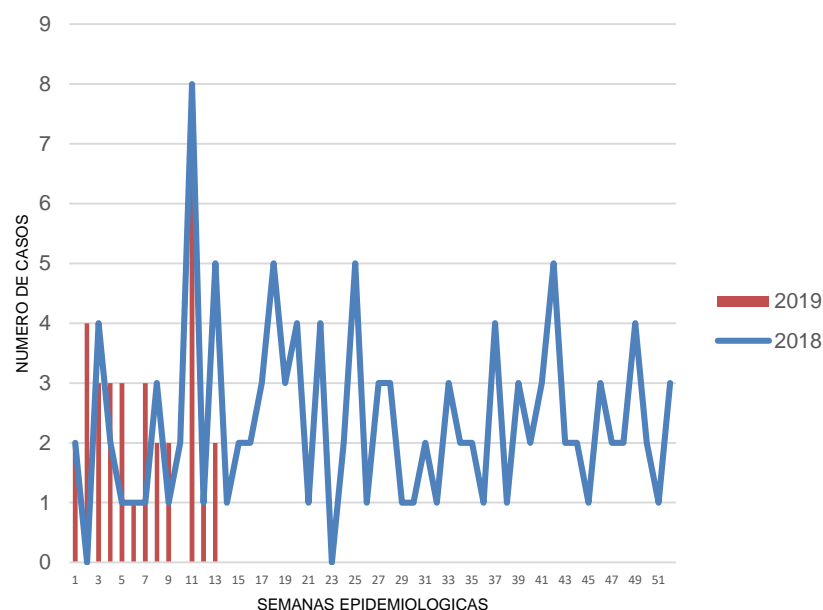
➤ Difteria (DF)

Hubo dos casos probables de DF durante las SEs02 y 08 procedentes de Dagua y Palmira, que luego fueron descartados por laboratorio.

➤ Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

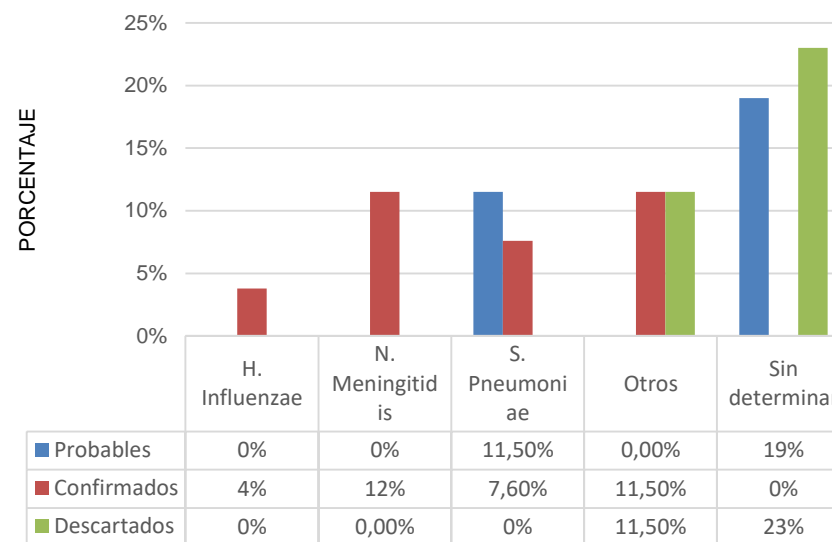
Durante la SE13 se notificaron dos casos probables de MBA (Gráfica 15) de Cali; en lo que va de 2019 se han notificado 34 casos probables originados en siete municipios de Valle del Cauca, nueve de estos fueron descartados, 13 confirmados y 12 están en proceso de ajuste. Durante el mismo período de 2018 se notificaron 31 casos probables. La gráfica 16 muestra los patógenos más frecuentemente hallados.

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



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

Gráfica 16. Casos de Meningitis Bacteriana Aguda, notificados por tipo de agente bacteriano, procedencia Valle del Cauca, a semana 13 de 2019.



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

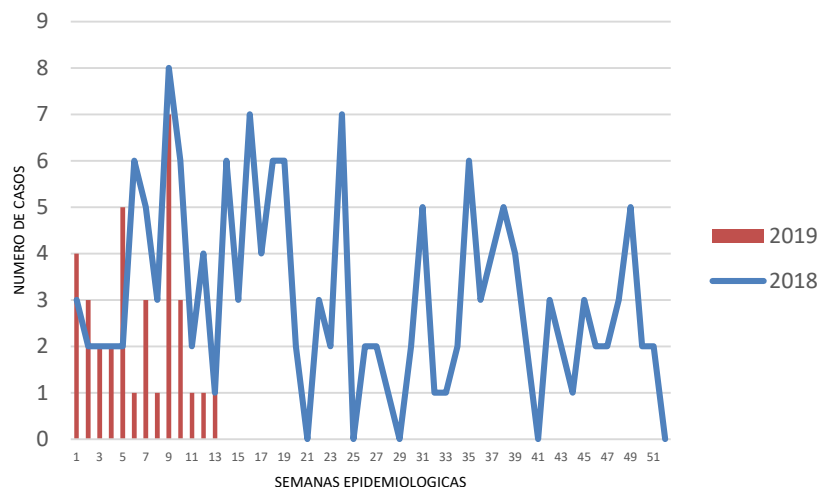
➤ Tétanos Accidental (TA)

No se han notificado casos de TA durante 2019.

➤ Tosferina (TF)

En la SE13 no se notificaron casos de TF; hasta la SE13 hubo 38 casos procedentes de Valle del Cauca, de ellos dos fueron positivos (Gráfica 17), uno para *Bordetella pertussis* de Palmira y el segundo de Yumbo; un caso positivo para *B. parapertussis* de Cali; uno no reporta envío de muestra para laboratorio; tres casos están pendientes de ajuste, los demás fueron descartados por laboratorio. Durante el mismo período de 2018 se habían notificado 46 casos probables.

Gráfica 17. Comportamiento en la notificación de Tosferina, procedencia Valle del Cauca, 2018 – 2019.



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

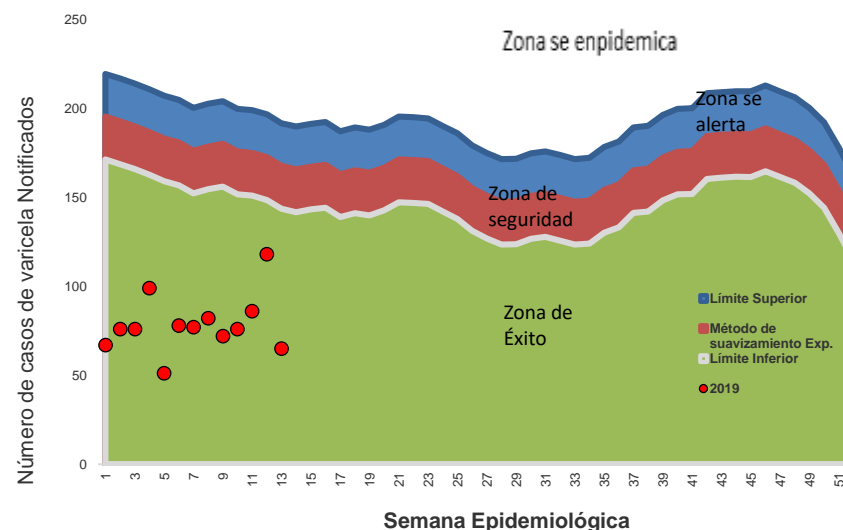
➤ Varicela (VA)

Las notificaciones de la VA a la SE13 fue acorde con el histórico y está en zona de éxito (Gráfica 18). En comparación con el año anterior hay una reducción de 54%.

Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía:

En la SE13, se mantienen cuatro casos de VA considerados brotes en el centro penitenciario INPEC Palmira, se realizaron acciones en salud pública.

Gráfica 18. CE de varicela en Valle del Cauca, a la SE13 de 2019.



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

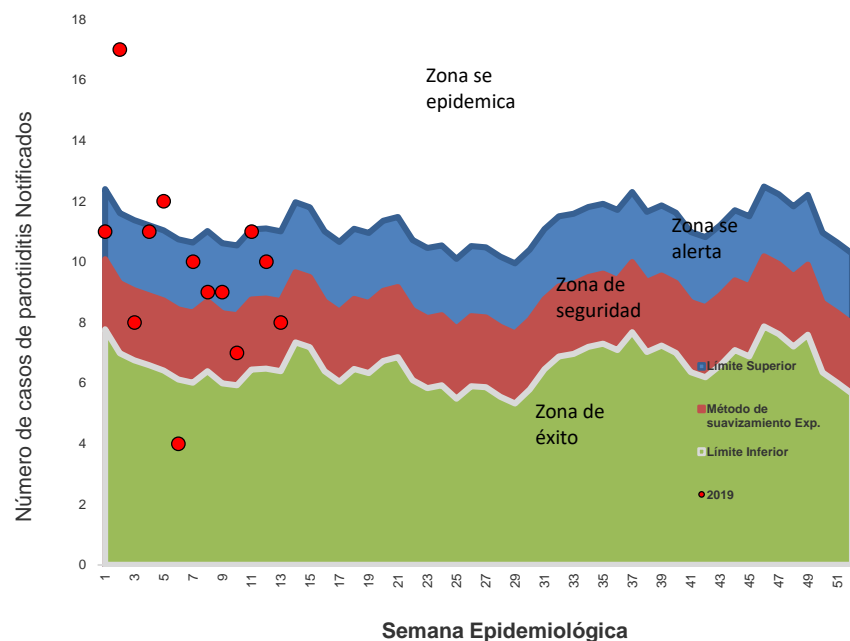
➤ Parotiditis (PT)

Para la SE13 de 2019 el número de casos de PT está en la zona de éxito (Gráfica 19). En comparación con el año pasado hay una reducción de los casos individuales del 11,1%.

Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía:

En la SE13 no hubo casos de PT considerados brote en el Valle del Cauca.

Gráfica 19. Canal endémico parotiditis Valle del Cauca.



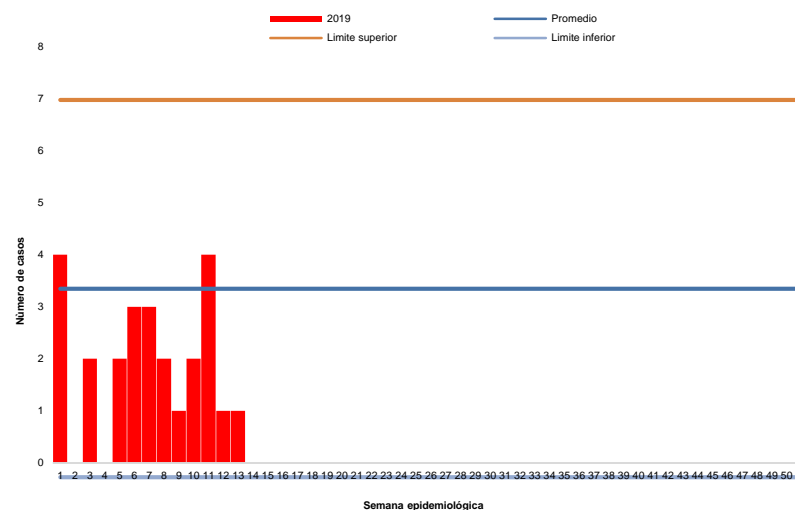
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI)

A la SE13, se notificaron 59 casos de IRAGI, de los cuales 42,3% (25) cumplieron con la definición de caso según el protocolo nacional y procedían de Valle del Cauca, no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos notificados.

A la SE13 la notificación de IRAGI se encuentra por debajo del promedio de 2018, en las SEs02 y 04 no hubo casos que cumplieran con los criterios, durante las SEs10-13 la notificación de este evento estuvo de lo esperado para el Valle del Cauca (Gráfica 20), sin embargo, el municipio de Cali presentó un incremento estadísticamente significativo.

Gráfica 20. Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-13, 2019.



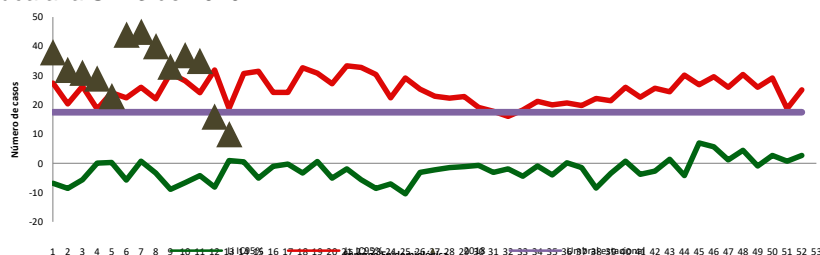
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

A la SE13, se notificaron 394 casos con la estrategia de vigilancia centinela de la ESI e IRAG que cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, 10 de esta SE y 403 de SEs anteriores, de los cuales 326 (78,1%) correspondieron a pacientes con IRAG y 86 (21,9%) a pacientes con ESI.

Hasta la SE13 los casos de ESI-IRAG centinela estuvieron por encima del límite superior histórico debido a que ingresaron todos los casos que cumplieron con los criterios de inclusión, superando la meta mínima semanal, en las SEs12-13 la notificación de casos está por debajo del umbral estacional (Gráfica 21).

Gráfica 21. Comportamiento de la notificación de casos de ESI e IRAG, Valle del Cauca a la SE13 de 2019.

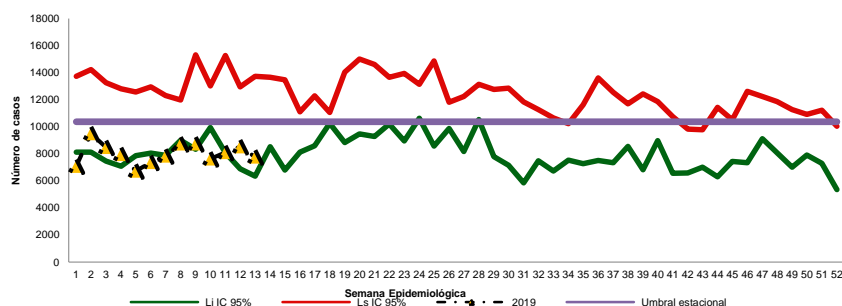


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Morbilidad por infección respiratoria aguda (MBIRA)

Para Valle del Cauca, el comportamiento de la MBIRA muestra que hasta esta SE se notificaron 104.357 consultas externas y urgencias por IRA de 248.2210 consultas externas y urgencias por todas las causas, para una proporción de 4,2%. La notificación de casos se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfica 22).

Gráfica 22. Comparación de consultas externas y urgencias por IRA a la SE13 de 2019, su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018.

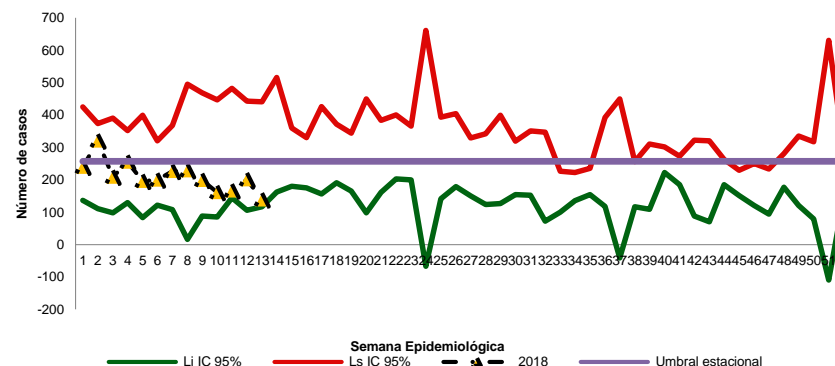


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Hasta la SE13 se notificaron 2.601 hospitalizaciones por IRAG de 44.356 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción de 5,8%. A esta misma SE se han notificado 138 hospitalizaciones en UCI por IRAG de 2.332 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción de 5,9%. Las

hospitalizaciones por IRAG no superaron el límite superior histórico, la notificación se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfica 23).

Gráfica 23. Comparación de hospitalizaciones por IRAG a la SE13 de 2019 con su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018



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

➤ Mortalidad por IRA (MTIRA) en menores de 5 años

A la SE13, se notificaron cinco casos de MTIRA. Los municipios de residencia fueron Cali (2 casos), Candelaria, Obando y Palmira con un caso cada uno. Dos de estos (Cali y Obando) fueron analizados y confirmados para IRA. Los otros dos están pendientes de análisis encontrándose en el tiempo establecido por el INS.

6. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

➤ Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)

Hasta la SE 13, se notificaron 144 casos de IAD, 96 % se dio en las unidades de cuidados intensivos del municipio de Cali.

Tabla 10. 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	139	25	13
Buga	2	3	1
Tuluá	3	2	1
Palmira	0	3	0
Cartago	0	2	0
Total	144	35	15

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

El mayor número de infecciones fueron las ITS-AC, las ISTU-AC y las NAV; el servicio con mayor porcentaje de casos reportados de infecciones fue UCI del adulto, el servicio con mayor número de camas a nivel departamental (Tabla 11).

Tabla 11. IAD distribuidas por servicios Valle del cauca semana 13 de 2019.

	NAV	ISTU-AC	ITS-AC	Total
UCI Adulto	29 (71 %)	39 (83 %)	31(55%)	99
UCI Pediátrica	6 (14.5%)	8 (17%)	9 (14%)	23
UCI Neonatal	6 (14.5%)		16 (31%)	22
Total	41 (100 %)	47 (100%)	56 (100%)	144

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

➤ Endometritis puerperal (EP)

Hasta la SE13 se notificaron 31 casos de EP, 65 % derivada de parto vaginal y 35% derivada de parto por cesárea, el municipio con mayor número de casos notificados fue Cali con 26 (84%) pues

tiene el mayor número de UPGD que realizan cesáreas y atienden partos vaginales.

Tabla 12. Municipios que notificaron EP, Valle del Cauca 2019.

Municipio	No. Casos Notificados	No partos certificados	% endometritis puerperal
Cali	26	5.094	0,5
Tuluá	1	583	0,2
Palmira	3	597	0,5
Buga	1	284	0.4
Total	31	6.558	0,47

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

➤ Brotes y alertas departamentales

A la SE13 se notificaron seis brotes intrahospitalarios que se presentan en la tabla 13.

Tabla 13. 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
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

Informe de 24 y 72 horas enviados por la institución; *Informe de 24 horas enviado por la institución; **Informe de 24 y 72 horas enviado por la institución.

➤ Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQ)

A la SE13 se notificaron 79 casos, 24 fueron ISQ realizados el año 2018 y no fueron tenidos en cuenta para este análisis, y siete corresponden a heridas contaminadas, que no cumplieron con la definición de caso.

De los 48 casos, 74% (35) fueron de instituciones de Cali, 10% (5) de Palmira, 10% (5) de Tuluá y 4% (2) de Buga y 2% de La Unión (1).

Un 67% de las ISQ notificadas fueron superficiales, 23% profundas y 10% órgano-espacio. El tipo de procedimiento con un mayor número de ISQ asociadas fue la cesárea con el 40% de los casos, seguido de la herniorrafia con 35%, colecistectomía 15% y la revascularización miocárdica 10% (Tabla 14).

Tabla 14. Número de infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos por tipo de procedimiento e infección, semana 13, 2019.

Procedimiento	Superficial	Profunda	Órgano-Espacio	Total
Cesárea	15	3	1	19
Herniorrafia	10	7	0	17
Revascularización miocárdica	3	1	1	5
Colecistectomía	4	0	3	7
Total	32	11	5	48

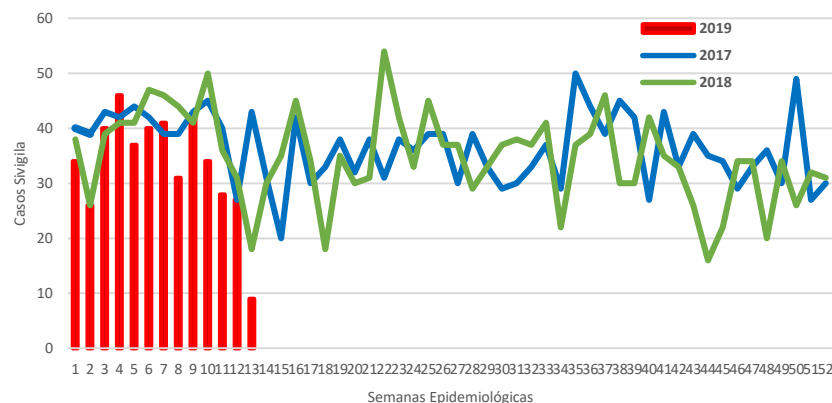
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

7. MICOBACTERIAS

➤ Tuberculosis en todas las formas (TBTF).

A la SE13 se notificaron 435 casos de TBTF de Valle del Cauca (Gráfica 24), comparado con el año anterior a la misma SE, hubo una reducción de 12,65% (498 casos notificados a la SE13 de 2018). Al realizar el análisis de comportamiento inusual de Poisson (ACIP) se vio que Alcalá, Cartago y Florida tienen un incremento significativo en la notificación ($p < 0,05$), comparado con los cinco años anteriores, a igual semana epidemiológica; contrario al municipio de Cali que presentó una baja estadísticamente significativa.

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de la Tuberculosis, Valle del Cauca, a la semana epidemiológica 13 de 2019.



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

La incidencia departamental de TBTF fue de 9,9 casos x cada 100.000 habitantes. La tabla 15 muestra los tipos de caso y número de casos de TBTF hasta la SE13 en Valle del Cauca.

Tabla 15. Características del tipo de tuberculosis, condición de ingreso e historia de tratamiento para casos de TB. Semana 1 – 13 de 2019.

Variable	Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Tipo de caso según ingreso	Confirmado por laboratorio	291	44	335	77,0
	Confirmado por clínica	70	20	90	20,7
	Confirmado por nexo epidemiológico	8	2	10,0	2,3
Caso según historia de tratamiento	Nuevo	335	64	399	91,7
	Previamente tratado	34	2	36	8,3
Total		369	66	435	

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

➤ Tuberculosis Farmacorresistente (TBFR)

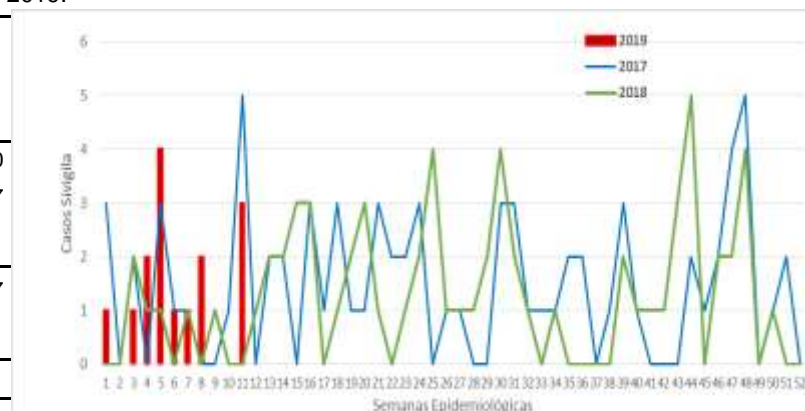
Los tipos TBFR se ven en la tabla 16. A la SE13 se notificaron 15 casos de TBFR (Gráfica 24) que, comparado con el año anterior a igual SE (9 casos), hay un incremento de 66,7

Tabla 16. Casos TB FR según tipo de resistencia y condición final a semana 13, Valle 2019.

Municipio	Tipo de resistencia	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%	Fallecidos
Jamundi	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	8	53,3	2
Palmira	Resistencia a Rifampicina		1			0
Pradera	Resistencia a Rifampicina	1				
Total		12	3	15	100,0	3

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

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de TBFR, Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.



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

Indicadores:

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

Al realizar el ACIP se observó que ningún municipio presentó un decremento o incremento en la notificación de los casos TBFR de forma significativa ($p < 0,05$).

➤ Confección VIH-TB

A la SE13, hubo 68 notificaciones de coinfecciones, 64 VIH-TBTF, y cuatro VIH-TBFR, con un porcentaje de confección de 15% (de 450) entre TBFR y sensible.

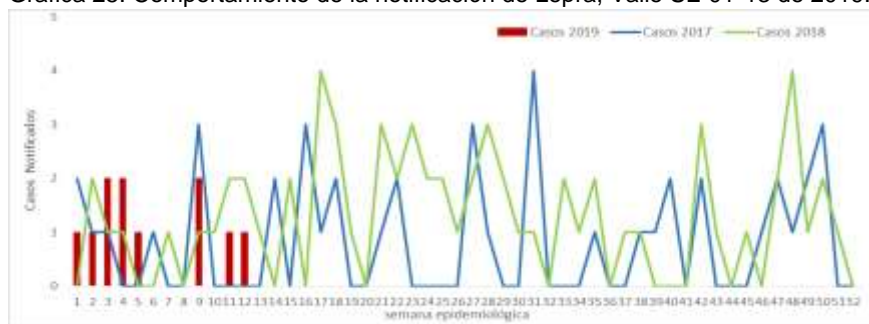
Revisadas las tres fuentes de información: programa, RUAF y SIVIGILA (813 y 850) se identificaron cuatro mortalidades TB-VIH ≤ 49 años de Cali, de los cuales tres fueron casos TBFR y uno TBTF, sumando a esto cinco casos identificados por RUAF, de estos tres fueron de Cali, uno de Caicedonia y uno de Palmira; de los casos identificados por RUAF se está revisando para identificar

sí realmente son casos de coinfección VIH-TB, notificarlos al SIVIGILA y realizar las unidades de análisis correspondientes. Los primeros tres casos notificados para la unidad de análisis ya fueron revisadas y enviadas por Cali.

➤ Lepra (LP)

A la SE13, se notificaron 11 casos de LP (Gráfica 25) en residentes de Cali (3), La Unión (2), Palmira (2), Tuluá (3) y Zarzal (1). De acuerdo a su condición de ingreso tres fueron recidivas y ocho nuevos.

Gráfica 25. Comportamiento de la notificación de Lepra, Valle SE 01-13 de 2019.



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

El año anterior, a igual SE, se notificaron 12 casos, Los municipios de Palmira y Tuluá con un ACIP tuvieron un incremento no significativo ($p>0,05$) en la notificación de los casos, comparado con cinco años anteriores.

Indicadores a semana 13 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.

8. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

➤ Sífilis congénita (SC)

A la SE13 se notificaron 18 casos de SC en siete municipios de Valle del Cauca los cuales se relacionan en la tabla 17.

Tabla 17. Comportamiento de la Notificación e Incidencia de Casos de SC por municipio de residencia, a la SE13 de 2019, Valle del Cauca.

Municipio de Residencia	Nacidos Vivos + Mortinatos	N° de Casos por Municipio de residencia	Incidencia * (1000 NV+mortinatos) por ET de residencia	%
Cali	6.318	9	1,42	50,00
Zarzal	125	2	16,00	11,11
Tuluá	547	3	5,48	16,67
Candelaria	234	1	4,27	5,56
Cartago	224	1	4,46	5,56
El Águila	19	1	52,63	5,56
Yumbo	280	1	3,57	5,56
Valle del Cauca	10.868	18	1,66	100,00

*Nacidos vivos y muertos residentes del Valle del Cauca corte semana 13 de 2019-RUAF.

➤ Sífilis gestacional (SG)

A la SE13 se notificaron 161 casos, el año anterior a la misma SE, se notificaron 143. En la tabla 18 se relacionan los municipios de residencia.

Tabla 18. Comportamiento de la Notificación de Casos de SG por municipio de residencia, a la SE13 de 2019, Valle del Cauca.

Municipio de Residencia	N° de Casos	%
Cali	99	61,49
Palmira	13	8,07

Florida	6	3,73
Jamundí	6	3,73
Tuluá	6	3,73
Yumbo	6	3,73
Candelaria	4	2,48
Cartago	4	2,48
Ansermanuevo	3	1,86
Buga	3	1,86
Bugalagrande	2	1,24
Dagua	2	1,24
El Águila	1	0,62
El Cairo	1	0,62
La Unión	1	0,62
La Victoria	1	0,62
Pradera	1	0,62
Vijes	1	0,62
Zarzal	1	0,62
Valle del Cauca	161	100,00

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

En Valle del Cauca a la SE13 se estimó una prevalencia de 14,81 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

➤ VIH/SIDA y Mortalidad por SIDA

A la SE13, se notificaron 696 casos; a la misma SE del año anterior se notificaron 503, lo que da un incremento de 38,37% en la notificación; un 86% de ellos fueron notificados en estadio 1 (VIH), 8% en estadio 2 (SIDA) y 6% como fallecidos. Los casos por municipio están en la tabla 19.

Tabla 19. Notificación de casos de VIH/SIDA por municipio de Procedencia, a la SE13 de 2019, Valle del Cauca.

Municipio de Procedencia	N° de Casos	%
Cali	493	70,83

Palmira	53	7,61
Tuluá	37	5,32
Buga	15	2,16
Jamundí	15	2,16
Yumbo	15	2,16
Cartago	10	1,44
Candelaria	9	1,29
El Cerrito	8	1,15
Florida	7	1,01
Pradera	7	1,01
Caicedonia	5	0,72
Bugalagrande	3	0,43
Sevilla	3	0,43
Guacarí	2	0,29
Vijes	2	0,29
Yotoco	2	0,29
Zarzal	2	0,29
Alcalá	1	0,14
Dagua	1	0,14
El Águila	1	0,14
El Dovio	1	0,14
La Cumbre	1	0,14
Obando	1	0,14
Toro	1	0,14
Versalles	1	0,14
Valle del Cauca	696	100,00

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

➤ VIH/sida en situaciones especiales Gestantes

A la SE13 se notificaron 11 mujeres gestantes que conviven con VIH (10 de Cali y una de Roldanillo). Seis registros no cumplen con la 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).

➤ Coinfección TB/VIH

Se reportaron 23 casos (3,30%) de coinfecciones TB/VIH SIDA, con una letalidad de 21,74% (cinco decesos) y, de estos, ninguno cumplió con los criterios de análisis según protocolo del Instituto Nacional de Salud, sin embargo, en la base de datos de TB y RUAF, se encontró el registro de cuatro personas menores de 49 años, quienes están priorizados para el desarrollo de las unidades de análisis.

➤ Hepatitis B (HB).

A la SE13 se notificaron 99 casos de HB (Tabla 20). Para igual SE de 2018 hubo 70 casos, para un incremento de 41,43%.

Tabla 20. Notificación de los casos de HB y C por municipio de procedencia, a la SE13 de 2019, Valle del Cauca.

Municipio de procedencia	N° de Casos	%
Cali	78	78,79
Palmira	4	4,04
Candelaria	3	3,03
Cartago	3	3,03
Buga	2	2,02
Jamundí	2	2,02
Andalucía	1	1,01
Ansermanuevo	1	1,01
Florida	1	1,01
Pradera	1	1,01
Tuluá	1	1,01
Yumbo	1	1,01
Valle del Cauca	99	100,00

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

➤ Hepatitis B (HB) en Situaciones Especiales Gestantes

A la SE13 se notificaron cuatro gestantes que conviven con HB procedentes del Municipio de Cali, Ansermanuevo y Pradera.

➤ Coinfección Hepatitis B/VIH

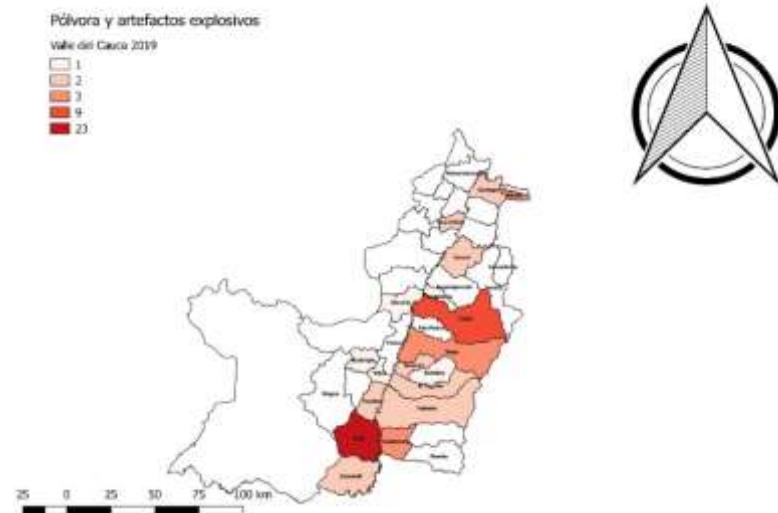
Hay 14 casos (14,14%) de pacientes con coinfección HB/VIH SIDA, mostrando una letalidad por esta coinfección de 7% (1 fallecido).

9. ENFERMEDADES CRÓNICAS

➤ Lesiones por pólvora pirotécnica y artefactos explosivos (LPE)

A la SE13 hubo 62 casos debidos a la vigilancia rutinaria del evento después de las festividades de fin de año. Entre los lesionados 32,2% fueron menores de edad, los artefactos pirotécnicos denominados “otros”, entre ellos las papeletas, generaron 46,7% de las lesiones, La manipulación y la observación fueron las actividades más frecuentes de los lesionados. Finalmente, las quemaduras fueron el mayor tipo de lesión que tuvo la población seguida de las laceraciones. El mapa 3 muestra el número de casos por municipio.

Mapa 3. Comportamiento de Pólvora y artefactos explosivos por municipio en Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.



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

➤ Cáncer Infantil (CAI)

A la SE13 se notificaron 108 casos de CAI en Valle del Cauca, una vez depurados se redujeron a 54 casos, 96,3% fueron nuevos diagnósticos; de estos 16 ingresaron por confirmación diagnóstica, 46 en presunción, de estos 40 cumplieron con el criterio de ajuste; sin embargo, falta 75% por confirmar o descartar. Si bien los tiempos del SIVIGILA son de cuatro semanas a nivel de indicadores de oportunidad se cuenta con ocho días para la confirmación y así cumplir el indicador de alta oportunidad.

Con relación al diagnóstico, se encontró que “La leucemia Linfoblástica Aguda” y “Otras neoplasias malignas no específicas” representaron 53,7% todas las categorías diagnósticas, con relación la distribución de tipo de diagnóstico (Tabla 21).

Tabla 21. Distribución del cáncer en menores de 18 años según tipo de diagnóstico. Valle del Cauca, a semana epidemiológica once de 2019.

Tipo de cáncer	#	%
Leucemia Linfóide Aguda	17	31,5
Leucemias Mieloides agudas	1	1,9
Otras leucemias	2	3,7
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	5,6
Tumores del sistema nervioso central	11	20,4
Neuroblastoma y otros tumores de células n.	2	3,7
Retinoblastoma	1	1,9
Tumores renales	0	0
Tumores hepáticos	0	0
Tumores óseos malignos	1	1,9
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	1	1,9
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	2	3,7
Tumores epiteliales malignos y melanomas	1	1,9
Otras neoplasias malignas no específicas	12	22,2
Total	54	100,00

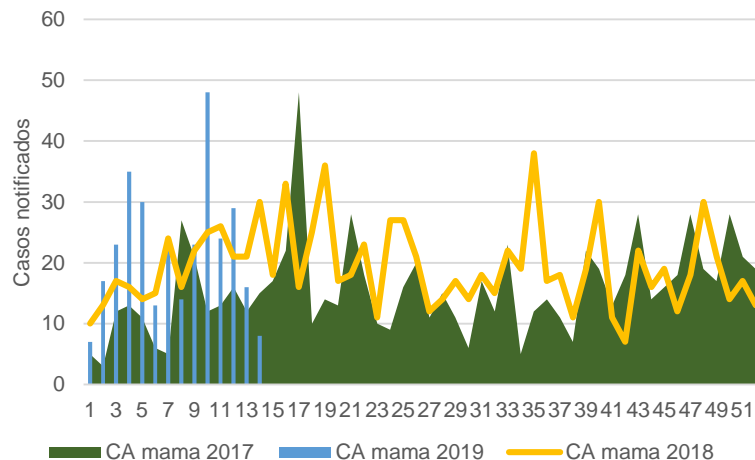
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Un 98,1% estaba afiliado al SSS al momento de la presunción o diagnóstico, siendo el régimen contributivo el de mayor número 57,4% (31/54). Durante este periodo 19,5 % (8/41) de los municipios de Valle del Cauca presentaron casos; Cali aportó 77,8% de ellos.

➤ **Cáncer de Mama (CAM)**

Hasta la SE13 hubo 302 casos de CAM (Gráfica 26), cuatro varones entre ellos; la incidencia fue de 9,68 casos por cada 100.000 habitantes. Según el indicador de oportunidad de inicio de tratamiento 55,6% (170) estaba pendiente de ajuste, 27,1% (83) tiene una oportunidad baja (inicio mayor a 45 días), 13,1% (40) una oportunidad alta (inicio menor a 30 días) y 4,2% (13) baja (inicio mayor a 45 días).

Gráfica 26. Comportamiento en la notificación de CAM, Valle del cauca, SE01-13 de 2019.

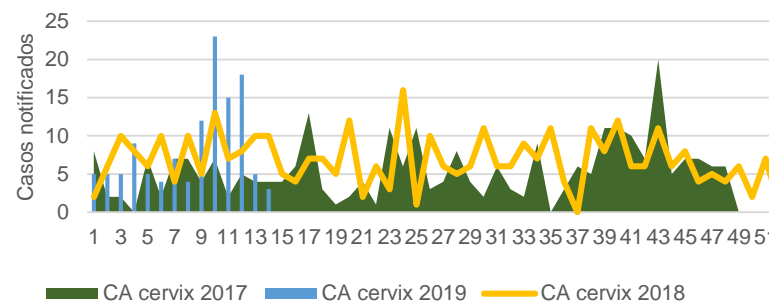


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

➤ **Cáncer de cérvix (CAC)**

Hasta la SE13 hubo 117 casos de CAC (Gráfica 27) para una incidencia de 7,12 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años. Según el indicador de oportunidad de inicio de tratamiento 55,8% (67) se encontraba pendiente de ajuste, el 25,8% (31) tuvo una oportunidad baja (inicio mayor a 45 días), 15% (18) oportunidad alta (inicio menor a 30 días) y 3,3% (4) oportunidad media (inicio de 30 a 45 días).

Gráfica 27. Notificación de cáncer de cérvix, Valle del cauca, SE01-13 de 2019.

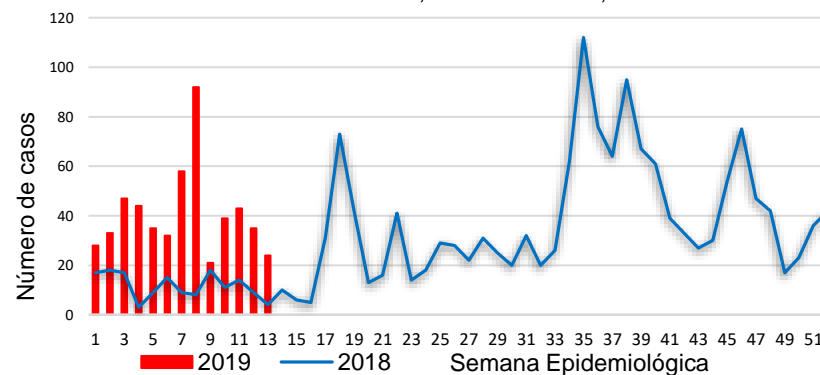


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Enfermedades Huérfanas Raras (EHR)**

Hasta la SE13, ingresaron 531 casos confirmados EHR; a igual SE de 2018 se notificaron 152, con un incremento significativo de 71,4%, se presentó un comportamiento ligeramente homogéneo en varias semanas y un pico significativo en la SE08, por la notificación de distonía no específica de la Clínica Nueva Rafael Uribe; se notificaron 35 casos por plan de contingencia canalizando casos no reportados retrospectivamente.

Gráfica 28. Casos de E.H.R. a la SE13, Valle del Cauca, 2019.



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

En la tabla 22 se relacionan las enfermedades huérfanas–raras más prevalentes, discriminadas por grupo de edad.

Tabla 22. Proporción de las diez EHR notificadas con mayor frecuencia y por grupo de edad, SE13, Valle del Cauca, 2019.

Enfermedad Huérfana – Rara	Menores de edad		Mayores de edad		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Distonía no especificada	0	0,0	39	7,3	39	7,3
Drepanocitosis	25	4,7	13	2,4	38	7,2
Esclerosis Múltiple	1	0,2	28	5,3	29	5,5
Enfermedad de Von Willebrand	5	0,9	13	2,4	18	3,4
Miastenia grave	1	0,2	16	3,0	17	3,2
Hepatitis crónica autoinmune	1	0,2	14	2,6	15	2,8
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	1	0,2	14	2,6	15	2,8
Displasia broncopulmonar	15	2,8	0	0,0	15	2,8
Fibrosis pulmonar idiopática	0	0,0	12	2,3	12	2,3
Esclerosis lateral amiotrófica	0	0,0	11	2,1	11	2,1
Total General	49	9,2	160	30,1	209	39,4

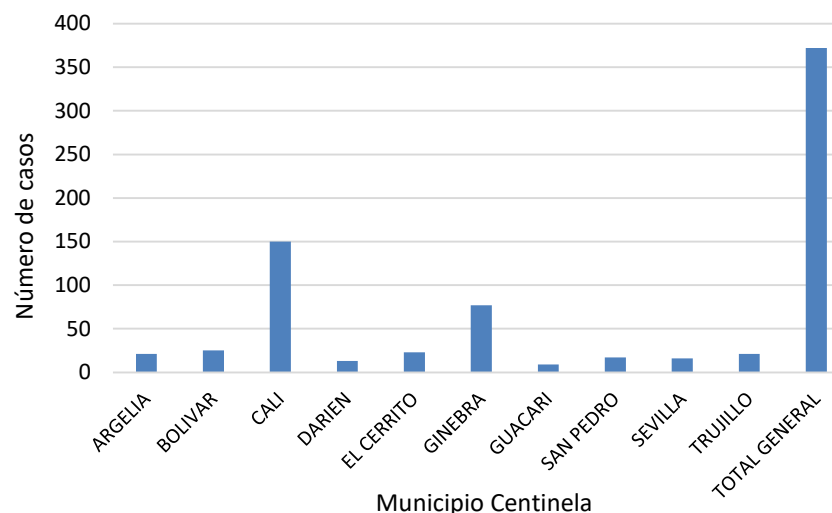
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Vigilancia centinela de exposición al flúor (VCEF)

La VEF es centinela con la participación de 13 UPGD en Valle del Cauca, ubicadas en 10 municipios. Todos los menores de 18 años que consultan al servicio de odontología deben ser notificados dado que naturalmente todos estuvieron expuestos al flúor. Igualmente, en ellos se evalúa la presencia o no de Fluorosis y la Severidad de la misma.

A la SE13 se notificaron 372 casos más 56 notificados en UPGDs que no participan en esta vigilancia. La gráfica 29 relaciona los municipios y el número de casos notificados.

Gráfica 29. Casos notificados de Exposición a Flúor por Municipio Centinela, Semana 13, Valle del Cauca, 2019.



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

De los 372 casos de EF, 76,1% no presentaron fluorosis y 23,9% si lo manifestaron, de estos los estados de “dudoso” y “muy leve” fueron los más frecuentes y representaron 14,8% de todos los notificados.

Tabla 23. Comportamiento en la notificación según grado de severidad, Valle del Cauca, SE13 de 2019.

	Sin Fluorosis	Dudoso	Muy Leve	Leve	Moderado	Severo	Con Fluorosis	Total General
Casos	283	22	33	19	8	7	89	372
%	76,1	5,9	8,9	5,1	2,2	1,9	23,9	100,0

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

10. VIGILANCIA NUTRICIONAL

➤ Morbilidad por Desnutrición Aguda Moderada o Severa (MBDA)

Hasta la SE13, se notificaron 197 casos en menores de cinco con MBDA en Valle del Cauca, hay dos casos de nacionalidad venezolana; 74,63% de estos corresponden a MBDAM y 25,37% a MBDAS. Los municipios con más casos fueron Cali, Palmira, Tuluá y Yumbo. La incidencia por MBDA para Valle del Cauca a la SE13 es de 6,22 por cada 10.000 menores de cinco años.

Gráfica 30. Comportamiento de Morbilidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, Valle del Cauca, Semana 13 de 2019.



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

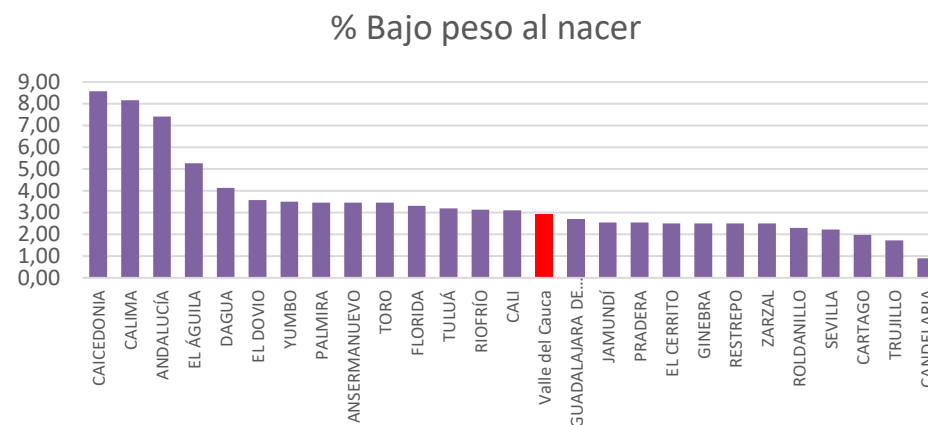
➤ Bajo Peso al Nacer a Término (BPNT)

A la SE13, fueron notificados 299 casos de BPNT en 26 municipios. Con una correlación RUAF – SIVIGILA del 67,74%.

Un 35,71% (15/26) de municipios se encontraban por encima del promedio nacional (2,5%) incluyendo a Cali; sin embargo, municipios como Caicedonia, Calima, Andalucía, El Águila y Dagua,

tienen porcentajes altos que requieren otros análisis como insumo para intervenciones (Gráfica 31).

Gráfica 31. Bajo peso al nacer, Valle del cauca, a la SE13 de 2019.



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

➤ Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (MTD)

A la SE13 se notificaron dos casos probables de MTD. Un caso residente en el municipio de Candelaria y otro en Dagua. Está pendiente el análisis y clasificación final del mismo.

11. MATERNIDAD SEGURA

➤ Mortalidad materna (MTM)

A la SE13 se notificaron ocho casos de MTM, siete de residentes en Valle del Cauca, cuatro corresponden a MTM tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), tres a MTM tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) (Tabla 24); hasta la fecha no se han notificado casos de lesiones de causa externa.

Tabla 24. Notificación de la MTM en Valle del Cauca, SE01-13, 2017-2019.

Año	Temprana	Tardía	Coincidente
2017	3	3	3
2018	0	3	6
2019	4	3	0

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

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

La razón MTM para Valle del cauca a la SE13 fue de 39 casos por 100.000 nacidos vivos (meta: razón de MTM a 45 por cada 100.000 nacidos vivos). La entidad territorial con la mayor razón de MTM, superior la meta fue San Pedro con 2.564 casos por 100.000 nacidos vivos (Tabla 25).

Tabla 25. Notificación de MTM por municipio de residencia, Valle, Semana epidemiológica 13 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	298	336
CALI	2	2	4	5824	34

PALMIRA	0	1	1	782	0
SAN PEDRO	1	0	1	39	2564
Total	4	3	7	10184	39

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. Ruaf Estadísticas Vitales SE13, 2019.

Por causas agrupadas de MTM, hasta la SE13, la mayor proporción fue de “otras causas indirectas” (diabetes, anemia de células falciformes, leucemia mieloide, hepatitis autoinmune), Por tipo de causas, 29% fueron “directas”, 57 % correspondieron a “indirectas” y 14% están en estudio (ver tabla 26).

Tabla 26. MTM por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, SE01-13, 2019.

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

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

➤ Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (MPN)

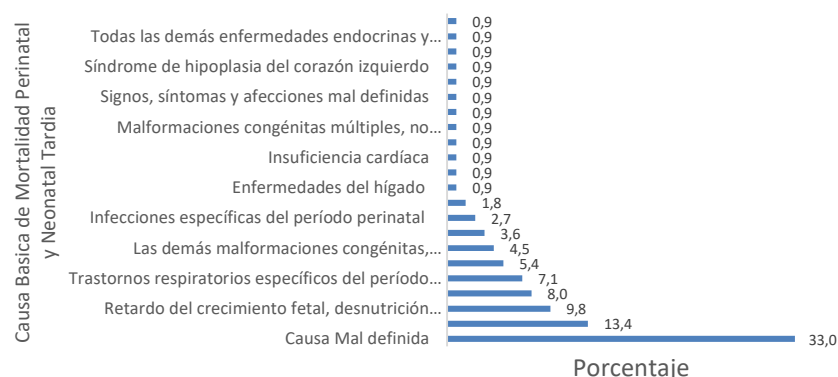
Hasta la SE13 se notificaron 161 MPN; de las cuales 112 fueron de residentes en Valle del Cauca; a igual SE, en 2018 se notificaron 171 casos, incrementó 34 %.

Según el momento de ocurrencia, 52 casos (46,4 %) fueron muertes fetales ante parto, nueve fetales intraparto, 33 casos (29,5%) fueron neonatales tempranas y 18 (16,1%) fueron muertes neonatales tardías

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en “causas mal definidas” (33%), embarazo parto

y puerperio (11%), siendo las principales causas en este agrupamiento preeclampsia severa; otras causas principales de MPN fueron el retardo del crecimiento intrauterino y feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas (Gráfica 32).

Gráfica 32. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13 de 2019.



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

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

La razón de MPN para Valle del Cauca a la SE13 fue de 11 por cada 1.000 nacidos vivos. En la tabla 27 se ve el indicador por municipio.

Tabla 27. Tasa de MPN Tardía, por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 13 de 2019.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacimientos corte a abril 6 de 2019	Razón de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía por 1000 nv
ALCALÁ	1	19	52,6
BUGA	8	298	26,8
BUGALAGRANDE	2	55	36,4
CALI	67	5824	11,5

CANDELARIA	1	224	4,5
CARTAGO	5	203	24,6
DAGUA	1	97	10,3
DARIEN	1	49	20,4
EL CERRITO	1	120	8,3
FLORIDA	1	151	6,6
GUACARI	1	80	12,5
JAMUNDÍ	3	393	7,6
PALMIRA	6	782	7,7
PRADERA	2	118	16,9
SEVILLA	1	90	11,1
TORO	1	29	34,5
TRUJILLO	1	58	17,2
TULUÁ	2	532	3,8
VIJES	1	26	38,5
YOTOCO	1	26	38,5
YUMBO	3	257	11,7
ZARZAL	2	120	16,7
Total	112	10184	11,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. Estadísticas Vitales, SSD Valle, a la SE13 de 2019.

➤ Morbilidad Materna Extrema (MME)

Hasta la SE13 se notificaron 530 casos de MME, de ellos 411 fueron residentes en Valle del Cauca; aumentó 24% respecto a 2018. Según el promedio de los periodos históricos en los tres años previos respecto de lo observado ahora, se vio una disminución de casos en 23 municipios, en comparación con lo notificado entre 2015-2018; los casos de residentes en Cartago, Ginebra, Jamundí, Roldanillo tuvieron un incremento significativo en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo (Tablero de mando).

La razón preliminar de MME en Valle del Cauca fue de 40,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos, más alta que en 2018 en el mismo periodo (26) y 14 entidades territoriales superan esta razón en el departamento. En la tabla 28 se ve el indicador por municipio.

Tabla 28. Tasa de MME, por entidad territorial de residencia en Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacimientos corte a abril 6 de 2019	Razón de MME por cada 1.000 nacidos vivos
ALCALÁ	1	19	52,6
ANDALUCÍA	3	54	55,6
ANSERMANUEVO	1	29	34,5
ARGELIA	1	17	58,8
BUGA	7	298	23,5
BUGALAGRANDE	2	55	36,4
CAICEDONIA	1	35	28,6
CALI	258	5.824	44,3
CANDELARIA	6	224	26,8
CARTAGO	12	203	59,1
DAGUA	2	97	20,6
EL CERRITO	3	120	25,0
EL DOVIO	1	28	35,7
FLORIDA	8	151	53,0
GINEBRA	2	40	50,0
JAMUNDÍ	21	393	53,4
LA CUMBRE	2	21	95,2
LA UNIÓN	1	76	13,2
LA VICTORIA	1	22	45,5
OBANDO	1	17	58,8
PALMIRA	33	782	42,2
PRADERA	4	118	33,9
RESTREPO	1	40	25,0
ROLDANILLO	3	87	34,5
SAN PEDRO	1	39	25,6
TRUJILLO	2	58	34,5
TULUÁ	19	532	35,7
VIJES	2	26	76,9
YOTOCO	1	26	38,5
YUMBO	11	257	42,8
Total	411	10.184	40,4

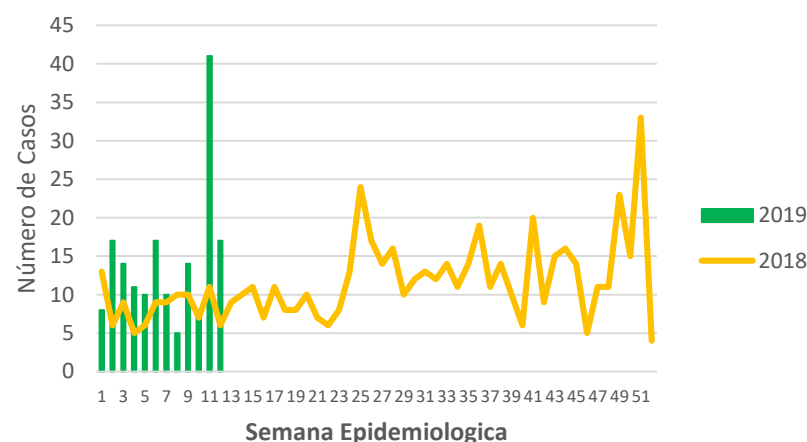
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.
Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte semana 13 de 2019.

Las aseguradoras con más notificación de casos de MME en el departamento fueron: SOS (24.6%), Emssanar (18,2%), Nueva EPS (8.3%), Sura (7.8%), Comfenalco (5.6%), Coomeva y Medimas (4.9%).

➤ Defectos Congénitos (DC)

A la SE13, hubo 285 casos de DC, de ellos 188 fueron de residentes en Valle del Cauca (Gráfica 33); con respecto de la notificación a igual SE de 2018, se vio un incremento de 41%.

Gráfica 33. Defectos congénitos por semana epidemiológica, Valle del Cauca; 2018 - 2019.



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

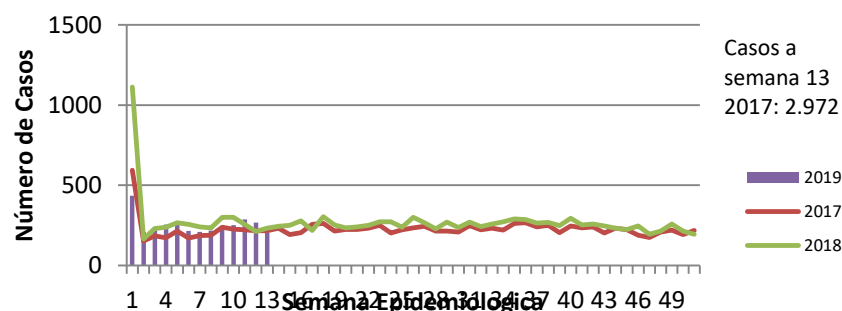
La incidencia general a la SE13 fue de 199 casos por cada 10.000 nacidos vivos; la incidencia más alta la tuvieron los municipios de Toro (1.250), Obando (769) y El Águila (714).

12. SALUD MENTAL

➤ Violencia de género e intrafamiliar (VGI)

Hasta la SE13, hubo 3.278 personas agredidas por VGI de Valle del Cauca, en promedio 252 casos semanales. Gráfico 34.

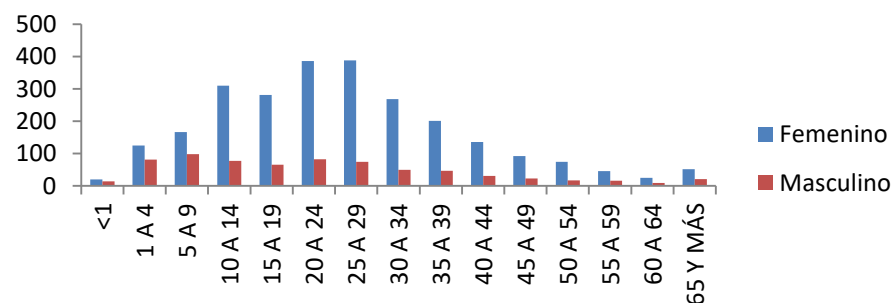
Gráfica 34. Violencia de género e intrafamiliar, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-13, 2019.



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

Un 78,5% de las personas agredidas fueron mujeres, 30% de ellas tenían entre 20 y 29 años; observándose que en cualquier grupo de edad son ellas las más afectadas (Gráfico 35).

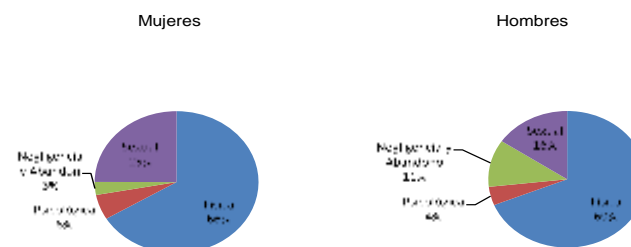
Gráfico 35. Violencia de género e intrafamiliar por sexo y edad, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-13, 2019.



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

El tipo de violencia más frecuente es la física, tanto en mujeres (66%) como en hombres (69%). La violencia sexual es más frecuente en mujeres (25%) que en los hombres (16%) y la negligencia más frecuente en los hombres (11%) (Gráfica 36).

Gráfica 36. Violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.

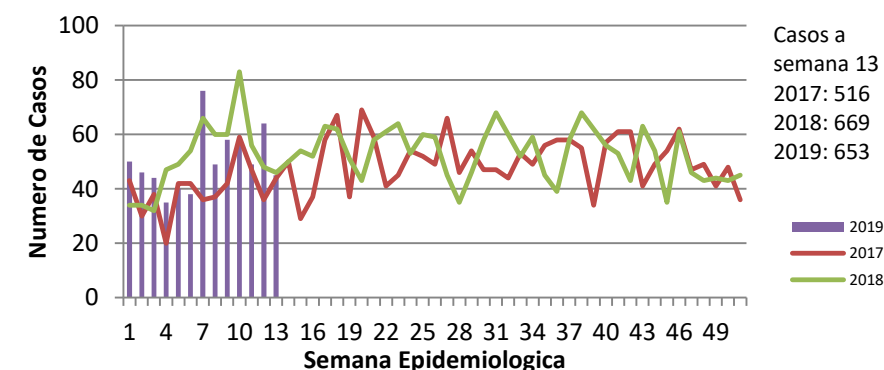


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Intento de suicidio (IS)

Hasta la SE13, se notificaron 653 IS de Valle del Cauca, en promedio 50,2 casos semanales y una reducción de 2,4% con relación al mismo periodo del año 2018 (Gráfica 37).

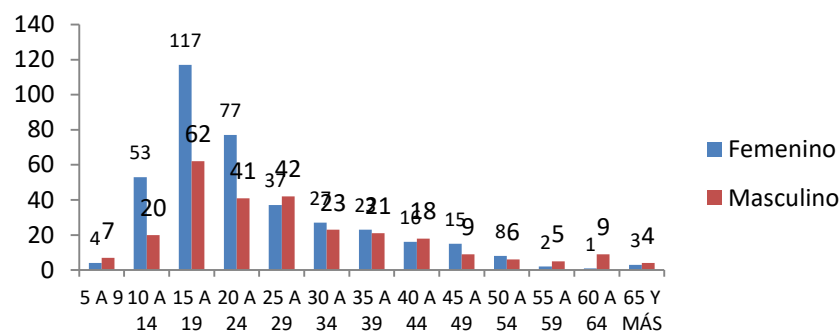
Gráfico 37. Intento de suicidio, Valle del Cauca, semana 1-13, 2019.



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

Un 58% de los casos ocurrieron en personas de 15-29 años, 60% en mujeres (Gráfica 38).

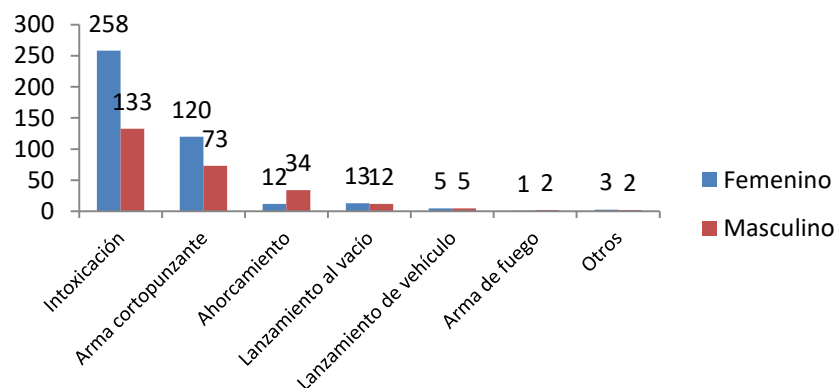
Gráfica 38. IS por edad y sexo, Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.



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

Un 60% de los casos ocurrieron por intoxicaciones, de estos a su vez, 65% en mujeres y 30% con arma cortopunzante; el ahorcamiento fue más frecuente en los hombres (74%) (Gráfico 39).

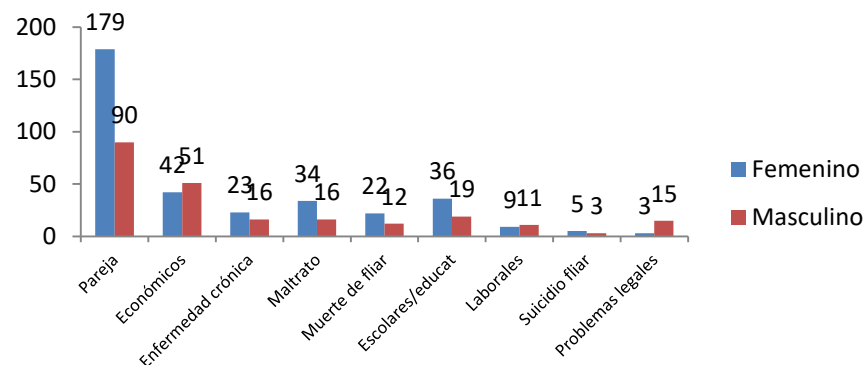
Gráfico 39. Intento de suicidio por mecanismo y sexo, Valle del Cauca, semana 1-13, 2019.



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

El factor desencadenante más frecuente fueron los problemas de pareja (40%), afectando más a las mujeres (67%) (Gráfica 40).

Gráfica 40. IS por factor desencadenante y sexo, Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.



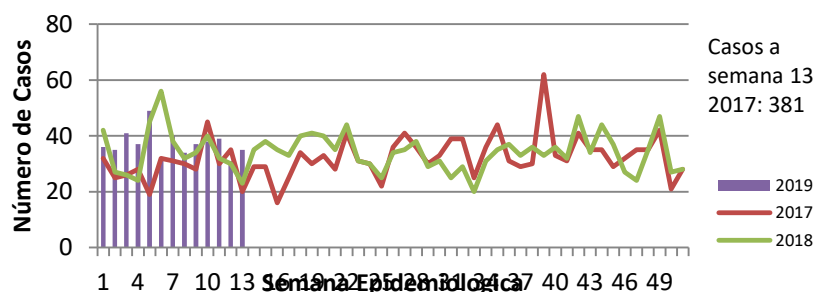
SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

13. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

➤ Intoxicaciones por sustancias químicas (ISQ)

Hasta la SE13, se notificaron 484 casos de ISQ de Valle del Cauca, en promedio 37,2 casos semanales y un aumento de 7,2% con relación al mismo periodo del año 2018 (Gráfico 41).

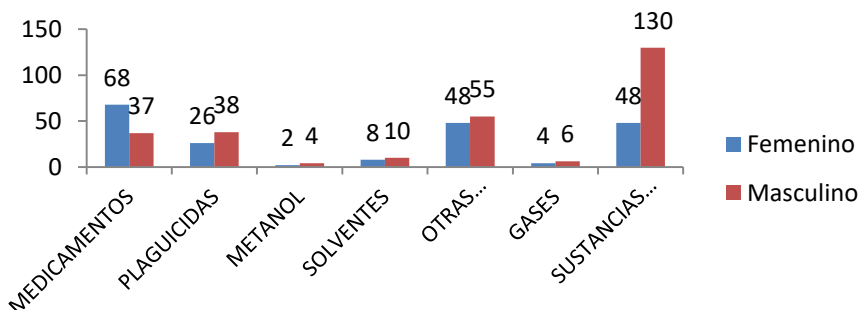
Gráfico 41. Intoxicación por sustancias químicas, Valle del Cauca, semana 1-13, 2019.



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

Un 42,15% de las intoxicaciones ocurren en mujeres; 44% en personas de 15-29 años; 37% por intoxicación con psicoactivos, siendo estas mucho más frecuentes en hombres (73%), mientras con los medicamentos fueron más frecuentes en las mujeres (65%) (Gráfica 42).

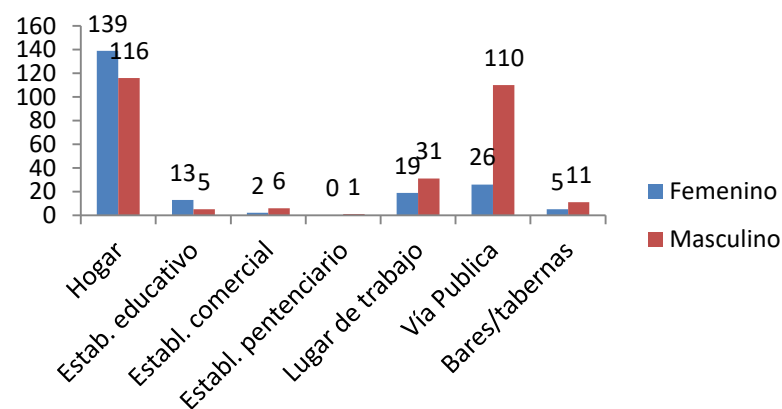
Gráfico 42. ISQ por compuesto y sexo, Valle del Cauca, SE01-13, 2019.



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

Un 54% de los casos ocurrieron en el hogar; 29% en la vía pública; de estos últimos 81% ocurrió en hombres (Gráfico 43).

Gráfico 43. ISQ por lugar de exposición y sexo, Valle del Cauca, SE01-13 de 2019.



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

➤ Lesiones de causa externa (LCE)

Procedimientos estéticos

A la SE13 se notificaron 49 casos de LCE por procedimientos estéticos en Valle del Cauca. Las notificaciones fueron de mujeres, con una media de edad de 34,5 años (RIC 29–41,5 años). El régimen contributivo fue el tipo de aseguramiento más frecuente (47,92% n=23), seguido del especial (27,08% n=13). Entre las lesiones más frecuentes estuvieron las infecciones (47,92 % n=23), las hemorragias (18,75% n=9) y las embolias (12,50% n=6); de las reportadas con infecciones, 10,42% desarrolló sepsis (n=5). Los sitios anatómicos más afectados fueron el abdomen (43,75 % n=21), las mamas (14,58% n=7) y los glúteos (20,83 % n=10). Un 75,50% de los procedimientos fueron realizados por médicos cirujanos plásticos (n=36); 68,75% de las notificadas fueron hospitalizadas (n=33), de estas 8,33% fue atendida en UCIs (n=4); cuatro entraron directamente a la UCI. Hasta el momento van dos muertes; no se hubo más defunciones.

14. POBLACIONES ESPECIALES

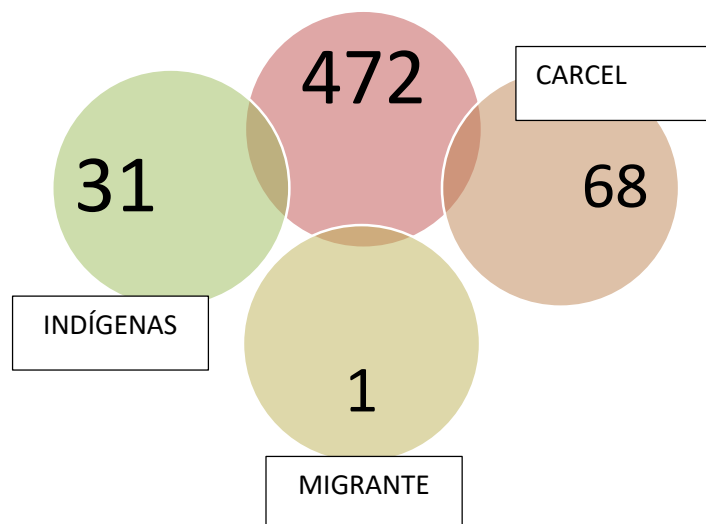
Para la SE13 se realizó un análisis teniendo en cuenta tipos de población especiales: Indígenas, militares, policía, migrantes, cautiva.

Eventos relevantes para poblaciones especiales a la SE13.

➤ Tuberculosis sensible

Hubo 472 casos, uno perteneció a la población migrante, 68 casos a la población cativa y 31 a los indígenas (Gráfica 44).

Gráfica 44. Poblaciones especiales con tuberculosis sensible.

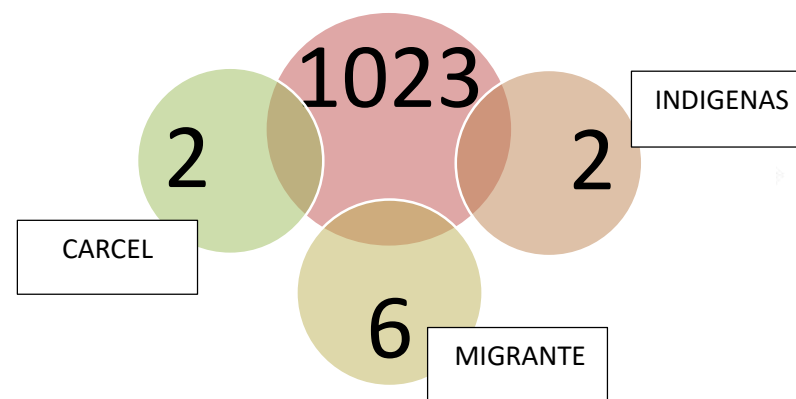


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Varicela

Hubo 1.023 casos identificados, de ellos 6 pertenecían a migrantes, dos de población indígena y dos que pertenecían al grupo carcelario; hubo un hallazgo de brote (INPEC Palmira).

Gráfica 45. Poblaciones especiales con varicela.

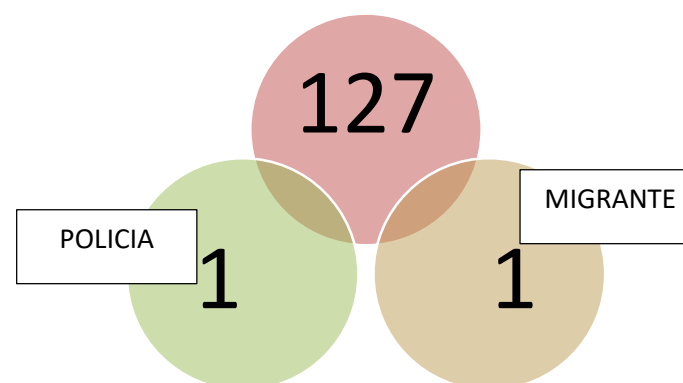


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Parotiditis

Hubo 127 casos identificados, sin hallazgos de brote y un caso aislado de la policía.

Gráfica 46. Poblaciones especiales con parotiditis.

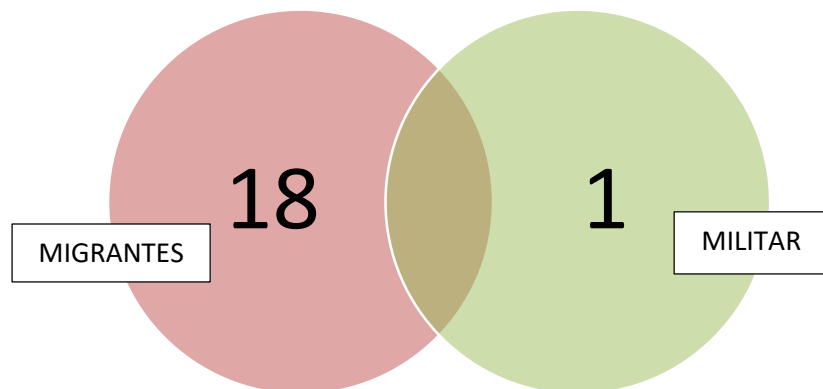


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Malaria**

A la SE13 se hubo 18 casos pertenecientes a la población migrante de Venezuela y uno que del Batallón de Infantería No. 23, Vencedores de Cartago.

Gráfica 47. Poblaciones especiales con malaria.

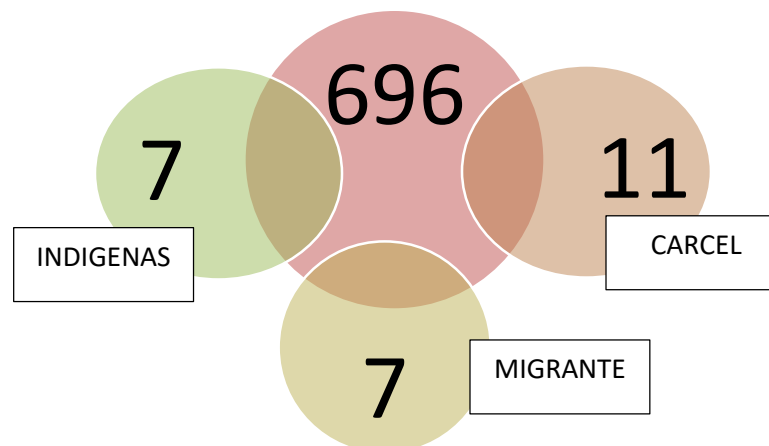


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **VIH**

Se identificaron 696 casos, siete de la población indígena, 11 de la población carcelaria y siete de migrantes.

Gráfica 48. Poblaciones especiales con VIH.



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

TABLERO DE MANDO

Dar click en la imagen para acceder al tablero de mando.



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 Maestrante 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.