

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO VALLE DEL CAUCA 2019



Semana 29 de 2019 (14 – 20 de julio)

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

Frente al riesgo internacional por ébola, el gobierno de Valle del Cauca activa el sistema de identificación y registro de casos sospechosos.



Santiago de Cali, julio 19 de 2019. En atención a la emergencia internacional en salud pública declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante el registro de más de 1.600 casos de ébola en la República Democrática del Congo, las autoridades de salud de Valle del Cauca están atentas a implementar las medidas preventivas que mitiguen el riesgo de ingreso de la enfermedad a la región.

“Esta es la segunda alerta internacional en donde la OMS nos dice que este caso es un riesgo internacional porque la gente se puede mover y atravesar fronteras. Pero existe un documento que se llama el Código Sanitario Internacional que nos da los lineamientos para el manejo de los puertos de entrada al país, en el departamento de Valle del Cauca tenemos dos puertos fundamentales, el puerto de Pacífico y el puerto aéreo de Palmaseca, donde tenemos tránsito internacional”, dijo la secretaria Departamental de Salud, María Cristina Lesmes, al señalar que se adoptarán las medidas preventivas.

Entre 2014 y 2016 se hizo la primera declaratoria de emergencia internacional por ébola.

Y en la alerta anterior -señaló Lesmes- no hubo caso alguno en el Departamento ni en el país. “Ahora lo que estamos haciendo, desde luego, es poniendo nuestro sistema de identificación y

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



@SECSALUDVALLE



/SECSALUDVALLE



@SECSALUDVALLE

registro de los casos sospechosos, y estamos preparados para hacer seguimiento a cada uno de ellos, advirtiéndoles o contándoles a los vallecaucanos que cuando una nave aérea o marítima ingresa a puerto, su capitán tiene la obligación de informarnos que hay un caso eventual de la enfermedad que debe ser atendido con la suficiente dedicación y especificidad, de acuerdo con la enfermedad de que se trata”, agregó.

Para la titular de Salud, María Cristina Lesmes, es poco probable que alguien infectado ingrese al país sin que haya una alerta inicial. “Colombia tuvo una preparación anterior muy importante y ahora lo que estamos haciendo es recuperando nuestro sistema de seguimiento e información, volviendo a capacitar a los médicos y, sobre todo, capacitando la gente que atiende el ingreso en los puertos. Difícilmente podrá entrar una nave a nuestros puertos sin haber sido registrada con anterioridad la alerta y nosotros hacer lo que corresponde.

No es que estemos en gran riesgo de ébola en Colombia, sino que debemos cuidarnos porque existe internacionalmente esta patología y porque el mundo globalizado permite el intercambio de las enfermedades con las personas de forma mucho más fácil que hace unos años”, concluyó la secretaria de Salud, María Cristina Lesmes.

Patricia Elena Aley

Periodista Gobernación del Valle.

1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

➤ SIVIGILA

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el departamento de Valle del Cauca corresponde al resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos de la semana epidemiológica (SE) 29 de 2019; el reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100% (41 de 41 municipios; Meta 97%). Esta información excluye al distrito de Buenaventura y a los otros Departamentos. Lo anterior, quiere decir que en este proceso se notificó, al menos, un evento EISP.

Los 41 municipios cumplieron con el envío en la hora establecida (100%), meta estimada para UNM: 97% (Mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal UNMD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 29.

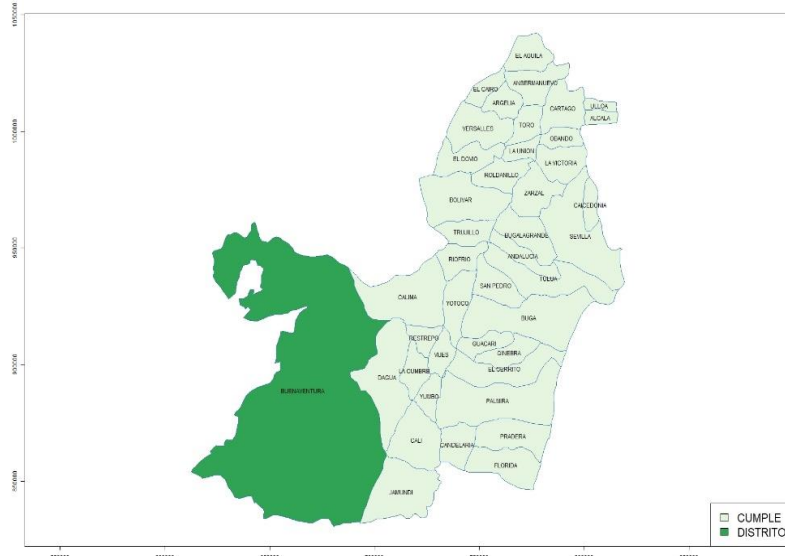


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta SE fue de 99% (365 de 367).

Todos los municipios cumplieron con la meta de 90% para este nivel (Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal UPGD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 29.



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

Instituciones en silencio epidemiológico (SIEP):

Esta situación se presenta cuando una UPGD no hace notificación alguna de caso en la SE, ni positiva ni negativa. Esta situación constituye una alerta en el sistema. A la SE29, 1% (2) de las UPGD estaban en SIEP, estas se relacionan en la tabla 1.

Tabla 1. UPGD silenciosas, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 28, 2019.

Municipio	Cód_pre	Cód_sub	Razón social
CALI	7600105383	04	Corporación IPS Occidente Chipichape
CALI	7600108662	08	Sanación y Vida IPS SAS

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

➤ Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, hasta la SE29, ingresaron 24.395 certificados de nacimiento, de ellos 22.867 eran de residentes en Valle del Cauca; 93.69% se registraron en cinco municipios (Cali, Tuluá, Palmira, Buga y Roldanillo).

Una de las variables que presentó mayor dificultad a la hora de confirmar los registros en esa plataforma fue la hemoclasificación. De todos los certificados de ingresados bajo la condición de nacer en institución de salud, 837 no la tenían, esto representó 3,43% de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte fueron: Cali (753), Cartago (29), Tuluá (18), Ansermanuevo (8) y Florida (8); de los certificados ingresados, 3,5% no fueron confirmados.

Algunas características de interés

- ✓ **Edad promedio de las madres:** 26 años (Rango 11 -53).
- ✓ **Promedio de controles prenatales:** siete (Rango 0 a 23); 8.6% tuvo menos de cuatro controles prenatales.
- ✓ **Tipo de parto:** Cesárea 36,83%; espontáneos 62,97%, e instrumentado 0,18%.

Tabla 2. Distribución de los nacimientos por municipio de residencia y ocurrencia registrados en Valle del Cauca; semana epidemiológica 28.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	43	0,19	Alcalá	11	0,05
Andalucía	105	0,46	Andalucía	1	0,00
Ansermanuevo	84	0,37	Ansermanuevo	37	0,15
Argelia	33	0,14	Argelia	18	0,07
Bolívar	94	0,41	Bolívar	9	0,04
Bugalagrande	110	0,48	Bugalagrande	1	0,00
Caicedonia	72	0,31	Caicedonia	38	0,16
Cali	13020	56,94	Cali	17632	72,28
Calima	107	0,47	Calima	15	0,06
Candelaria	558	2,44	Candelaria	27	0,11
Cartago	448	1,96	Cartago	463	1,90

Dagua	214	0,94	Dagua	48	0,20
El Águila	29	0,13	El Águila	14	0,06
El Cairo	26	0,11	El Cairo	14	0,06
El Cerrito	265	1,16	El Cerrito	24	0,10
El Dovio	67	0,29	El Dovio	27	0,11
Florida	326	1,43	Florida	98	0,40
Ginebra	86	0,38	Ginebra	4	0,02
Guacarí	168	0,73	Guacarí	13	0,05
Buga	645	2,82	Buga	981	4,02
Jamundí	914	4,00	Jamundí	156	0,64
La Cumbre	55	0,24	La Cumbre	15	0,06
La Unión	172	0,75	La Unión	19	0,08
La Victoria	47	0,21	La Victoria	7	0,03
Obando	44	0,19	Obando	3	0,01
Palmira	1796	7,85	Palmira	1816	7,44
Pradera	309	1,35	Pradera	56	0,23
Restrepo	91	0,40	Restrepo	10	0,04
Riofrío	88	0,38	Riofrío	6	0,02
Roldanillo	174	0,76	Roldanillo	486	1,99
San Pedro	78	0,34	San Pedro	0	0,00
Sevilla	203	0,89	Sevilla	171	0,70
Toro	60	0,26	Toro	15	0,06
Trujillo	127	0,56	Trujillo	14	0,06
Tuluá	1236	5,41	Tuluá	1941	7,96
Ulloa	7	0,03	Ulloa	3	0,01
Versalles	36	0,16	Versalles	11	0,05
Vijes	58	0,25	Vijes	4	0,02
Yotoco	68	0,30	Yotoco	10	0,04
Yumbo	564	2,47	Yumbo	62	0,25
Zarzal	240	1,05	Zarzal	115	0,47
Total general	22.867	100,00	Total general	24.395	100,00

Fuente: RUAF ND; base de datos descargada el 26 Julio de 2019.

Defunciones

El registro de estas es en la plataforma RUAF ND y está ligado a las mortalidades por causa natural; las muertes por causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (ML); sin embargo, desde el 28 de noviembre de 2017 hay un proceso paulatino de migración del SIRDEC al RUAF ND. Hasta esta SE en Valle del Cauca se certificaron 16.534 defunciones, de estas 15.518 eran de residentes en el Departamento; 10,39% de estas últimas fueron fetales. Esta información incluye datos de ML.

Tabla 3. Distribución de las defunciones por municipio de residencia y ocurrencia registrados en Valle del Cauca; semana epidemiológica 28.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	43	0,19	Alcalá	11	0,05
Andalucía	105	0,46	Andalucía	1	0,00
Ansermanuevo	84	0,37	Ansermanuevo	37	0,15
Argelia	33	0,14	Argelia	18	0,07
Bolívar	94	0,41	Bolívar	9	0,04
Bugalagrande	110	0,48	Bugalagrande	1	0,00
Caicedonia	72	0,31	Caicedonia	38	0,16
Cali	13020	56,94	Cali	17632	72,28
Calima	107	0,47	Calima	15	0,06
Candelaria	558	2,44	Candelaria	27	0,11
Cartago	448	1,96	Cartago	463	1,90
Dagua	214	0,94	Dagua	48	0,20
El Águila	29	0,13	El Águila	14	0,06
El Cairo	26	0,11	El Cairo	14	0,06
El Cerrito	265	1,16	El Cerrito	24	0,10
El Dovio	67	0,29	El Dovio	27	0,11
Florida	326	1,43	Florida	98	0,40
Ginebra	86	0,38	Ginebra	4	0,02
Guacarí	168	0,73	Guacarí	13	0,05
Buga	645	2,82	Buga	981	4,02
Jamundí	914	4,00	Jamundí	156	0,64
La Cumbre	55	0,24	La Cumbre	15	0,06
La Unión	172	0,75	La Unión	19	0,08
La Victoria	47	0,21	La Victoria	7	0,03
Obando	44	0,19	Obando	3	0,01
Palmira	1796	7,85	Palmira	1816	7,44
Pradera	309	1,35	Pradera	56	0,23
Restrepo	91	0,40	Restrepo	10	0,04
Riofrío	88	0,38	Riofrío	6	0,02
Roldanillo	174	0,76	Roldanillo	486	1,99
San Pedro	78	0,34	San Pedro	0	0,00
Sevilla	203	0,89	Sevilla	171	0,70
Toro	60	0,26	Toro	15	0,06
Trujillo	127	0,56	Trujillo	14	0,06
Tuluá	1236	5,41	Tuluá	1941	7,96
Ulloa	7	0,03	Ulloa	3	0,01
Versalles	36	0,16	Versalles	11	0,05
Vijes	58	0,25	Vijes	4	0,02
Yotoco	68	0,30	Yotoco	10	0,04
Yumbo	564	2,47	Yumbo	62	0,25
Zarzal	240	1,05	Zarzal	115	0,47
Total general	22.867	100,00	Total general	24.395	100,00

Fuente: RUAF ND, BD Descargada el 26 Julio.

2. ZOONOSIS

➤ Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (AAPTR)

Hasta esta SE se notificaron 7.197 casos de AAPTR; su distribución por municipio se ve en la tabla 4; la incidencia (IN) departamental fue de 166 casos por cada 100.000 habitantes la IN de cada municipio también se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4. Casos e incidencia de AAPTR, por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.

Municipios de procedencia	Casos	%	Incidencia*
Alcalá	63	0,88	277,4
Andalucía	54	0,75	304,4
Ansermanuevo	40	0,56	207,8
Argelia	16	0,22	251,4
Bolívar	38	0,53	293,2
Buga	253	3,52	220,8
Bugalagrande	67	0,93	318,8
Caicedonia	116	1,61	392,9
Cali	2991	41,56	122,3
Candelaria	131	1,82	153,5
Cartago	298	4,14	221,9
Dagua	137	1,90	372,5
Darién	62	0,86	391,2
El Águila	6	0,08	53,5
El Cairo	15	0,21	147,3
El Cerrito	101	1,40	173,3
El Dovio	28	0,39	340,0
Florida	133	1,85	226,3
Ginebra	77	1,07	356,1
Guacarí	78	1,08	220,5
Jamundí	338	4,70	265,7
La Cumbre	64	0,89	548,3
La Unión	72	1,00	181,5

La Victoria	36	0,50	277,1
Obando	42	0,58	275,8
Palmira	572	7,95	184,2
Pradera	104	1,45	181,6
Restrepo	75	1,04	458,3
Riofrío	48	0,67	342,1
Roldanillo	92	1,28	285,5
San Pedro	56	0,78	296,6
Sevilla	127	1,76	286,6
Toro	44	0,61	265,1
Trujillo	62	0,86	346,0
Tuluá	283	3,93	129,1
Ulloa	15	0,21	281,1
Versalles	29	0,40	418,7
Vijes	43	0,60	376,9
Yotoco	36	0,50	218,3
Yumbo	258	3,58	205,3
Zarzal	106	1,47	227,5
Total	7197	100,00	166,1

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. * Número de casos por cada 100.000 habitantes.

Los perros y los gatos provocaron 98,8% de las agresiones, mientras que los micos, grandes roedores, murciélagos y otros mamíferos silvestres, 0,90%. Por la clasificación de las agresiones, se notificaron 2.126 casos (29,5%), como exposiciones leves, y 1.066 casos (14,8%) como graves; de estos últimos a seis no se les aplicó suero y, a 136 leves no se les aplicó la respectiva vacuna (Tabla 5).

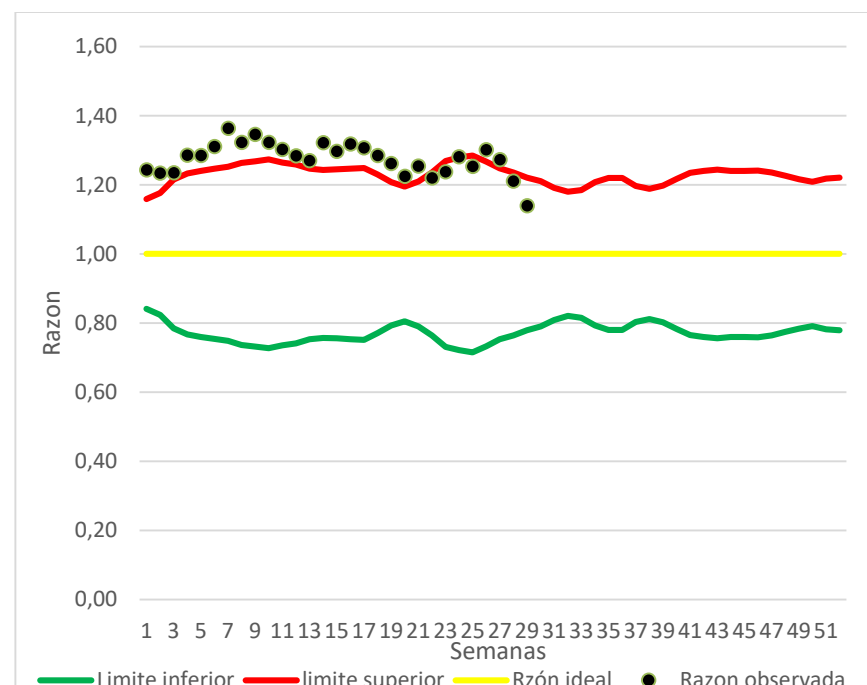
Tabla 5. Aplicación de suero y vacuna según tipo de exposición, agresiones por AAPTR, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero				Aplicación de vacuna			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No exposición	11	1,0	4003	65,5	79	2,5	3935	96,5
Exposición Leve	87	7,9	2039	33,4	1990	63,6	136	3,3
Exposición Grave	998	91,1	68	1,1	1060	33,9	6	0,1
Total	1096	100	6110	100	3129	100	4077	100

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

En lo corrido del año, se observó en el canal endémico (CE) que, durante las SE1-22 las AAPTR estuvieron por encima de lo esperado (Grafica 1).

Gráfica 1. Canal endémico agresiones por APTR, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.

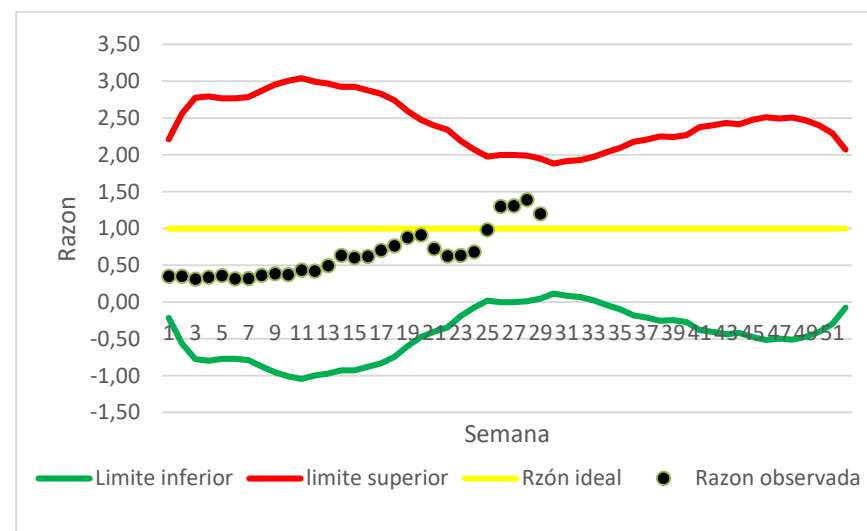


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Leptospirosis (LT)

A la SE29 se notificaron 202 casos de LT; la IN departamental fue de 4,62 casos por cada 100.000 habitantes; Yotoco fue el municipio con la más alta, 128, seguido por Darién con 53, se notificaron cuatro muertes por LT procedentes del municipio de Cali, de las cuales una fue confirmada, las otras tres están en estudio. El CE indica que los casos de LT estuvieron dentro de lo esperado (Grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.



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

➤ Accidente ofídico (AO)

Hasta la SE29 se notificaron 39 casos de AO procedentes de Valle del Cauca, la IN departamental fue de 7,0 por cada 100.000 habitantes, la IN por municipio se aprecia en la tabla 6.

Tabla 6. Casos e incidencia de accidentes ofídicos, Valle del Cauca; semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.

Municipios de procedencia	Casos	%	Incidencia*
Ansermanuevo	2	5,1	33,9
Bolívar	1	2,6	10,5
Buga	1	2,6	6,4
Cali	5	12,8	13,6
Dagua	4	10,3	13,9
El Aguila	1	2,6	11,8
El cerrito	1	2,6	4,5
Florida	3	7,7	19,6
Ginebra	2	5,1	18,2
Guacarí	1	2,6	7,0
Jamundí	3	7,7	7,3

La cumbre	1	2,6	10,9
Palmira	5	12,8	8,1
Restrepo	3	7,7	42,0
Trujillo	3	7,7	31,2
Vijes	1	2,6	25,6
Yumbo	2	5,1	12,8
Total	39	100,0	7,0

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

*Casos por cada 100.000 habitantes.

De todas las notificaciones, un 44% (n=17) tuvo algún grado de severidad, el más frecuente fue el leve con 14, de ellos dos recibieron tratamiento, seguido de tres moderados, todos recibieron el suero antiofídico.

3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

➤ Chikunguña

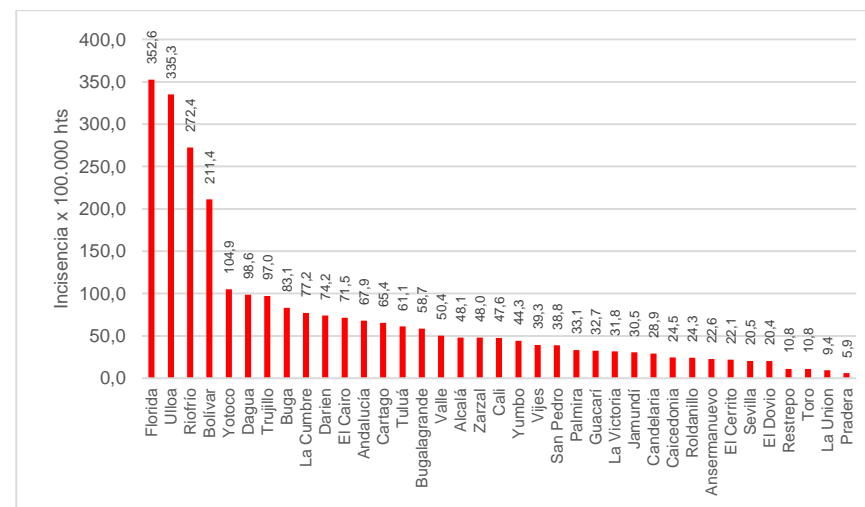
Hasta SE29 se notificaron 23 casos; 61,0% de ellos procedía de Cali. En lo corrido del año, la notificación estaba por debajo de lo esperado.

➤ Dengue (DE)

Hasta la SE29 se notificaron 1.932 casos de DE procedentes de Valle del Cauca; de ellos un 61,1% (n=1.180) no tuvo signos de alarma; 38,5% (n= 744) lo presentó; hubo seis casos de DE grave, y dos muertes atribuibles a este evento.

Cali presentó 60,2% (n=1.158) de los casos; la IN departamental fue de 50,4 casos por cada 100.000 habitantes; la gráfica 3 presenta las IN por municipio.

Gráfica 3. Incidencia de dengue por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 de 2019.

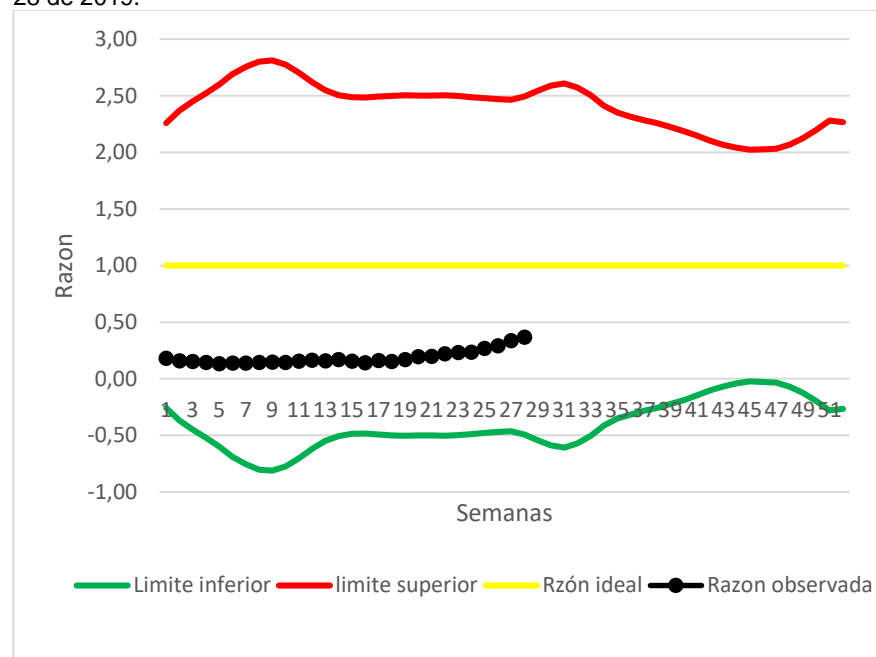


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El CE de DE para Valle del Cauca, hasta esta SE, ubicó los casos dentro de lo esperado, con relación al histórico (2013-2018) en las SE1-28 (Gráfica 4).

Los casos acumulados de dengue en el periodo VII de 2019 (SE 25, 26, 27 y 28) comparado con el históricos de los años 2013 a 2018, a igual periodo, mostró que los municipios de Cartago, Buga, Florida, Tuluá, Ulloa y Yumbo presentaron un aumento estadísticamente significativo en los casos de DE.

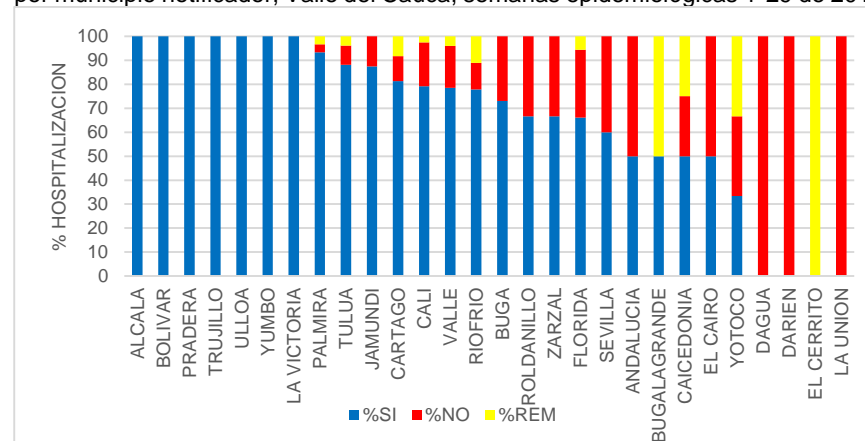
Gráfica 4. Canal endémico dengue, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-28 de 2019.



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

Los municipios con casos de DE con síntomas de alarma (DECSA) con más hospitalizados aparecen totalmente azules en la gráfica 6; contrario a los que están en rojo (Gráfica 6); El Cerrito los remitió todos; para Valle del Cauca el porcentaje fue de 78,5% (Gráfica 6). Se hospitalizaron todos los casos de DE grave.

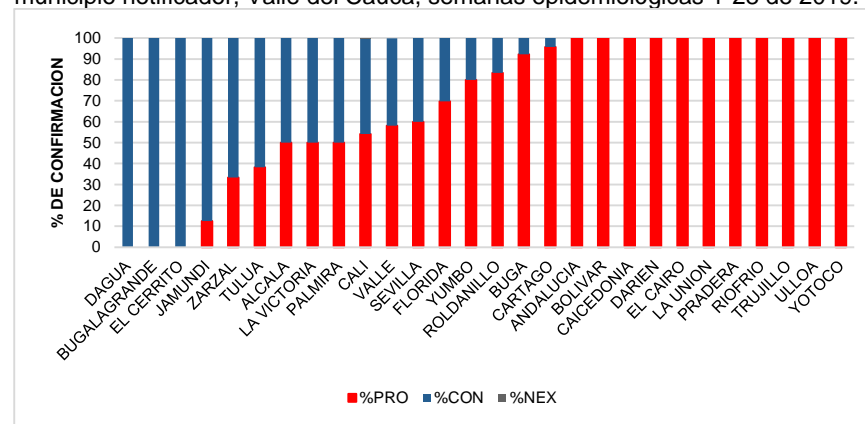
Gráfico 6. Hospitalizaciones por casos notificados de dengue con signos de alarma por municipio notificador, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29 de 2019



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 41,7%, a los municipios que aparecen totalmente rojos en la gráfica 7, no se les confirmaron casos, para el Departamento 60,0% 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, semanas epidemiológicas 1-28 de 2019.



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

Hasta esta SE se notificaron cuatro posibles decesos por dengue, uno de Cali que fue descartado; uno de Yumbo; uno de Palmira y uno de La Cumbre, que fue descartado.

➤ Malaria

Hasta SE29 hubo 57 casos originados en Valle del Cauca; predominó *P. vivax* con 61,4%, seguido por *P. falciparum* con 35,1%, el otro 3,6% fue de infecciones mixtas (1) y por *P. malariae* (1), de los notificados ocho fueron complicados y, los municipios de Sevilla y Cali notificaron 65,8% de ellos (Tabla 7). No hubo muertes por malaria. La IN por municipio se aprecia en la tabla 8.

Tabla 7. Casos notificados de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 2019.

Nombre municipios	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Andalucía	1	0	0	0	1	1,8
Bolívar	2	0	0	0	2	3,5
Cali	15	9	1	0	25	43,9
Candelaria	2	2	0	0	4	7,0
Cartago	0	1	0	0	1	1,8
Dagua	1	2	0	0	3	5,3
El Cerrito	0	1	0	0	1	1,8
La Victoria	2	0	0	0	2	3,5
Palmira	1	0	0	1	2	3,5
Pradera	1	0	0	0	1	1,8
Sevilla	8	0	0	0	8	14,0
Tuluá	1	2	0	0	3	5,3
Versalles	1	0	0	0	1	1,8
Yumbo	0	1	0	0	1	1,8
Jamundí	0	1	0	0	1	1,8
Florida		1	0	0	1	1,8
Total	35	20	1	1	57	100,0

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

El índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 0,10 casos por cada 1.000 habitantes en riesgo (área rural). Sevilla presentó el IPA municipal más alto con 0,82 (Tabla 8).

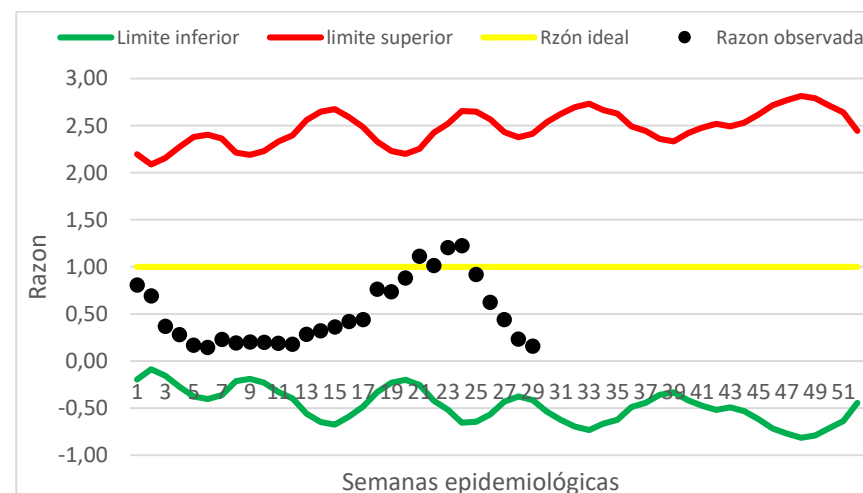
El CE de malaria, para el Departamento en general, ubicó los casos dentro de lo esperado en las SE1-28 (Gráfica 7).

Tabla 8. Incidencia de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.

Nombre municipios	IPA	IFA	IVA
Andalucía	0,34	0,00	0,34
Bolívar	0,21	0,00	0,21
Cali	0,68	0,25	0,41
Candelaria	0,06	0,03	0,03
Cartago	0,53	0,53	0,00
Dagua	0,10	0,07	0,03
El Cerrito	0,04	0,04	0,00
La Victoria	0,58	0,00	0,58
Palmira	0,03	0,00	0,02
Pradera	0,14	0,00	0,14
Sevilla	0,82	0,00	0,82
Tuluá	0,10	0,07	0,03
Versalles	0,24	0,00	0,24
Yumbo	0,06	0,06	0,00
Jamundí	0,02	0,02	0,00
Florida	0,07	0,07	0,00
Total	0,10	0,04	0,06

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

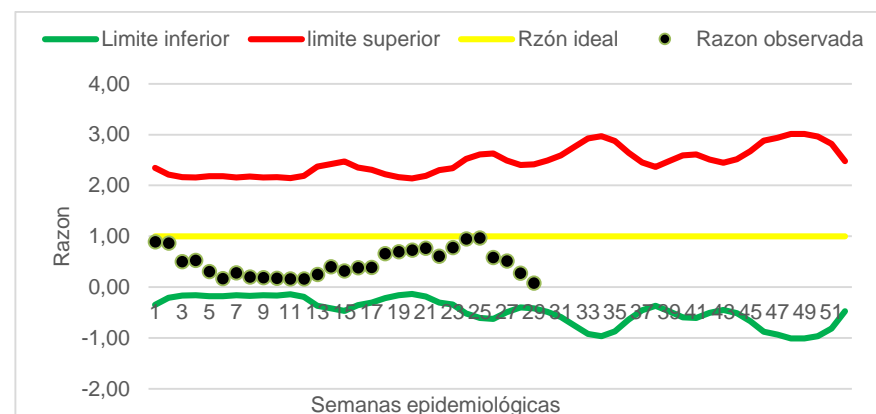
Gráfica 7. Canal endémico de malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.



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

El canal endémico para *P. vivax* ubicó los casos dentro de lo esperado en las SE1-28 (Grafica 8).

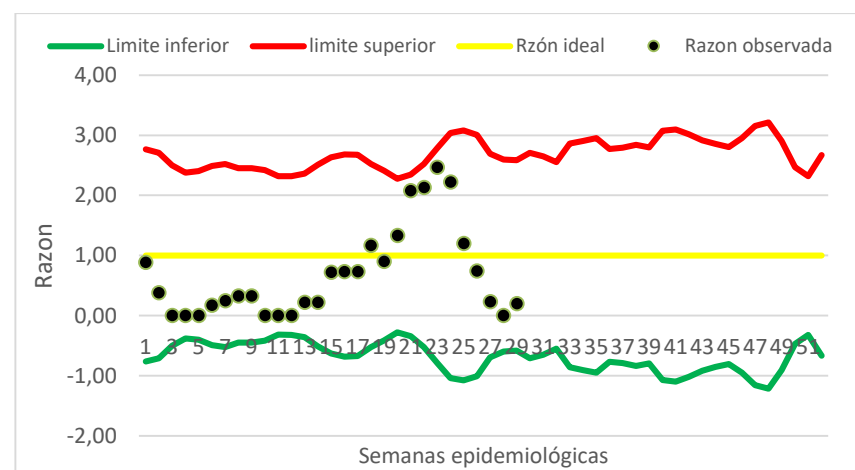
Gráfica 8. Canal endémico de malaria por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.



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

El CE para malaria por *P. falciparum* ubicó los casos dentro de lo esperado (Grafico 9).

Gráfica 9. Canal endémico de malaria por *P. falciparum*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 28, 2019.



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

➤ Leishmaniosis (LS)

A la SE28 hubo 17 casos de LS de Valle del Cauca, que presentó una IN de 3,2 casos por cada 100.000 habitantes; la IN por municipio se aprecia en la tabla 9; todos fueron notificados como LS cutánea. Los municipios de El Cairo, El Dovio y Ansermanuevo, notificaron 52,9% de los casos

Tabla 9. Casos e Incidencia de leishmaniosis en Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 29 de 2019.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia* 100.000
Ansermanuevo	2	0	2	11,8	33,9
Cali	0	0	0	0,0	0,0
Cartago	1	0	1	5,9	53,0
Dagua	1	0	1	5,9	3,5
El Águila	1	0	1	5,9	11,8
El Cairo	5	0	5	29,4	67,0
El Dovio	2	0	2	11,8	61,5
Florida	1	0	1	5,9	6,5
San Pedro	1	0	1	5,9	8,8
Sevilla	1	0	1	5,9	10,2
Versalles	1	0	1	5,9	24,5
Jamundí	1	0	1	5,9	2,4
Total	17	0	17	100,0	3,1

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

Los agricultores con 41%; y los estudiantes con 18%, fueron los sectores de la población más afectados (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de casos de leishmaniosis por ocupación, en el Valle del Cauca, semanas 1 a 29 2019.

Ocupaciones	Casos	%
Agricultor	7	41,2
Estudiante	3	17,6
Militar	1	5,9
Otros	4	23,5
No aplica	2	11,8
Total	17	100,0

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

➤ **Chagas, fiebre amarilla y encefalitis**

Hubo un caso sospechoso de encefalitis del Nilo procedente de Caloto, Cauca, que fue descartado por el INS. Un caso probable de encefalitis del oeste de Candelaria, que está en estudio, un caso confirmado de enfermedad de Chagas agudo procedente del municipio de San José del Palmar, Choco; de fiebre amarilla no se notificaron casos.

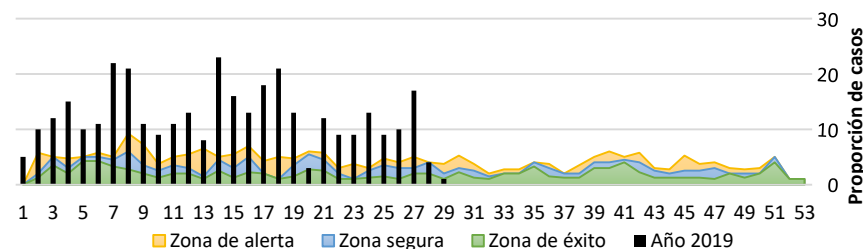
4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y/O AGUA

➤ **Hepatitis A (HA)**

Hasta la SE29 se notificaron 349 casos de HA de Valle del Cauca, para una IN de 7,98 casos por cada 100.000 habitantes y un porcentaje de hospitalización de 44,1% (n=154). No hubo casos en menores de 5 años de edad, ni en gestantes; un caso notificado en la población privada de la libertad fue descartado por laboratorio.

Según el comportamiento histórico, el CE mostró que la mayoría de las SE estaban en zona de brote; Cali representó 92% de la notificación; como este evento tiene alto ingreso de notificación tardía, para observar su comportamiento real de una SE hay que esperar al ajuste de la siguiente SE. En la SE29 hubo un caso (Gráfica 10).

Gráfica 10. Canal endémico de infección por virus de hepatitis A, Valle del cauca, semanas epidemiológicas 1-28 de 2019.



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

➤ **Fiebre tifoidea (FT)**

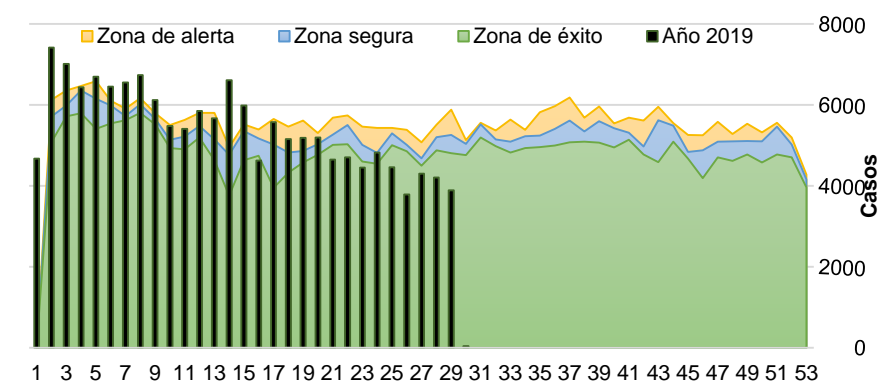
Hasta la SE29 se notificaron 19 casos de FT, seis confirmados por laboratorio (Buenaventura 2, Nariño 2, Cali 2), se descartaron ocho (Cali 5, Zarzal 1, Palmira 1 y Florida 1), quedaron pendientes de ajuste cinco (Buenaventura 1, Cali 3, Bogotá 1); en el Laboratorio Departamental de Salud Pública se identificaron como confirmados uno de Candelaria y seis de Cali; los cuales están en proceso de

notificación y de investigación de campo, para confirmar su procedencia; por tanto, debido a que hubo tres del Departamento; la IN incidencia general fue de 0,07 casos por cada 100.000 habitantes.

➤ Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Hasta la SE29, se notificaron 158.002 casos de EDA en todos los grupos de edad; Valle del Cauca registró una IN de 36 casos por cada 100.000 habitantes, los municipios que tuvieron las IN más altas fueron Florida con 66,6; Andalucía con 64; y Riofrío con 51,6. El CE mostró que durante las SE2-3, 6-8 y 14-15 se superó el umbral de alerta, esta SE estuvimos en zona de éxito (Gráfica 11).

Gráfica 11. Canal endémico de la enfermedad diarreica aguda, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-28, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Valle del Cauca, Colombia, 2019.

➤ Cólera

No se notificaron casos hasta la SE29 y se mantiene la vigilancia rutinaria como evento de interés internacional que es.

➤ Brotes y alertas departamentales.

La tabla 11 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 hasta la SE29.

Tabla 11. Brotes de ETA de notificación inmediata, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29, 2019.

	Municipio	S E	Eve nto	Lugar	Enferm os	Expuest os	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	Candelaria	3	HEP A	Restaurante	2	3	66,6%	Cerrado
12	Cali	5	ETA	Centro carcelario	4	4	100%	Cerrado
13	Jamundí	6	EDA	Centro carcelario	93	650	14.3%	Abierto
14	Cali	6	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
15	Cali	7	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
16	Darién	8	ETA	Restaurante	2	2	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 Hogar	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	San Pedro	11	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
29	Sevilla	12	ETA	Comunidad indígena	25	25	100%	Cerrado
30	Jamundí	13	ETA	Centro carcelario	25	970	100%	Cerrado
31	Cali	13	ETA	I Educativa	2	3	66%	Cerrado
32	Tuluá	14	ETA	Restaurante	4	4	100%	Cerrado
33	Tuluá	15	ETA	Centro penitenciario	220	1468	14,98%	Cerrado
34	Cali	15	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
35	Cali	16	ETA	Restaurante	3	6	50%	Cerrado
36	Cali	16	ETA	Restaurante	5	6	83,3%	Cerrado
37	Cali	16	ETA	Hotel	3	3	100%	Cerrado
38	Cali	16	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
39	Palmira	16	ETA	Centro penitenciario	33	77	42,8%	Cerrado
40	Cali	16	ETA	Restaurante	4	4	100%	Cerrado
41	Cali	16	ETA	Restaurante	4	4	100%	Cerrado
42	Cali	16	ETA	Restaurante	3	3	100%	Cerrado
43	Cali	17	ETA	Club	7	10	100%	Cerrado
44	Cali	17	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
45	Cali	19	HEP A	I Educativa	6	181	3,3%	Cerrado
46	Cali	19	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
47	Andalucía	21	ETA	Club	18	90	20%	Cerrado
48	Cali	21	ETA	I Educativa	50	230	29,73%	Cerrado
49	Versalles	23	ETA	Otros	6	13	46%	Cerrado
50	Cali	20	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
51	Cali	20	ETA	Otros	2	2	100%	Cerrado
52	Cali	22	ETA	Restaurante	2	4	50%	Cerrado
53	Cali	22	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
54	Cali	22	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
55	Cali	24	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
56	Cali	24	ETA	Restaurante	4	4	100%	Cerrado
57	Cali	24	ETA	Restaurante	17	60	28%	Cerrado
58	Cali	25	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
59	Cali	26	ETA	Restaurante	4	8	50%	Cerrado
60	Jamundí	28	ETA	Centro penitenciario	69	150	46%	Abierto
61	Cali	29	ETA	Otro	3	3	100%	Abierto

Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca, Colombia, 2019.

De los 86 brotes registrados 61 fueron de notificación inmediata (ETA 57; HA: 2; EDA 2) y 25 ocurrieron en el entorno familiar, sin criterio de notificación inmediata.

Hasta la SE29, 10 brotes (Cali 9 y Jamundí 1) estaban pendientes de informe final; sin embargo, se confirmó el cierre de casos; está pendiente la notificación colectiva de tres brotes (Jamundí 1, Yotoco 1 y Cali 1).

5. INMUNOPREVENIBLES

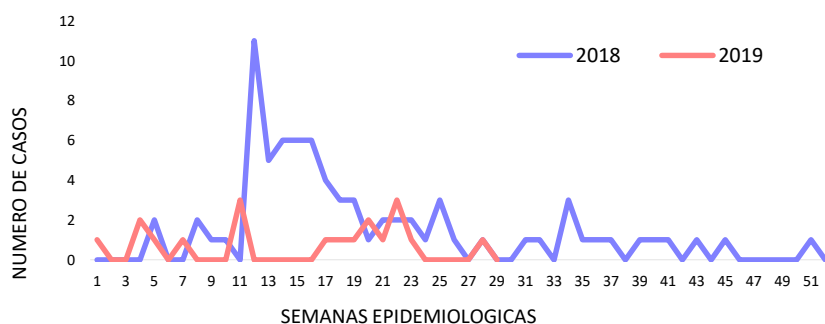
➤ Parálisis flácida aguda (PFA)

En esta SE no hubo notificación de casos de PFA. En lo que va del año se notificaron seis casos probables, cuatro procedentes de Cali y dos de Yumbo; tres fueron descartados por laboratorio y otros tres están pendientes de reporte. Hubo una disminución en la notificación de 14% con respecto al 2018, cuando hasta la misma SE se notificaron siete casos probables. Valle del Cauca cumplió con la meta de notificación anual establecida de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años.

➤ Sarampión (SA)

En esta SE no hubo notificación de SA; hasta esta SE se notificaron 19 casos, 14 procedentes de Cali; de Cartago, Pradera, Yumbo, Tuluá y Florida uno por municipio; dos no reportaron envío de muestra al laboratorio, dos se descartaron por error de digitación, los demás fueron descartados por laboratorio. A igual período de 2018 se notificaron 63 de Valle del Cauca, para una disminución de 70% (Gráfica 12). Valle del Cauca no cumplió con la meta de notificación anual establecida de dos casos por cada 100.000 habitantes.

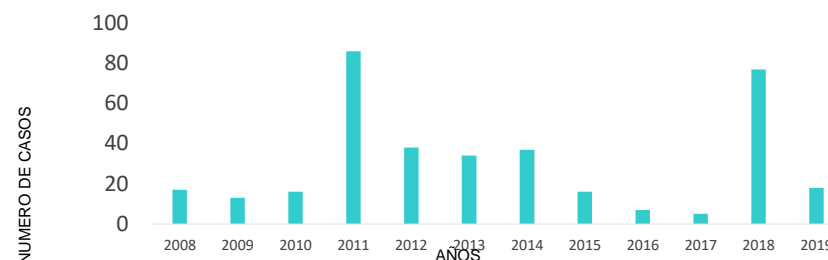
Gráfica 12. Notificación de sarampión, procedente de Valle del Cauca, 2018 – 2019.



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

La gráfica 13 muestra dos picos 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 13. Casos notificados de sarampión, procedentes de Valle del Cauca, años 2008 – 2019.



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

➤ Rubeola (RB)

En esta SE no hubo casos de RB; se notificaron cinco en lo que va del año, procedentes de Cali, Cartago, Palmira, Tuluá y uno de otro departamento; dos fueron descartados por laboratorio, uno descartado por error de digitación y uno sin muestra para laboratorio. A igual período de 2018 se notificaron 10 sospechosos, para una disminución de 50%.

➤ Síndrome de rubeola congénita (SRC)

Hasta esta SE, por búsqueda activa institucional, se hallaron tres casos sospechosos de SRC procedentes de Yumbo y Jamundí que después fueron descartados por laboratorio. A igual SE 2018 se notificó uno sospechoso, para un aumento de 66,6%. Valle del Cauca cumplió con la meta de notificación anual establecida de un caso por cada 10.000 nacidos vivos.

➤ Difteria (DT)

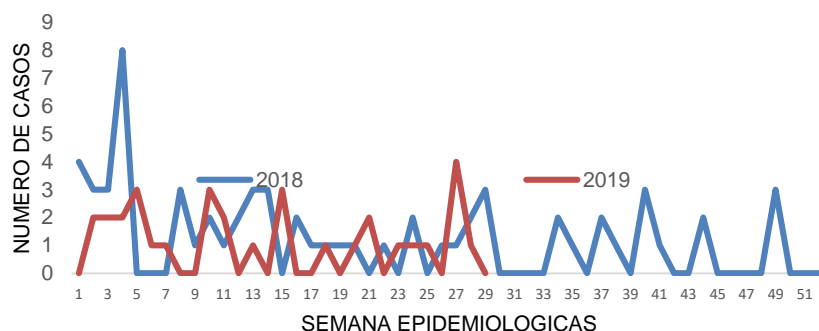
En esta SE no hubo casos de DT; hasta esta SE hubo dos casos probables notificados durante las SE2 y ocho procedentes de

Dagua y Palmira descartados por laboratorio. Durante el mismo período de 2018 se notificó un caso probable, observándose un aumento de 50%.

➤ Evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI) grave

Durante esta SE no hubo casos de ESAVI grave; en lo que va del 2019 se notificaron 32 procedentes de Valle del Cauca, de ellos 26 cumplieron con los criterios de ESAVI grave, 16 procedentes de Cali, dos de Caicedonia y dos de Cartago; Palmira, Guacarí, Dagua, San Pedro, Riofrío y El Cerrito presentaron un caso cada uno; no hubo decesos. A igual período de 2018 se notificaron 49 casos, observándose una disminución de 34,6% (Gráfica 14).

Gráfica 14. Notificación de ESAVI grave, procedente de Valle del Cauca, 2018 – 2019.



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

➤ Tétanos neonatal (TN)

En lo que va del año se notificó un caso probable de TN en Cali, procedente de Cauca, que posteriormente fue descartado.

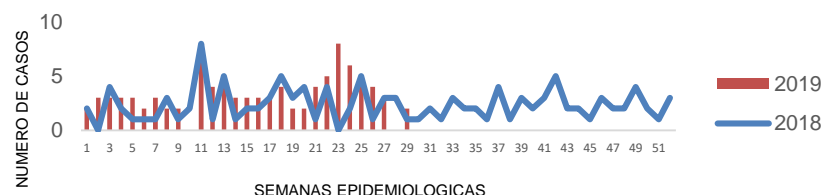
➤ Tétanos accidental (TA)

En lo que va del año no se notificó caso alguno de TA.

➤ Meningitis bacteriana aguda (MBA)

En esta SE se notificaron dos casos probables de MBA con bacterias sin determinar; hasta la esta SE se notificaron 93 procedentes de 15 municipios vallecaucanos, 42 casos ajustados en SIVIGILA de ellos 31 fueron descartados y 47 están en ajuste. A igual período de 2018 se notificaron 71, para un incremento de 24% (Gráfica 15).

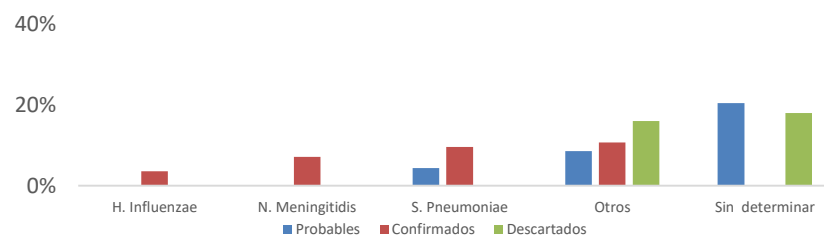
Gráfica 15. Notificación de meningitis bacteriana aguda, procedente de Valle del Cauca, 2018 – 2019.



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

De los casos notificados hubo 21 de MBA por las bacterias que son objeto de la vigilancia (3 casos confirmados con *Haemophilus influenzae*, cinco con *N. meningitidis* y 13 con *S. pneumoniae*) (Gráfica 16). Hubo 15 decesos, entre ellos seis confirmados con *S. pneumoniae*, uno con *N. meningitidis* y uno fue descartado, 13 confirmados con bacterias no objeto de la vigilancia, y 24 con bacterias indeterminadas, que están pendientes de ajuste.

Gráfica 16. Casos de meningitis bacteriana aguda, notificados por especie de bacteria, procedentes de Valle del Cauca, a la semana epidemiológica 29 de 2019.

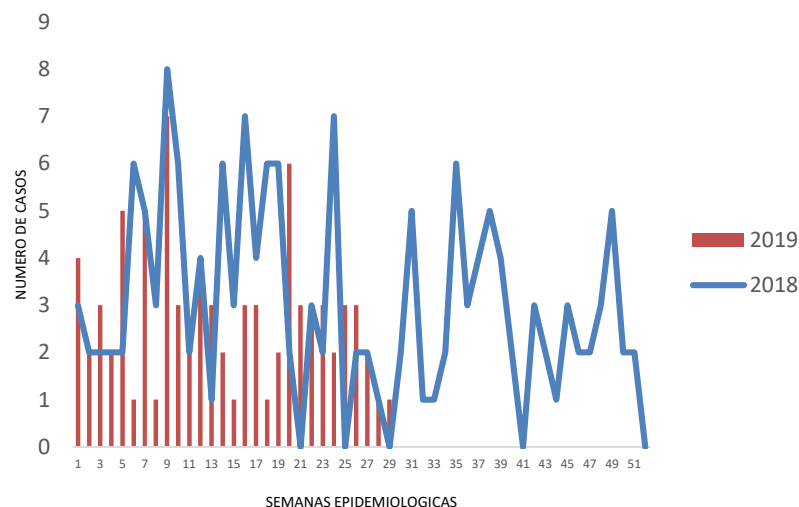


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Tos ferina (TF)

En esta SE se notificaron dos casos probables de TF procedentes de Cali y Buga; en lo que va del año se notificaron 81 procedentes de Valle del Cauca, de ellos tres fueron positivos para *Bordetella pertussis*, procedían de Cali, Palmira y Yumbo, un caso fue positivo para *Bo. parapertussis* y procedía Cali; ocho casos no reportaron envío de muestra para laboratorio, dos están pendientes de informe de laboratorio, los demás fueron descartados. Durante el mismo período de 2018 se notificaron 97, disminuyó la notificación (Gráfica 17).

Gráfica 17. Comportamiento en la notificación de tos ferina, procedente de Valle del Cauca, 2018 – 2019.



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

➤ Varicela (VA)

Hasta esta SE la VA, acorde al histórico de la notificación, Valle del Cauca está en zona de seguridad; respecto al año anterior hubo una reducción de 22,7% (Gráfica 18).

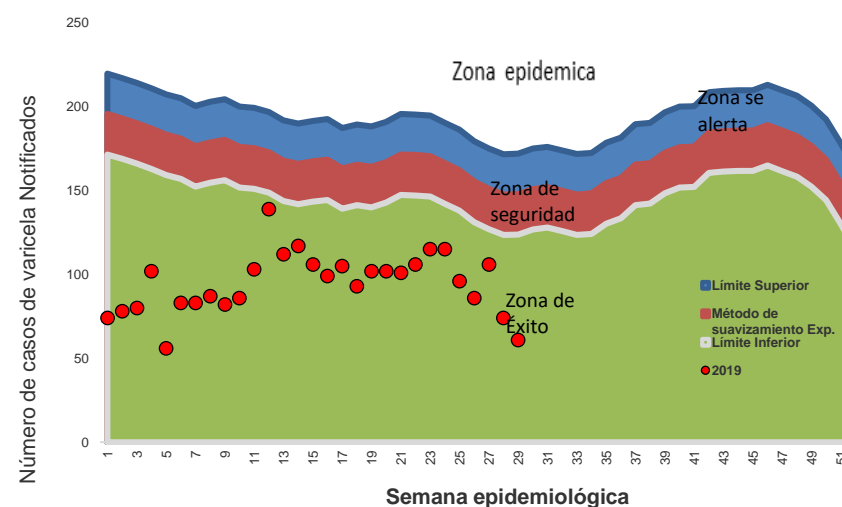
Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía:

En la SE29 aún estaban los brotes relacionados en la tabla 12.

Tabla 12. Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía.

Número	Institución	Municipio	Estado	Informes
1	Cárcel Villahermosa	Cali	Abierto	24 h
1	Cárcel INPEC	Buga	Cumplió 42 días sin casos próximo a cierre	24 h
1	Cárcel INPEC	Palmira	Abierto	24 h-72h
1	Cárcel de Florida	Florida	Abierto	24 h
1	Clínica Colombia	Cali	Cerrado	24 h-72 h
1	Hospital Psiquiátrico	Cali	En estado de cierre	24 h-final

Gráfica 18. Canal endémico de varicela, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29 de 2019.



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

➤ Parotiditis (PR)

Para la SE29 los casos presentados de PR se ubicaron en la zona de éxito, comparado con la notificación histórica del evento con relación al año anterior hubo una reducción de los casos individuales de 72,2% (Gráfica 19).

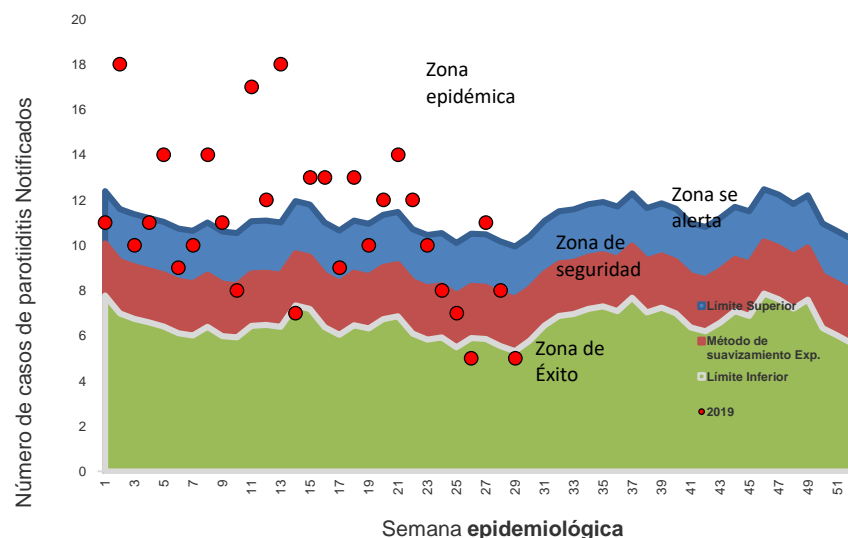
Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía:

En la SE29 aún estaba el brote que presenta la tabla 13.

Tabla 13. Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía

Número	Institución	Municipio	Estado	Informes
1	Batallón Palacé	Buga	Cumplió 42 días sin casos próximo a cierre	Envío informe 24h

Gráfica 19. Canal endémico parotiditis, Valle del Cauca, semana 29 de 2019.



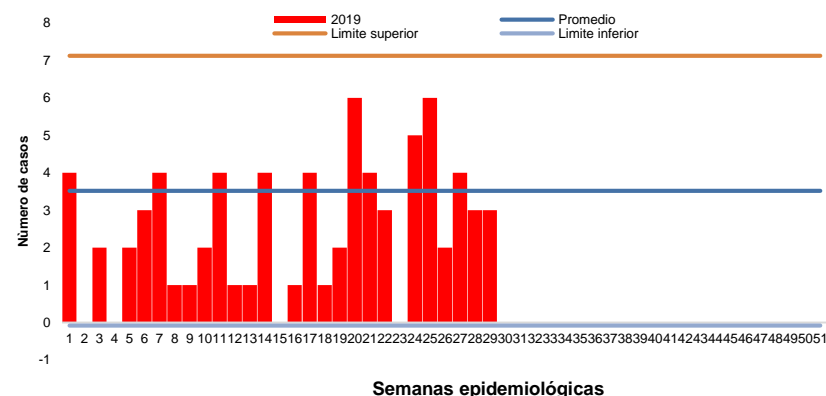
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI)

Hasta esta SE se notificaron 170 casos de IRAGI, de ellos 43% (n=73) cumplieron con la definición de caso (del protocolo nacional), y procedían de Valle del Cauca, no se hallaron virus nuevos o de alta virulencia en los casos notificados.

En la SE29 la notificación estuvo por debajo del promedio de la notificación del 2018, en las SE2, 4, 15, 23 (Gráfica 20); no hubo casos que cumplieran con los criterios; entre las SE 26 a 29 la notificación está dentro de lo esperado para Valle del Cauca.

Gráfica 20. Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29, 2019.



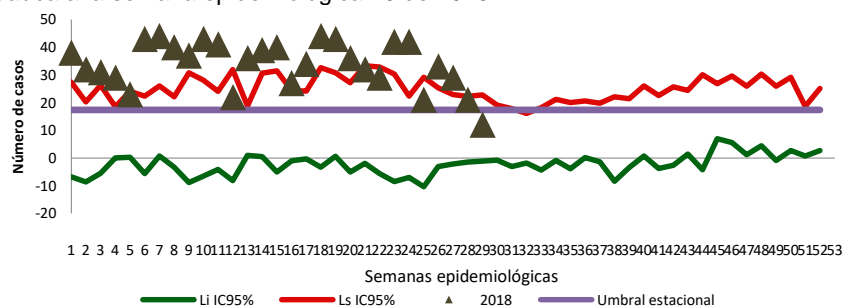
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Con la estrategia de vigilancia centinela de ESI e IRAG que cumplieran con la definición establecida de caso (del protocolo nacional), hasta esta SE se notificaron 983 casos, 12 en esta SE, de ellos 74,4% (n=732) fue de pacientes con IRAG y 25,6% (n=251) de pacientes con ESI.

Hasta la SE29 la tendencia en la notificación de ESI e IRAG estaba por encima del límite superior histórico debido a que ingresaron al SIVIGLA los casos que cumplieron con los criterios de inclusión, superando la meta mínima semanal. En la SE 29 la notificación estaba por debajo del umbral estacional (Gráfica 21).

Gráfica 21. Comportamiento de la notificación de casos de ESI e IRAG, Valle del Cauca a la semana epidemiológica 29 de 2019.

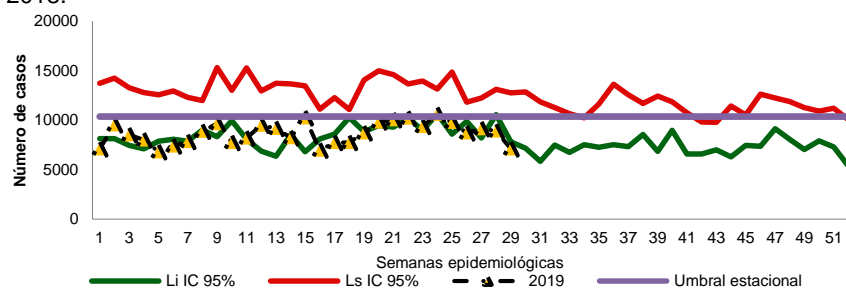


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Morbilidad por infección respiratoria aguda (MIRA)

Hasta la SE29 se notificaron 251.390 consultas externas y urgencias por MIRA de 5.537.668 consultas externas y urgencias por todas las causas, para una proporción de 4,53%; la notificación estuvo por debajo del umbral estacional (Gráfica 22).

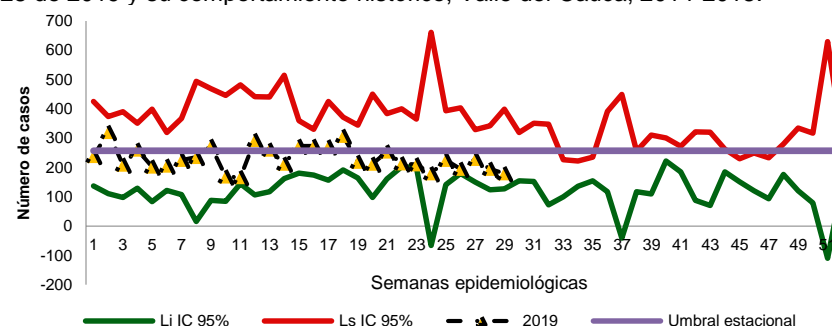
Gráfica 22. Comparación de consultas externas y urgencias por MIRA a la semana epidemiológica 28 de 2019 y su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018.



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

Hasta la SE29 se notificaron 6.426 hospitalizaciones por IRAG de 101.860 hospitalizaciones por todas las causas, para una proporción de 6,3%; a igual SE de 2018 se notificaron 287 en las UCI por IRAG de 5.999 por cualquier causa, para una proporción de 4,8%; las hospitalizaciones no superaron el límite superior histórico, la notificación en la SE29 estuvo por debajo del umbral estacional (Gráfica 23).

Gráfica 23. Comparación de hospitalizaciones IRAG a la semana epidemiológica 28 de 2019 y su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018.



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

➤ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años (MEDA)

Hasta esta SE se notificaron dos casos de MEDA; de ellos uno pertenecía a la étnica indígena residente en el municipio de El Dovio, el segundo de Cali. Los dos casos fueron analizados y confirmados para MEDA.

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

Hasta esta SE se notificaron 14 casos de MIRA; los municipios donde residían eran Cali, con siete; El Cerrito con dos; Candelaria, Andalucía, Bugalagrande, Obando y Palmira con un caso cada uno.

Nueve de ellos (Cali 4; Obando, El Cerrito, Andalucía, Candelaria y Palmira, con un caso cada uno) fueron analizados y confirmados para MIRA a excepción del caso de Andalucía, que fue descartado.

Los otros cuatro casos están pendientes de análisis hallándose en el tiempo establecido por el INS. Se presentó un aumento de casos de MIRA estadísticamente significativo en Valle del Cauca en Cali y Candelaria.

➤ **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (MDM)**

Hasta esta SE se notificaron dos MDM que residían en Valle del Cauca, el primero en Cali y el segundo en Palmira; este último fue confirmado en la UA; igualmente ingresaron al sistema tres MDM, dos procedentes de Venezuela y uno de Buenaventura.

6. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

➤ **Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)**

Hasta esta SE se notificaron 11 casos distribuidos como muestra la tabla 14.

Tabla 14 Número de casos notificados de IAD hasta la semana epidemiológica 29.

Semana	Número de Casos
28	5
29	6

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

El acumulado para los tres últimos años fue de 307; 92% de ellos ocurrieron en las UCI del municipio de Cali (Tabla 15).

Tabla 15. 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	292	25	21
Buga	9	3	2
Tuluá	14	2	1
Palmira	2	3	1
Cartago	1	2	1
Total	307	35	26

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

El mayor número de IAD lo tuvo 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 de adultos, lo que podría atribuirse a que es el servicio con más camas a nivel departamental (Tabla 16).

Tabla 16. IAD distribuidas por servicios Valle del cauca, SE 29 de 2019.

	NAV	ISTU-AC	ITS-AC	Total
UCI Adulto	54 (76.1%)	90 (85.7 %)	92(64.8 %)	236
UCI Pediátrica	8 (11.2%)	15(14.3 %)	17(12 %)	40
UCI Neonatal	9 (12.7%)		33 (23.2%)	42
Total	71(100 %)	105(100%)	142 (100%)	318

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

➤ Endometritis puerperal (EP)

Hasta la SE29 se notificaron 52 casos de EP, dos en esta SE, 67.3% en parto vaginal y 32.7% en parto por cesárea, el municipio con más notificaciones fue Cali con 67.3% (n=35) porque tiene el mayor número de UPGD que realiza cesáreas y atiende parto vaginal (Tabla 17).

Tabla 17. Municipio que han notificado endometritis puerperal, Valle del Cauca, 2019.

Municipio	Casos notificados	Partos certificados	% EP
Cali	35	11576	0,3
Tuluá	2	1084	1,1
Cartago	2	399	0,5
Palmira	10	1627	0,6
Roldanillo	1	153	0,7
Buga	2	584	0,3
Total	52	8.210	0,63

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

➤ Brotes y alertas departamentales.

Hasta esta SE se notificaron 10 brotes intrahospitalarios (Tabla 18).

Tabla 18. 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	Cerrado
13/02/2019	Cali	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	UCI adulto	4	Cerrado
13/02/2019	Cali	<i>Ca. auris</i>	Hospitalización	1	Cerrado
06/03/2019	Cali	<i>Ca. auris</i>	Hospitalización	2	Cerrado
06/03/2019	Cali	<i>Ca. auris</i>	UCI	1	Cerrado
4/05/2019	Cali	<i>Ca. auris</i>	UCI	1	Cerrado
9/04/2019	Cali	<i>Acinetobacter baumannii</i>	UCI P	1	Cerrado

5/06/2019	Palmira	productor de carbapenemas a NDM, <i>Streptococcus faecium</i>	Hospitalización	1	Cerrado
13/06/2019	Cali	<i>Ca. auris</i>	UCI Neonatal	1	Cerrado

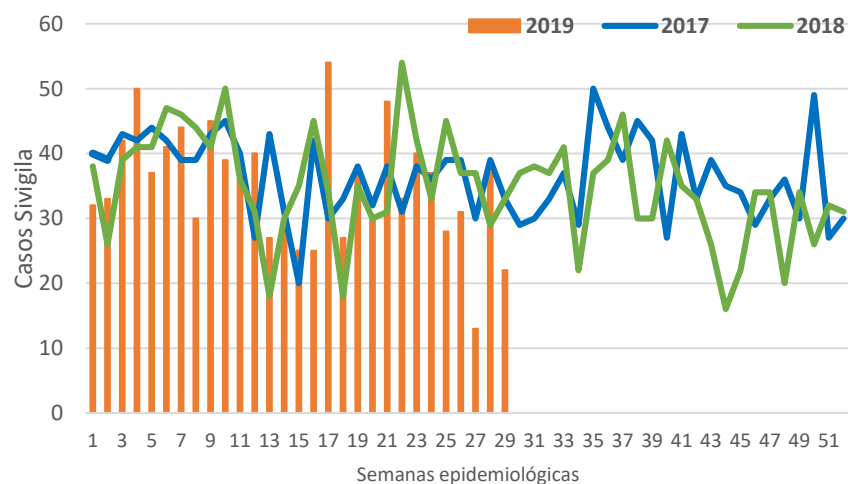
Fuente: Informe de 24 y 72 horas enviados por la institución, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. *Informe de 24 horas enviado por la institución. **Informe de 24 y 72 horas enviado por la institución.

7. MICOBACTERIAS

➤ Tuberculosis todas las formas (TBTF)

Hasta esta SE se notificaron 1.012 casos de TBTF en residentes de Valle del Cauca, 85% fue TBTF pulmonar y 15% fue TBTF no pulmonar; comparado con el año pasado a igual SE hubo una reducción de 5,4%. Al hacer el análisis de comportamiento inusual de Poisson (ACIP) se vio que Florida, Jamundí, Palmira, Toro y Yumbo, tuvieron un aumento estadísticamente significativo en la notificación de los casos ($p < 0,05$), comparado con los cinco años anteriores, a igual SE. Valle del Cauca para el País presentó a la notificación dentro de lo esperado.

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de la Tuberculosis, Valle, 2017 semanas epidemiológicas 01-29 de 2019.



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

La IN para Valle del Cauca hasta esta SE:

- TBTF, 23,1 casos x cada 100.000 hab.
- TBTF pulmonar, 19,6 casos x 100.000 habitantes.
- TBTF no pulmonar, 3,6 casos x cada 100.000 habitantes.

Tabla 19. Características del tipo de tuberculosis, condición de ingreso e historia de tratamiento para casos de TB. Semanas epidemiológicas 1 – 29 de 2019.

Variable	Tipo de caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis no pulmonar	Total	%
Tipo de caso según ingreso	Confirmado por laboratorio	707	107	814	80,4
	Confirmado por clínica	132	45	177	17,5
	Confirmado por nexo epidemiológico	17	4	21	2,1
Caso según historia de tratamiento	Nuevo	762	146	908	89,7
	Previamente tratado	94	10	104	10,3
Total		856	156	1012	

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

En el SIVIGILA figuran como TBTF 116 casos en residentes de Buenaventura, de estos siete casos fueron no pulmonares. De todos los casos, 10 fueron previamente tratados y cuatro coinfectados con VIH.

➤ Tuberculosis fármacorresistente

Hasta esta SE se notificaron 33 casos de TBFR, comparado con el año anterior a igual SE hay un decremento en la notificación de 8,3%.

Indicadores:

- ✓ Porcentaje de coinfección TBFR: 27% (9 casos)
- ✓ Incidencia departamental TBFR: 0,75 casos x cada 100.000 habitantes.

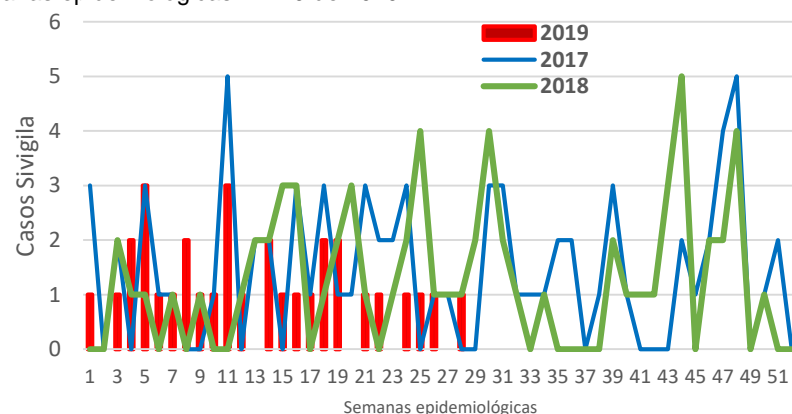
Al hacer el ACIP se vio que no hubo municipios en incremento o decremento estadísticamente significativos ($p < 0,05$). La gráfica 20 muestra sólo 32 casos, debido a que un caso de Yotoco que fue notificado por Palmira, no tiene el tipo de resistencia y está en proceso de descarte por no ser TBFR.

Tabla 20. Casos TBFR según tipo de tuberculosis y clasificación de resistencia semanas epidemiológicas 01-28, Valle de Cauca, 2019.

		Mono Resistente	MDR	Poli Resistente	Resistente a Rifampicina	Total
Caicedonia	TB pulmonar	0	1	0	0	1
	TB extrapulmonar	0	0	0	0	0
Cali	TB pulmonar	10	3	0	6	19
	TB extrapulmonar	0	2	0	2	4
Candelaria	TB pulmonar	0	1	0	0	1
	TB extrapulmonar	0	0	0	0	0
Cartago	TB pulmonar	1	1	0	0	2
	TB extrapulmonar	0	0	0	0	0
Jamundí	TB pulmonar	1	0	0	1	2
	TB extrapulmonar	0	0	0	0	0
Palmira	TB pulmonar	0	0	0	0	0
	TB extrapulmonar	0	0	0	1	1
Pradera	TB pulmonar	0	0	0	1	1
	TB extrapulmonar	0	0	0	0	0
Tuluá	TB pulmonar	1	0	0	0	1
	TB extrapulmonar	0	0	0	0	0
VALLE	Total	13	8	0	11	32
	%	40,6	25,0	0,0	34,4	100,0

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

Gráfico 25. Notificación de la tuberculosis fármacorresistente, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 – 29 de 2019.



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

En el SIVIGILA hay tres casos de residentes en Buenaventura como TBTF pulmonar monorresistentes, con edades entre 42 a 51 años, sin coinfección TB-VIH, y hubo un deceso.

➤ Confección y mortalidad TB-VIH (CV-TB)

Hasta esta SE se notificaron 146 casos, 137 CV-TBTF y nueve CV-TBFR, el porcentaje de confección fue de 14% de 1.045 casos entre TB sensible y resistente, en lo que va del año.

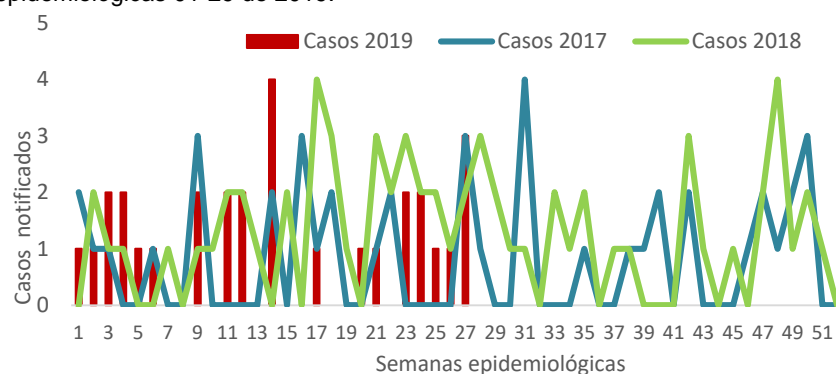
Revisando las fuentes de información, por SIVIGILA se hallaron 25 defunciones por CV-TB en menores de 49 años de edad, 22 residían en Cali, uno en Caicedonia, uno en Palmira y uno en Cartago; además, al revisar las defunciones por coinfecciones se hallaron por estadísticas vitales 11 casos por RUAF: seis de Cali, dos de Caicedonia, uno de Palmira, uno de La Unión y uno de Tuluá, para 36 casos. De los hallados por RUAF se están revisando para determinar si son CV-TB, para su notificación al SIVIGILA y hacer las respectivas UA.

Por lineamientos se analizaron sólo las CV-TB-VIH de los menores de 49 años en las primeras seis SE, se debe enviar informe de análisis de cada caso con tablero de problemas, acta de UA e investigación epidemiológica de campo a la SDS, para ser remitido al INS a las ocho semanas de la notificación del caso.

➤ Lepra (LP)

Hasta esta SE se notificaron 30 casos de LP, de ellos 17 residían en Cali, dos en La Unión, cinco en Palmira, cuatro en Tuluá, uno en Roldanillo y uno en Zarzal. Por su condición de ingreso un caso está en retratamiento después de perder su seguimiento, siete recidivas y 22 nuevos, para una proporción de 73,3%. Comparado con el año anterior a igual SE, se notificaron 40 casos, para una reducción de 25% (Gráfica 26).

Grafica 26. Comportamiento de la notificación de lepra, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 de 2019.



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

Indicadores a la semana epidemiológica 29 de 2019

- ✓ Tasa de detección de casos nuevos: (22 casos) 0,5 x 100.000 habitantes.
- ✓ Porcentaje de casos nuevos multibacilares: 59% (13 casos).
- ✓ Porcentaje de casos nuevos paucibacilares: 41% (9 casos).
- ✓ Porcentaje de discapacidad grado I en los casos nuevos: 22,7% (5 casos).
- ✓ Porcentaje de discapacidad grado II en los casos nuevos: 13,6% (3 casos).
- ✓ Tasa de discapacidad grado 2: 0,7 x cada 1.000.000 habitantes.

Al realizar el ACIP se vio que los municipios de Cali, Palmira y Tuluá estaban en incremento estadísticamente significativo ($p < 0,05$) en la notificación de los casos, comparado con los cinco años anteriores a igual SE. El Departamento para la nación notificó por encima de lo esperado, posiblemente por la búsqueda activa de casos y la mayor sensibilización del personal asistencial.

8. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

➤ Sífilis congénita (SC)

Hasta esta SE se reportaron 75 casos de SC, de ellos 35 fueron de residentes en 11 municipios vallecaucanos. Se vio un comportamiento estable, en todos los casos notificados con respecto a igual SE del año 2018.

Tabla 21. Notificación e incidencia de casos de sífilis congénita por municipio de residencia, Valle del cauca, semana epidemiológica 29 de 2019.

Municipio de Residencia	Nacidos vivos + mortinatos	No.Casos por Municipio de residencia	Incidencia *1000NV+M ortinatos) por ET Residencia	%
CALI	14156	18	1,27	51,43
CANDELARIA	590	2	3,39	5,71
CARTAGO	485	2	4,12	5,71
DARIEN	111	1	9,01	2,86
EL AGUILA	29	1	34,48	2,86
EL CERRITO	277	1	3,61	2,86
LA VICTORIA	50	1	20,00	2,86
PALMIRA	1844	3	1,63	8,57
TULUA	1283	3	2,34	8,57
YUMBO	616	1	1,62	2,86
ZARZAL	249	2	8,03	5,71
Valle del Cauca	19690	35	1,78	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.
*Nacidos vivos y muertos residentes del Valle del Cauca, hasta la semana epidemiológica 29 de 2019-RUAF.

➤ Sífilis gestacional (SG)

Hasta esta SE se notificaron 516 casos de SG, de ellos 361 en residentes en Valle del Cauca.

Tabla 22. Notificación de casos de sífilis gestacional por municipio de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 28 de 2019.

Municipio de Residencia	Nacidos vivos + mortinatos	No.Casos por Municipio de residencia	Razón de Prevalencia *1000NV+Mortinatos por ET Residencia	%
ANSERMANUEVO	88	3	34,09	0,78
BOLIVAR	94	1	10,64	0,26
BUGA	677	3	4,43	0,78
BUGALAGRANDE	115	3	26,09	0,78
CALI	14156	246	17,38	64,23
CANDELARIA	590	11	18,64	2,87
CARTAGO	485	15	30,93	3,92
DAGUA	223	3	13,45	0,78
EL AGUILA	29	1	34,48	0,26
EL CAIRO	29	1	34,48	0,26
EL DOVIO	70	2	28,57	0,52
FLORIDA	355	10	28,17	2,61
GUACARI	178	2	11,24	0,52
JAMUNDI	994	11	11,07	2,87
LA UNION	174	1	5,75	0,26
LA VICTORIA	50	1	20,00	0,26
PALMIRA	1844	28	15,18	7,31
PRADERA	317	1	3,15	0,26
RIOFRIO	93	1	10,75	0,26
TORO	61	2	32,79	0,52
TULUA	1283	15	11,69	3,92
VIJES	62	1	16,13	0,26
YUMBO	616	19	30,84	4,96
ZARZAL	249	2	8,03	0,52
Valle del Cauca	22832	383	16,77	100,00

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

En el Departamento hasta la SE29 se estimó una prevalencia de 16,77 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

➤ VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta esta SE se notificaron 1.928 casos de VIH, de ellos 1.545 procedían de Valle del Cauca; un 87% de ellos fueron notificados en estadio 1 (VIH), 8% en estadio 2 (SIDA) y 4% fallecidos. La tabla 23 relaciona los casos por municipio de procedencia.

Tabla 23. Notificación de casos de VIH/SIDA por municipio de procedencia, a la semana epidemiológica 29 de 2019, Valle del Cauca.

Municipio de Procedencia	No. De Casos	%
ALCALA	4	0,3
ANDALUCIA	2	0,1
BUGA	31	2,0
BUGALAGRANDE	5	0,3
CAICEDONIA	9	0,6
CALI	1062	68,7
CANDELARIA	19	1,2
CARTAGO	40	2,6
DAGUA	3	0,2
DARIEN	4	0,3
EL AGUILA	1	0,1
EL CAIRO	1	0,1
EL CERRITO	21	1,4
EL DOVIO	2	0,1
FLORIDA	19	1,2
GINEBRA	1	0,1
GUACARI	5	0,3
JAMUNDI	36	2,3
LA CUMBRE	2	0,1
LA VICTORIA	2	0,1
OBANDO	4	0,3
PALMIRA	117	7,6
PRADERA	14	0,9
ROLDANILLO	6	0,4
SEVILLA	12	0,8
TORO	1	0,1
TULUA	75	4,9
ULLOA	1	0,1
VIJES	3	0,2
YOTOCO	3	0,2
YUMBO	35	2,3
ZARZAL	5	0,3
Total general	1545	100,00

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

Comportamiento de VIH/SIDA en situaciones especiales

Gestantes

Hasta esta SE se notificaron 25 mujeres gestantes convivientes con VIH (19 de Cali, dos de Sevilla; de Palmira, Roldanillo, Tuluá, y Yumbo, presentaron una cada uno); 16 registros no cumplieron con la definición de caso (tres por baja carga viral, inferior a 5.000 copias; el resto por estar notificadas con pruebas Elisa o pruebas rápidas).

Coinfección TB/VIH (CVIH-TB)

Hasta esta SE se registraron 37 casos de CVIH-TB, con una letalidad de 37% (n=13), que cumplieron con los criterios de análisis según el protocolo del INS.

➤ Hepatitis B (HB)

Hasta esta SE se notificaron 235 casos de HB y HC, de ellos 195 procedían de Valle del Cauca. La tabla 24 presenta la cantidad de casos por municipio.

Comportamiento de la hepatitis B en situaciones especiales

Gestantes

Hasta esta SE se notificaron siete gestantes convivientes con HB procedentes de Cali (4), Ansermanuevo, Obando y Pradera.

Coinfección VHB/VIH (CVH-VI)

Hasta esta SE se notificaron 26 personas con CVH-VI procedentes de Cali (17); Candelaria (2); Alcalá, Andalucía, Dagua, Florida, Jamundí, Palmira y Tuluá, un caso cada uno.

Tabla 24. Notificación de casos de hepatitis B y C por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29 de 2019.

Municipio de Procedencia	No. De Casos	%
ALCALA	1	0,5
ANDALUCIA	1	0,5
ANSERMANUEVO	1	0,5
BUGA	3	1,5
CAICEDONIA	1	0,5
CALI	153	75,4
CANDELARIA	3	1,5
CARTAGO	4	2,0
DAGUA	1	0,5
FLORIDA	1	0,5
JAMUNDI	3	1,5
LA UNION	2	1,0
OBANDO	2	1,0
PALMIRA	13	6,4
PRADERA	1	0,5
RESTREPO	1	0,5
SEVILLA	2	1,0
TULUA	5	2,5
VERSALLES	1	0,5
YUMBO	3	1,5
ZARZAL	1	0,5
Valle del Cauca	203	100

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

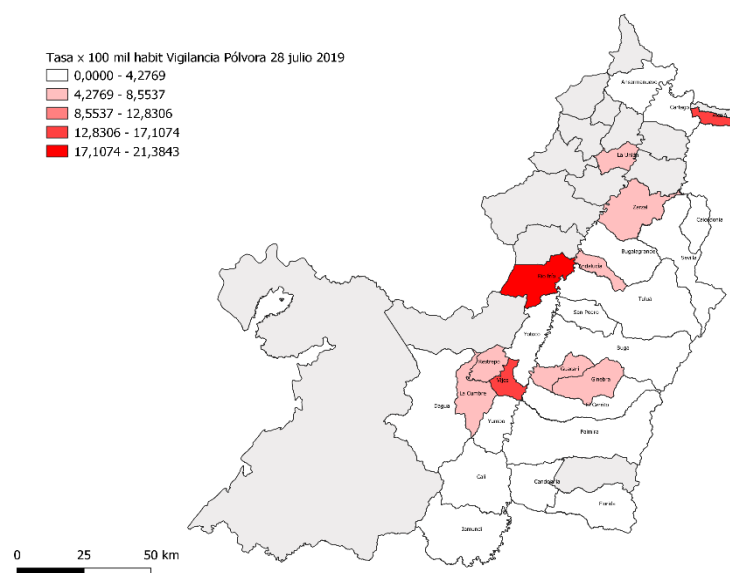
9. ENFERMEDADES CRÓNICAS

➤ Lesiones por pólvora pirotécnica (LPP)

Hasta esta SE se mantuvo la notificación de 68 casos de LPP, que resultaron de su vigilancia rutinaria después de las festividades de fin de año. Entre las características de los lesionados se vio que 31,35% fue en menores de edad, los artefactos pirotécnicos denominados “otros”, entre ellos las papeletas, generaron 45,31% de las lesiones; la manipulación y la observación fueron las actividades más frecuentes entre los lesionados, y las quemaduras y las laceraciones fueron las lesiones más frecuentes en la población.

El mapa 3 presenta el número de casos por municipio.

Mapa 3. Comportamiento de pólvora y artefactos explosivos por municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2019.



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

➤ Cáncer Infantil (CAI)

Hasta esta SE se notificaron 275 casos de CAI en Valle del Cauca, 101 fueron descartados por duplicación o error de digitación, 51 eran de otros departamentos y nueve de Buenaventura, para 114 casos en total; de ellos un 93% fueron nuevos.

De los 114 casos 95 cumplieron con el criterio de ajuste; sin embargo, falta un 21,1% por confirmar o descartar. Si bien los tiempos del SIVIGILA son cuatro semanas, a nivel de indicadores de oportunidad, hay ocho días para su confirmación y, así cumplir con el indicador de alta oportunidad.

Respecto del diagnóstico se vio que la “leucemia linfoblástica aguda”, los “linfomas y neoplasias reticuloendoteliales” y los “tumores del sistema nervioso central” representaron 63,4% de las categorías diagnósticas; la tabla 25 presenta la distribución por diagnóstico.

Tabla 25. Distribución del cáncer en menores de 18 años según el tipo de diagnóstico. Valle del Cauca, a la semana epidemiológica 29 de 2019.

Clasificación del cáncer	#	%
Leucemia linfóide aguda	34	29,8
Leucemias Mieloides agudas	5	4,4
Otras leucemias	2	1,8
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	12	10,5
Tumores del sistema nervioso central	24	21,1
Neuroblastoma y otros tumores de células n.	1	0,9
Retinoblastoma	1	0,9
Tumores renales	4	3,5
Tumores hepáticos	2	1,8
Tumores óseos malignos	5	4,4
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	10	8,8
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	3	2,6
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,0
Otras neoplasias malignas no específicos	11	9,6
Total	114	100,0

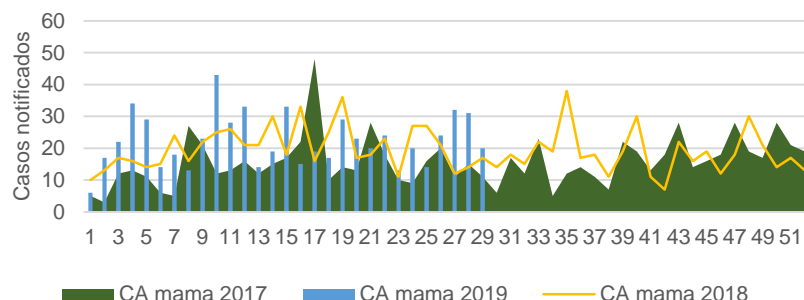
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

Un 94% estaba afiliado al sistema de seguridad social al momento de la presunción o diagnóstico, el régimen contributivo fue el de más casos con 64% (n=73). Durante este periodo 39,0% (n=16) de los municipios de Valle del Cauca presentaron casos; Cali aportó un 72,0%.

➤ **Cáncer de mama (CAM)**

Hasta esta SE ingresaron 647 casos de CAM para una IN de 20,2 casos por cada 100.000 habitantes, de ellos cuatro ocurrieron en la población masculina. Según el indicador de oportunidad de inicio del tratamiento 41% (n=265) está pendiente de ajuste; 36,8% (n=237) tuvo baja (inicio mayor a 45 días); 14,2% (n=93) tuvo alta (inicio menor a 30 días) y 8% (n=52) media (entre 30 y 45 días). La gráfica 27 presenta los casos de CAM hasta esta SE.

Gráfica 27. Notificación de cáncer de mama, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29, 2019.



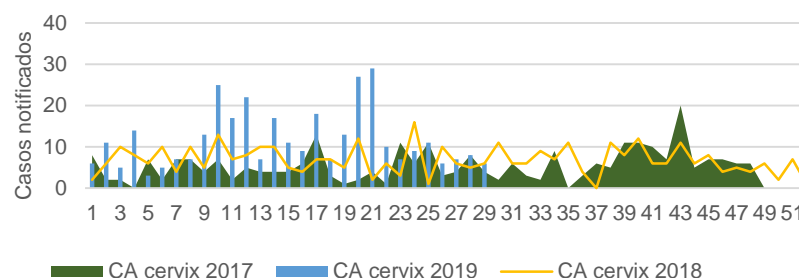
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Cáncer de cérvix (CAC)**

Hasta esta SE ingresaron 337 casos de CAC para una IN de 20,01 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años. Según el indicador de oportunidad de inicio del tratamiento, 52,8% (n=178) está pendiente de ajuste; 26,7% (n=90) tuvo oportunidad baja (inicio mayor a 45 días), 17,2% (n=58) alta

(inicio menor a 30 días) y 3,3% (n=11) media (inicio entre 30 a 45 días).

Gráfica 28. Notificación de cáncer de cérvix, Valle del cauca, semanas epidemiológicas 1-29, 2019.

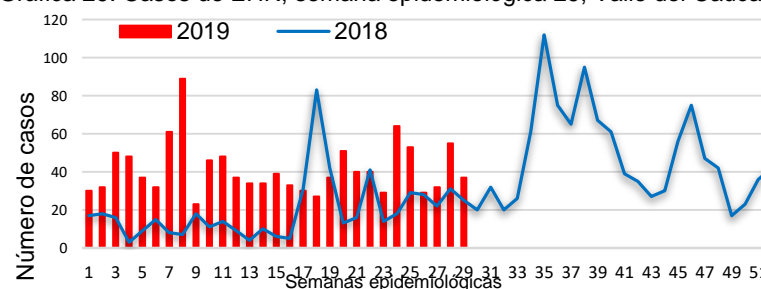


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Enfermedades huérfanas-raras (EHR)**

Hasta esta SE ingresaron 1.198 casos confirmados de EHR; a igual SE de 2018 se notificaron 563, para un incremento significativo de 147%; se presentó un comportamiento homogéneo con ligeros aumentos en algunas SE (2, 4, 9, 11 y 25) y un pico significativo en la SE08, por la notificación de "disonía no específica" en la Clínica Nueva Rafael Uribe, se notificaron 35 casos en esa SE por el plan de contingencia canalizando casos no reportados retrospectivamente. Se depuraron 184 casos por ser de otros Departamentos y 29 de Buenaventura, ocho descartados y 46 repetidos.

Gráfica 29. Casos de EHR, semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2019.



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

En la tabla 26 se ven las EHR más frecuentemente notificadas, discriminadas por grupos de edad. No se presentaron eventos de alerta temprana en esta SE.

Tabla 26. Proporción de las diez enfermedades huérfanas-raras más frecuentes por grupo de edad, semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2019.

Enfermedad Huérfana - Rara	Menores de edad		Mayores de edad		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Esclerosis múltiple	3	0,3	71	5,9	74	6,2
Distonía no especificada	0	0,0	65	5,4	65	5,4
Hepatitis crónica autoinmune	5	0,4	34	2,8	39	3,3
Miastenia grave	1	0,1	31	2,6	32	2,7
Drepanocitosis	51	4,3	31	2,6	82	6,9
Enfermedad de Devic	1	0,1	30	2,5	31	2,6
Síndrome de Guillain-Barre	1	0,1	27	2,3	28	2,3
Polineuropatía desmielinizante						
inflamatoria crónica	1	0,1	26	2,2	27	2,3
Fibrosis pulmonar idiopática	0	0,0	25	2,1	25	2,1
Enfermedad de Crohn	2	0,2	23	1,9	25	2,1
Total General	65	5,4	363	30,3	428	35,8

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

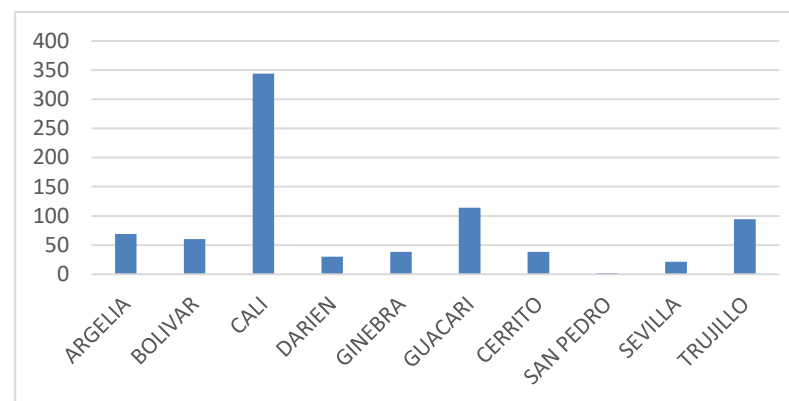
➤ Exposición al flúor (EF)

La vigilancia de la EF es centinela por directrices del nivel Nacional, anualmente y a partir de 13 UPGD ubicadas en 10 municipios vallecaucanos. Sólo los menores de 6, 12, 15 y 18 años de edad, que consultaron al servicio de odontología deben ser notificados dado que se supone, todos han estado expuestos al flúor. Igualmente, en ellos se evaluó la presencia o no de fluorosis y su severidad.

Hasta la SE29 se notificaron 849 casos confirmados de cuatro UPGD de Cali y nueve de otros municipios del Departamento (Gráfica 30); de ellos 75,4% no tuvo fluorosis y 24,5% tuvo algún

grado de ella, la tabla 27 presenta los casos de fluorosis por grado de severidad y el porcentaje de cada uno.

Gráfica 30. Casos notificados de exposición al flúor por municipio centinela, semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2019.



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

Tabla 27. Notificación de la exposición al flúor, según el grado de severidad, semana epidemiológica 29, Valle del Cauca, 2019.

	Sin fluorosis	Dudoso	Muy leve	Leve	Moderado	Severo	Con fluorosis	Total General
Casos	640	65	62	49	20	13	209	849
%	75,4	7,7	7,3	5,8	2,4	1,5	24,6	100,0

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

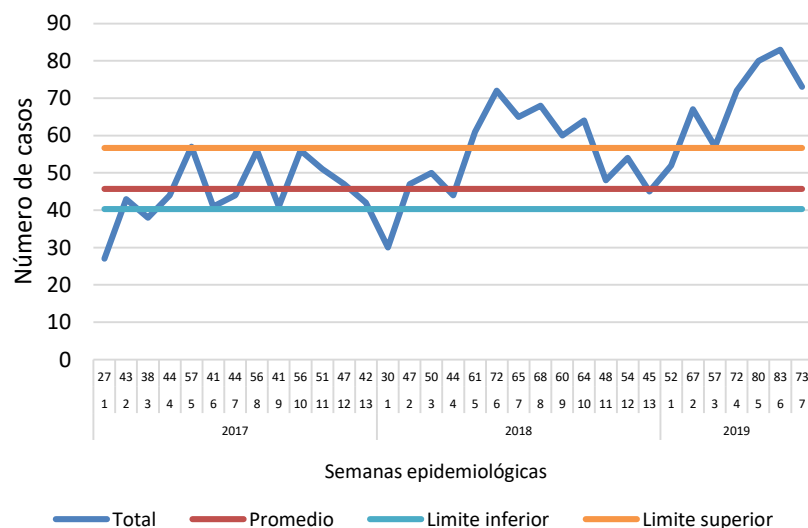
10. VIGILANCIA NUTRICIONAL

➤ Morbilidad por desnutrición aguda moderada o severa (MDA)

Hasta esta SE se notificaron 508 casos de MDA en menores de cinco años de edad en Valle del Cauca; 73,63% de estos fueron por MDA moderada y 26,37% por MDA severa. Los municipios con mayor número de casos fueron Cali, Pradera, Palmira, Florida y Yumbo. Hubo cinco casos notificados como procedentes de Venezuela. La IN por MDA para Valle del Cauca hasta esta SE, fue de 15,73 por cada 10.000 menores de 5 años.

Entre los casos que generaron alerta se hallaron 49 menores con perímetro braquial menor a 11,50 centímetros de los cuales 26 ocurrieron en niños mayores de seis meses (definición de alerta temprana), los otros 23 fueron en menores de seis meses, por lo que esta medida no es determinante y 178 casos no la tuvieron.

Gráfica 31. Morbilidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29 de 2019.



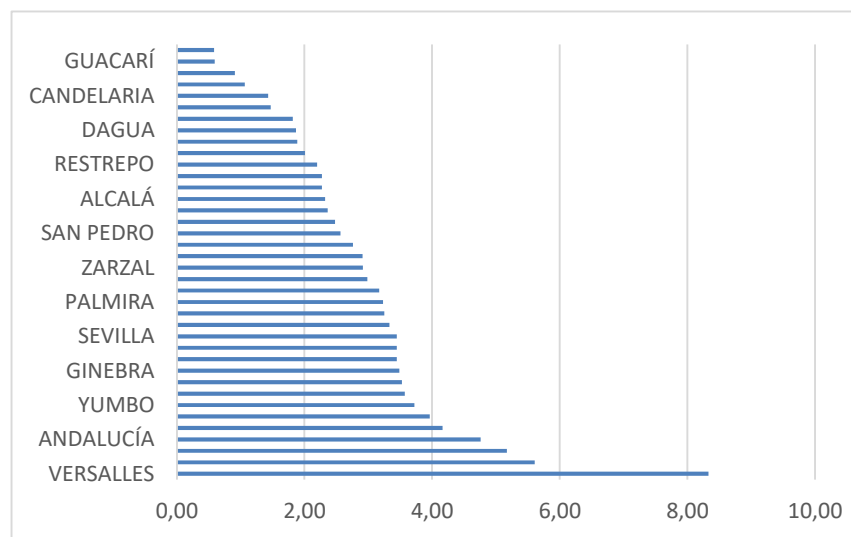
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Bajo peso al nacer a término (BPNT)

Hasta esta SE se notificaron 744 casos de BPNT en 37 municipios; la correlación RUAF – SIVIGILA fue de 79,86%.

Hubo 60 alertas de menores con BNT menor a 2.000 gramos. La gráfica 32 muestra el número de casos por municipio a la SE29.

Gráfica 32. Bajo peso al nacer, Valle del cauca, a la semana epidemiológica 29 de 2019.



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

11. MATERNIDAD SEGURA

➤ Mortalidad materna (MM)

Hasta esta SE se notificaron 23 MM, de ellas 16 vivían en Valle del Cauca, nueve fueron MM tempranas (ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días postgestación), seis fueron MM tardías (ocurren desde el día 43 hasta un año postgestación); y un caso fue por lesión de causa externa (Tabla 18).

Tabla 28. Notificación de mortalidad materna, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 29, 2017-2019.

Año	Temprana	Tardía	Coincidente
2017	7	3	4
2018	2	4	9
2019	9	6	1

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

Semanalmente los casos se revisan debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato. La notificación mostró un incremento de 60% con respecto al 2018, en el que se reportaron seis casos de MM.

La IN de MM para Valle del cauca hasta la SE29 fue de 39 casos por cada 100.000 nacidos vivos (la meta es de 45). La tabla 29 presenta los municipios con las IN de MM superiores a 45.

Tabla 29. Notificación de mortalidad materna por municipio de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29 de 2019.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Temprana	Tardía	LCE	Total general	Nacimientos Corte Julio 26 de 2019	Razón de MM por cada 100.000 nv
BUGA	1	0	0	1	645	155
CALI	4	4	1	9	13020	31
CARTAGO	2	0	0	2	448	446
EL CAIRO	1	0	0	1	26	3846
JAMUNDI	0	1	0	1	914	0

PALMIRA	0	1	0	1	1796	0
SAN PEDRO	1	0	0	1	78	1282
Total general	9	6	1	16	22867	39

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. Ruaf Estadísticas vitales-2019 p.

Por causas agrupadas de MM temprana, hasta esta SE, la mayor proporción correspondió a hemorragia obstétrica (40%); por tipo de causa, 67% fue directa; 11% a indirectas y 22% están en estudio (Tabla 30).

Tabla 30. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29, 2019.

Clasificación	Causa Agrupada	Total	%
Directa	Choque hemorrágico	4	44
	Evento tromboembólico como causa directa	1	11
	Coriocarcinoma	1	11
	Pancreatitis Hemorrágica	1	11
	Trastorno hipertensivo	1	11
	Otras causas indirectas:	1	11
Indirecta	Drepanocitosis	1	11
Total general		9	100

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

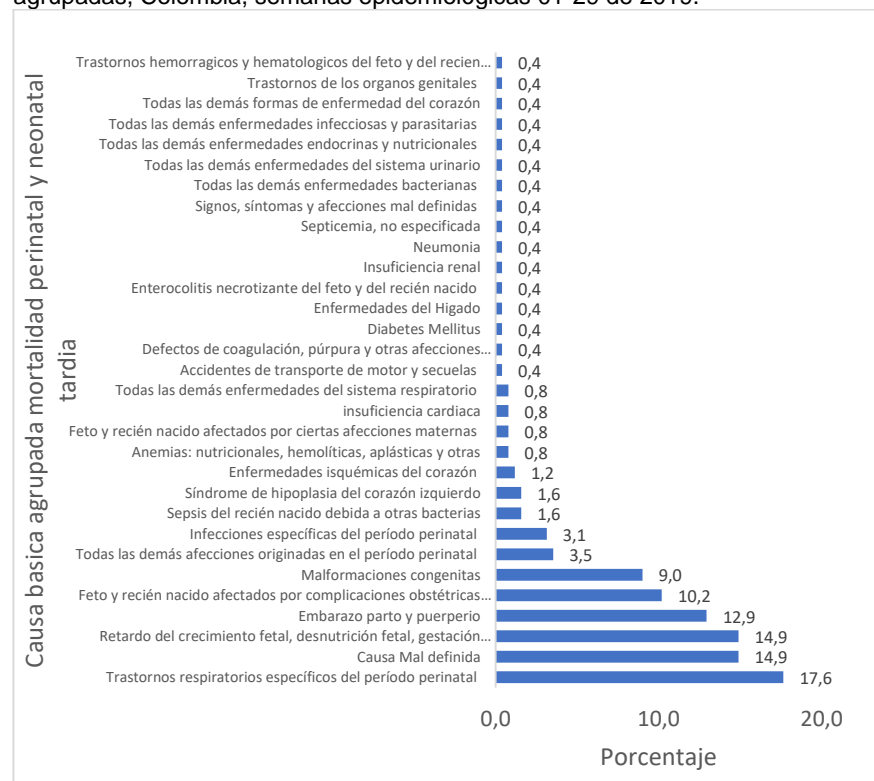
➤ Mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT)

Hasta esta SE se notificaron 389 MPNT, de ellas 271 fueron de residentes en Valle del Cauca; a igual SE de 2018 se notificaron 355, lo que representa un decremento de 24%. Por el momento de ocurrencia 50% (n=135) fueron muertes fetales ante parto; 7% (n=19) fetales intraparto; 27% (n=74) neonatales tempranas; y 16% (n=43) neonatales tardías.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se vio la mayor proporción en trastornos respiratorios del periodo perinatal con

17,6%; causas mal definidas con 14,9% (Meta es menos de 20%), retardo de crecimiento intrauterino con 15%, embarazo parto y puerperio de embarazo con 12,9%, siendo la principal causa en este agrupamiento preeclampsia severa (Gráfica 33).

Gráfica 33. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29 de 2019.



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

Los municipios de Ansermanuevo y San Pedro tuvieron un incremento significativo en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo del 2018 (Tablero de mando).

La IN de MPNT para Valle del Cauca hasta esta SE fue de 12 por cada 1.000 nacidos vivos. En la tabla 31 se aprecia el indicador por municipio.

Tabla 31. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 29 de 2019.

Municipio Residencia	No.	Nacimientos corte 26 de julio de 2019	Razón de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía por 1.000 nv
Alcalá	1	43	23
Andalucía	2	105	19
Ansermanuevo	1	84	12
Buga	11	645	17
Bugalagrande	4	110	36
Cali	159	13020	12
Candelaria	5	558	9
Cartago	6	448	13
Dagua	5	214	23
Darién	5	107	47
EL Cerrito	2	265	8
Florida	4	326	12
Ginebra	1	86	12
Guacarí	2	168	12
Jamundí	8	914	9
LA Unión	1	172	6
LA Victoria	1	47	21
Palmira	16	1796	9
Pradera	5	309	16
Riofrío	1	88	11
Roldanillo	2	174	11
San Pedro	3	78	38
Sevilla	4	203	20
Toro	1	60	17
Trujillo	1	127	8
Tuluá	7	1236	6
Vijes	1	58	17
Yotoco	1	68	15
Yumbo	9	564	16
Zarzal	2	240	8
Total general	271	22867	12

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.
Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte julio 26 de 2019.

➤ **Morbilidad materna extrema (MME)**

Hasta esta SE se notificaron 1.153 MME, de ellas 887 eran residentes en Valle del Cauca; la notificación de MME mostró un incremento de 28% en la notificación con respecto al 2018; de acuerdo con el promedio de los periodos históricos en los tres años previos (2015 a 2018), frente a lo observado en esta SE se vio un incremento significativo en la notificación con respecto a su comportamiento para el mismo periodo de tiempo en el municipio de La Cumbre (Tablero de mando).

La IN preliminar de MME para Valle del Cauca fue de 39 casos por cada 1.000 nacidos vivos, más alta a la presentada en 2018 a igual periodo, de 30; y 11 entidades territoriales superaron esta razón departamental. La tabla 32 presenta la IN por municipio.

Tabla 32. Tasa de morbilidad materna extrema, por entidad territorial de residencia en Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-29 de 2019.

Municipio de Residencia	Total	Nacimientos corte 26 de Julio de 2019	Razón de MME por cada 1.000 nacidos vivos
Alcalá	1	43	23
Andalucía	5	105	48
Ansermanuevo	1	84	12
Buga	2	33	61
Bugalagrande	18	645	28
Cali	4	110	36
Candelaria	2	72	28
Cartago	563	13020	43
Dagua	18	558	32
Darién	25	448	56
EL Cerrito	3	214	14
Florida	1	107	9
Ginebra	7	265	26
Guacarí	2	67	30
Jamundí	16	326	49
LA Unión	4	86	47
LA Victoria	1	168	6
Palmira	37	914	40

Pradera	7	55	127
Riofrío	4	172	23
Roldanillo	4	47	85
San Pedro	3	44	68
Sevilla	60	1796	33
Toro	8	309	26
Trujillo	1	91	11
Tuluá	2	88	23
Vijes	5	174	29
Yotoco	1	78	13
Yumbo	1	203	5
Zarzal	4	127	31
Alcalá	45	1236	36
Andalucía	3	58	52
Ansermanuevo	1	68	15
Buga	26	564	46
Bugalagrande	2	240	8
Cali	887	22867	39

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. Estadísticas vitales, SSD Valle, Corte Julio 26 de 2019.

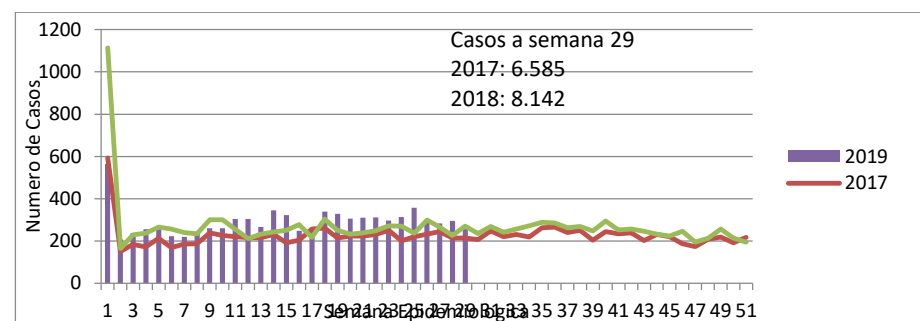
Las aseguradoras con mayor notificación de casos de MME en el departamento fueron: SOS con 24%; Emssanar con 19%; Nueva EPS con 8%, Sura con 8%; Comfenalco con 6%; y Medimás con 5%.

12. SALUD MENTAL

➤ Violencia de género e intrafamiliar (VGI)

Hasta esta SE se notificaron 8.474 casos de agresiones por VGI procedentes de Valle del Cauca, para un promedio de 292 casos semanales (Gráfica 34).

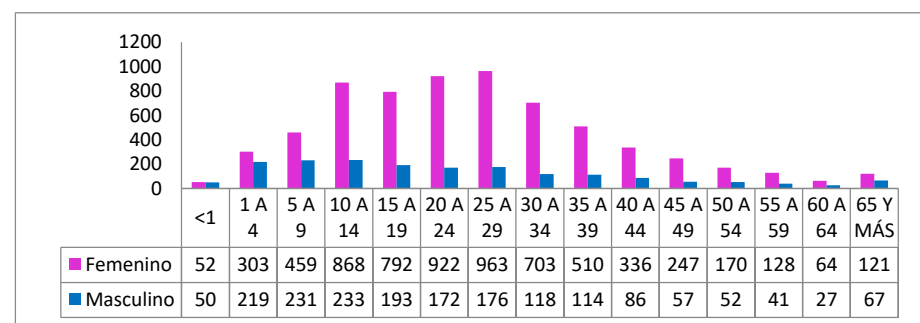
Gráfica 34. Violencia de género e intrafamiliar, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-28, 2019.



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

Un 78,3% de los agredidos fueron mujeres; 53% de ellas tenían entre 10 y 29 años de edad; en todos los grupos de edad fueron ellas las más afectadas (Gráfico 35).

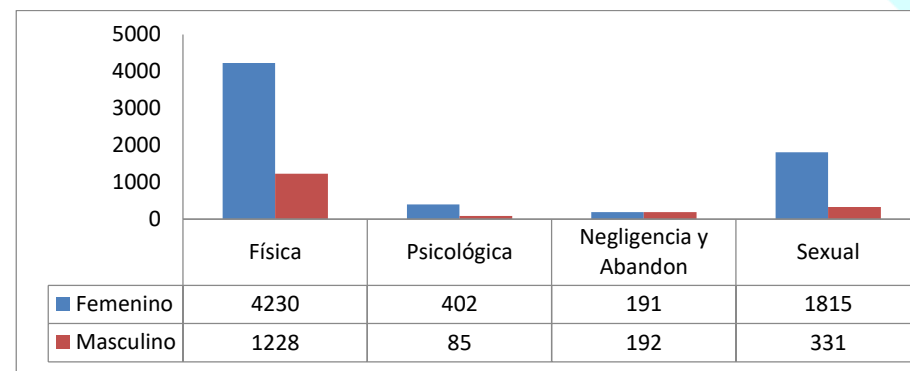
Gráfico 35. Violencia de género e intrafamiliar por sexo y edad, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-29, 2019.



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

El tipo de violencia más frecuente fue la física, tanto en mujeres (64%) como en hombres (67%); la sexual fue más frecuente en las mujeres (27% versus 18% en hombres); y la negligencia fue más frecuente en los hombres (10% versus 3% en mujeres) (Gráfico 36).

Gráfico 36. Violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-29, 2019.

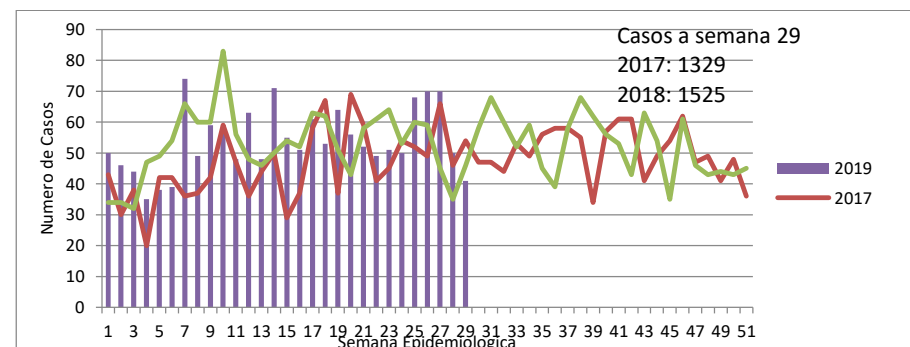


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud del Valle, Colombia 2019.

➤ Intentos de suicidio (IS)

Hasta esta SE se notificaron 1.563 IS procedentes de Valle del Cauca, para un promedio de 53,9 casos semanales y un aumento de 2,5% con relación al mismo periodo del año 2018 (Gráfico 37).

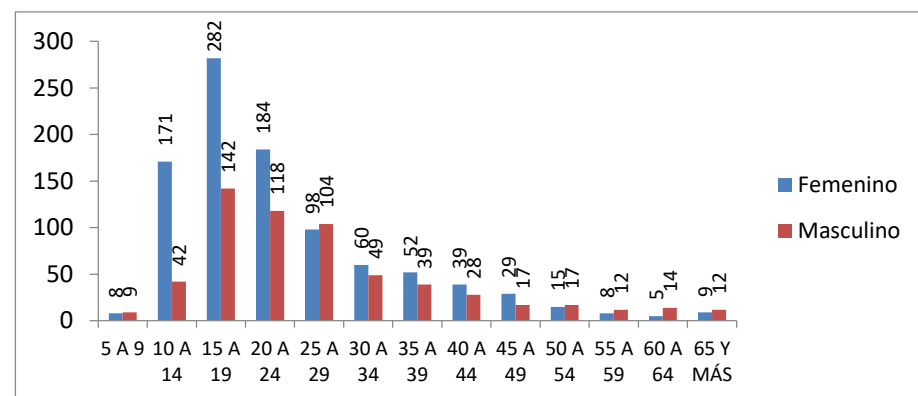
Gráfico 37. Intentos de suicidio, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29 de 2019.



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

Un 59% de los casos ocurrieron en personas de 15 a 29 años; y un 61,4% en mujeres (Gráfica 38).

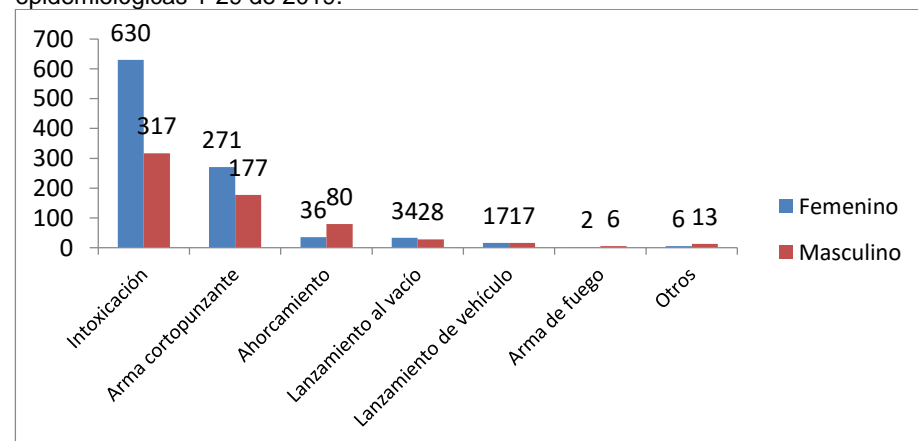
Gráfica 38. Intento de suicidio por edad y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29, 2019.



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

Un 61% de los casos ocurrieron por intoxicaciones, 67% en mujeres; un 29% por arma cortopunzante; y el ahorcamiento fue más frecuente en los hombres (69%) (Gráfica 39).

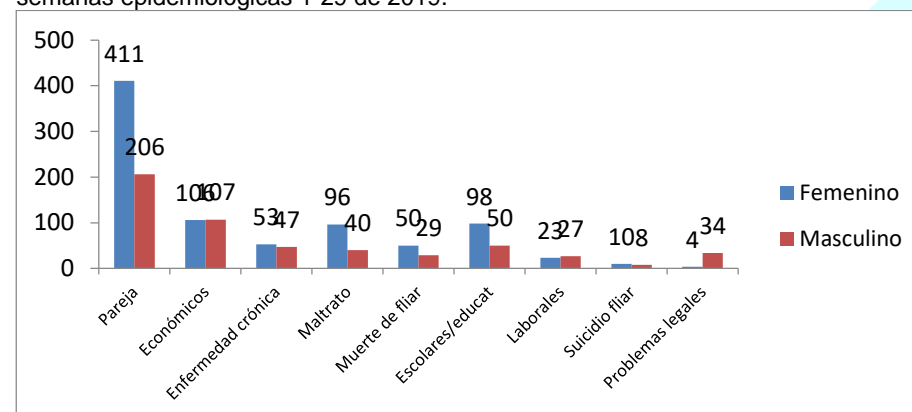
Gráfico 39. Intento de suicidio por mecanismo y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29 de 2019.



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

El factor desencadenante más frecuente fueron los problemas de pareja (38%), afectando mucho más a ellas (67%), mientras que los problemas económicos afectaron por igual a ambos sexos, 50% cada uno (Gráfica 40).

Gráfica 40. Intento de suicidio por desencadenante y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29 de 2019.



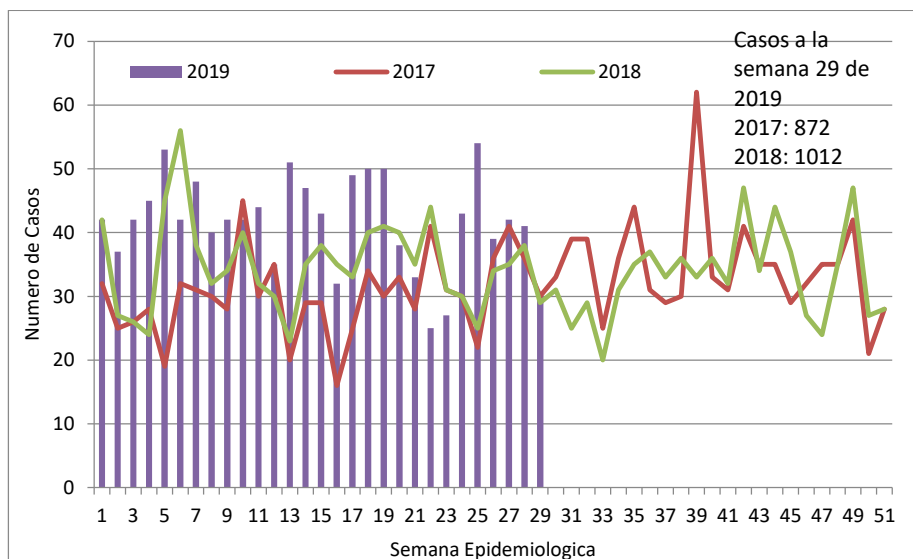
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud del Valle, Colombia 2019.

13. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

➤ Intoxicaciones por sustancias químicas (ISQ)

Hasta esta SE se notificaron 1.206 casos de ISQ procedentes de Valle del Cauca, para un promedio de 41,6 casos semanales y un aumento de 19,2% con relación al mismo periodo del año 2019 (Gráfica 41).

Gráfico 41. Intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29 de 2019.

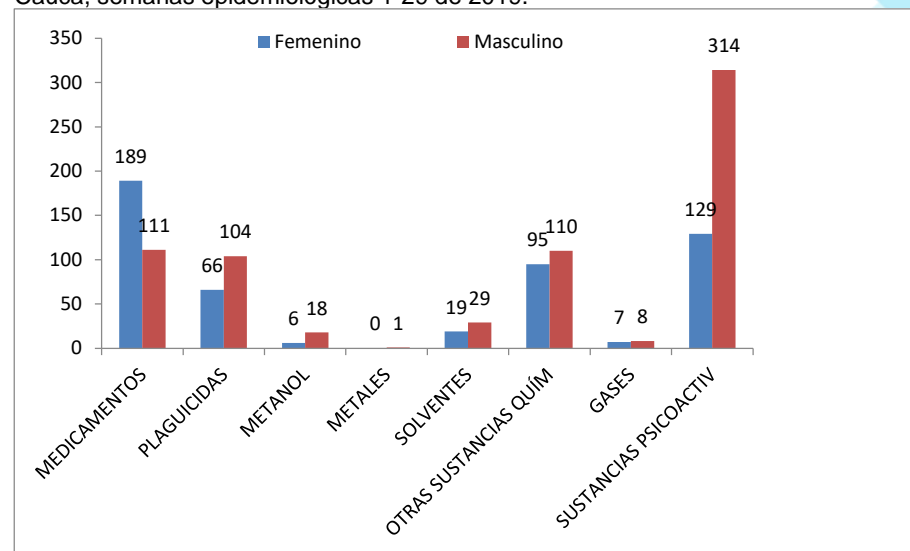


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud del Valle, Colombia 2019.

Un 42,4% de las intoxicaciones ocurrieron en mujeres; 43,9% en personas de 15 a 29 años de edad; 37% por intoxicación con psicoactivos y fueron más frecuentes en los hombres (71%), mientras que con los medicamentos fueron más frecuentes en ellas (63%) (Gráfica 42).

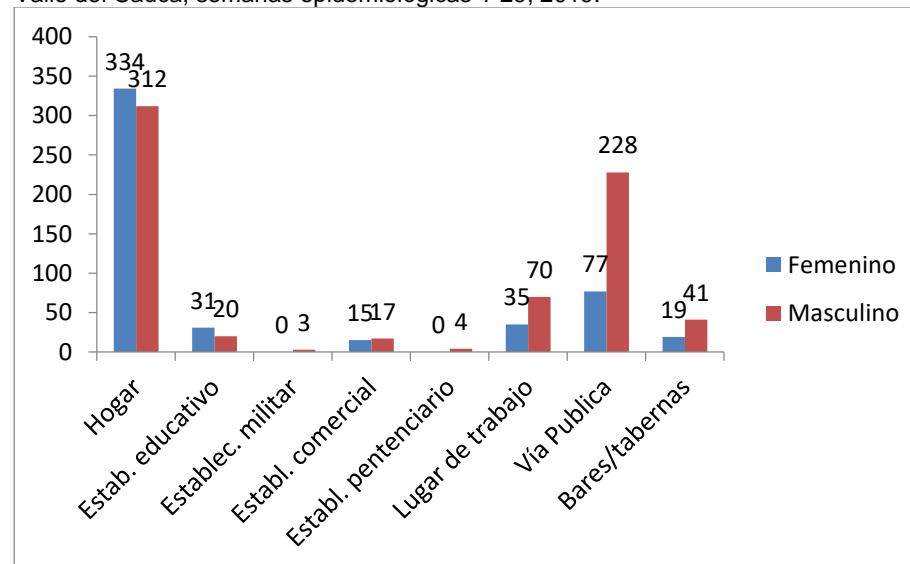
Un 54% de los casos ocurrieron en el hogar; 25% en vía pública; 75% de estos últimos casos fueron en hombres (Gráfica 44).

Gráfico 42. Intoxicación por sustancias químicas por sustancia y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29 de 2019.



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

Gráfico 44. Intoxicación por sustancias químicas por lugar de exposición y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-29, 2019.



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

14. POBLACIONES ESPECIALES

En la SE29 se realizó un análisis teniendo en cuenta los grupos especiales de la población: Indígenas, militares, policía, migrantes, cárceles. Cada evento tuvo su depuración, generalmente se quita lo de otros departamentos, ajuste 6 y D.

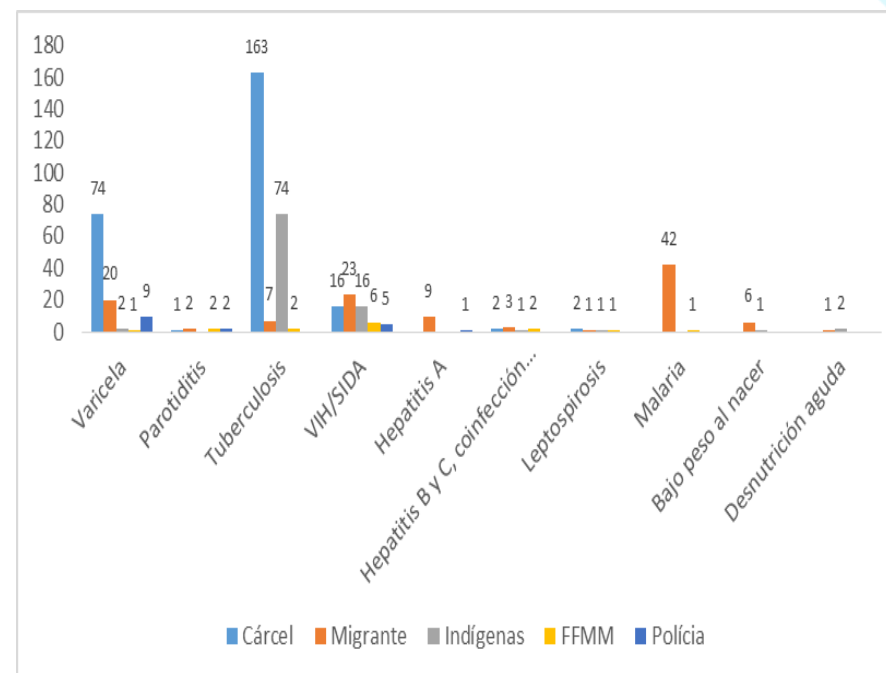
Los eventos más relevantes por su incremento de casos fueron varicela, tuberculosis y VIH/ SIDA en el grupo carcelario; Los indígenas tuvieron su incremento de casos de tuberculosis; los migrantes tuvieron un incremento en malaria, VIH/SIDA y varicela. Se resalta la hepatitis A, en la que hubo nueve casos hasta la SE29 (Tabla 33 y gráfica 45). La leptospirosis tuvo un caso en la población indígena del municipio de Cali que es habitante de la calle.

Tabla. 33. Eventos de salud pública vs número de casos en población especial.

Evento	Número de casos				
	Cárcel	Migrante	Indígenas	FFMM	Policia
Varicela	87	21	3	1	9
Parotiditis	1	2		2	2
Tuberculosis	169	10	74	2	
VIH/SIDA	16	23	18	7	5
Hepatitis A		9			1
Hepatitis B y C, coinfección hepatitis B y delta	2	3	2	2	
Leptospirosis	4	1	1	1	2
Malaria		44		1	
Bajo peso al nacer		7	1		
Desnutrición aguda		3	2		

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

Gráfica 45. Número de casos eventos de salud pública en poblaciones especiales, Valle del Cauca, semana 29 de 2019.



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

Método análisis epidemiológico software Epidat 3.1 para observación de agrupaciones

Se analizó, de acuerdo a esta SE y los casos observados para de varicela y el grupo especial carcelario. Aunque el CE para varicela están zona de seguridad (Gráfica 18), el sistema de alarma (CUSUM) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) software Epidat 3.1, indicó que hay semanas donde se pueden estar presentando una mayor IN en el número de casos de varicela en los centros penitenciarios.

Tabla. 34. Método alerta para agrupación grupo carcelario

Método de agrupación evento salud pública			
Nº esperado de casos por Días: 0,01			
Semana epidemiológica	Observados	Método CUSUM	Sistema de alerta temprana
9	1	0	
12	1	0	
14	2	1	
15	2	2	Prevención
17	1	0	
18	1	0	
19	1	0	
21	11	10	Prevención
22	5	4	Prevención
23	3	2	Prevención
24	12	11	Prevención
25	10	9	Prevención
26	7	6	Prevención
27	15	14	Prevención
28	5	4	Prevención
29	9	8	Prevención

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

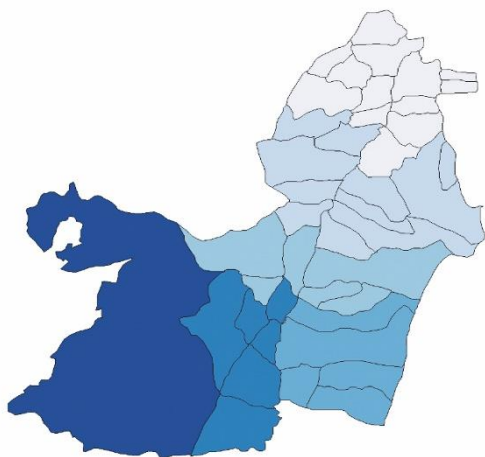
Los resultados indican que el nivel de alerta no se superó para la SE29, de todas maneras, se sugiere una agrupación de casos para varicela en el grupo carcelario.

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.

Lillian Adriana Beltrán Barrera, Fisioterapeuta. 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.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



@SECSALUDVALLE



/SECSALUDVALLE



@SECSALUDVALLE