

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO VALLE DEL CAUCA 2019



Semana 38 de 2019 (27 de septiembre – 04 de octubre de 2019)

1. SISTEMAS DE
INFORMACIÓN

2. ZONOSIS

3. ETV

4. ETAs

5. INMUNOPREVENIBLES

6. IAAs

7. MICOBACTERIAS

8. ITS

9. CRÓNICAS

10. VIGILANCIA
NUTRICIONAL

11. MATERNIDAD
SEGURA

12. SALUD MENTAL

13. FACTORES

14. POBLACIONES
ESPECIALES

28 DE SEPTIEMBRE: DIA MUNDIAL CONTRA LA RABIA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



Cada año el 28 de septiembre se celebra el Día Mundial contra la Rabia por el fallecimiento de Louis Pasteur, quien desarrolló la primera vacuna contra esta enfermedad. El objetivo de esta celebración es promover la lucha contra esta enfermedad, aumentar la concientización sobre su prevención y conmemorar los logros

alcanzados.

La rabia está presente en todos los continentes y afecta más de 150 países. En el mundo, la enfermedad es responsable de cerca de 60 mil muertes humanas anuales.

Este año, el lema para el Día Mundial contra la Rabia es “vacunar para eliminar”, destacando la vacunación de los perros y gatos el método ideal para controlar y eliminar la enfermedad y el único medio para romper el ciclo de transmisión del virus.

En la región de las Américas, la OPS/OMS a través del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) es responsable de la coordinación del “Programa Regional de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por el Perro”, proporcionando cooperación técnica a todos los países de las Américas desde 1983.

La mayoría de los países de la Región han logrado la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro y su presentación esporádica se limita a pequeñas áreas geográficas del continente, como Haití y República Dominicana. Estos avances para la eliminación, han sido posible gracias a la solidaridad entre los países, el intercambio de lecciones aprendidas, la identificación y priorización de riesgos, así como las acciones de monitoreo y vigilancia epidemiológica en personas y reservorios.

1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

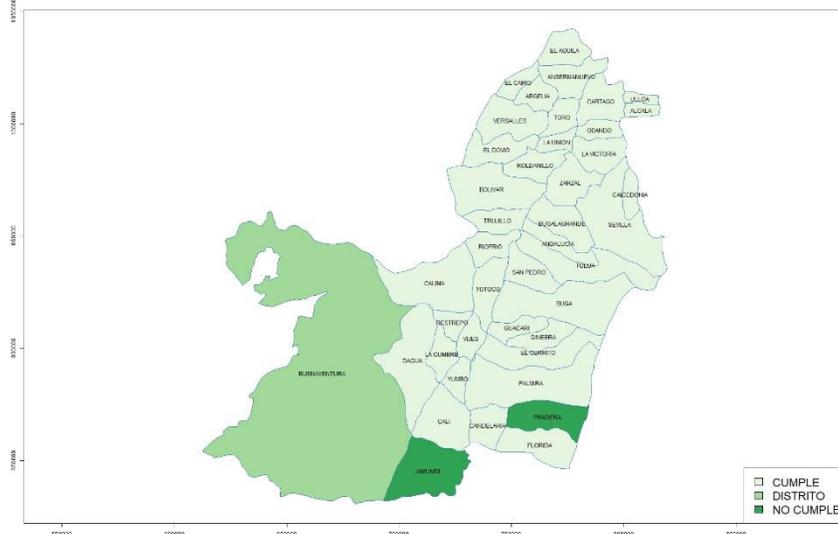
➤ **SIVIGILA**

Cumplimiento en la notificación

La notificación recibida por el departamento de Valle del Cauca corresponde al resultado de procesar y analizar los datos recibidos de la semana epidemiológica (SE) 38 del 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 otros departamentos. Lo anterior, quiere decir que en este proceso se notificó al menos un evento EISP.

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

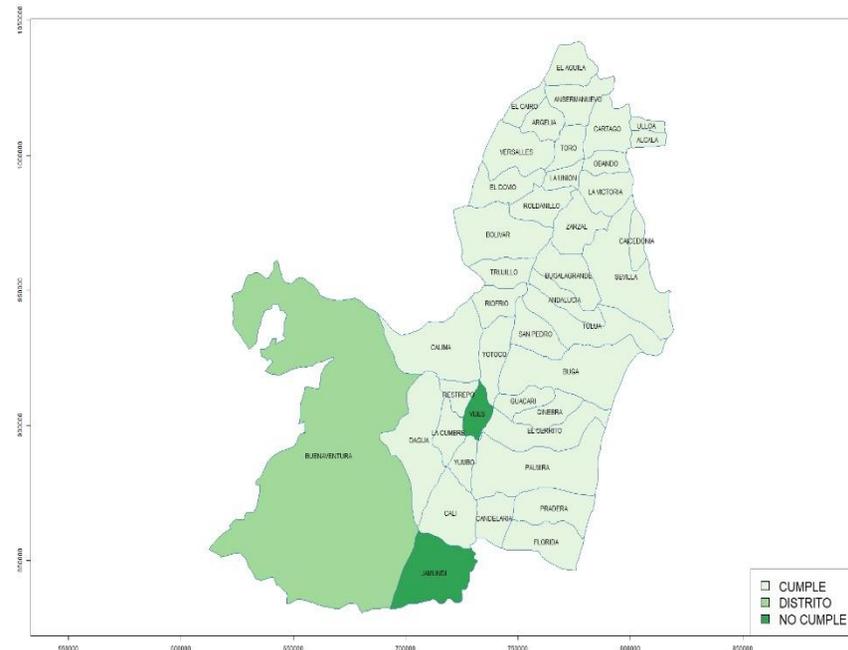
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal UNMD, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38.



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 semana fue de 99% (368 de 372); 39 municipios cumplieron con la meta de 90% para este nivel. Los municipios de Jamundí y Vijes estuvieron por debajo de la meta de 90% (Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal UPGD, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38.



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

Instituciones en silencio epidemiológico (SIEP)

El SIEP se presenta cuando una UPGD no hace notificación de caso en la semana, pero tampoco realiza la notificación negativa. Esta situación constituye una alerta en el sistema. Hasta esta SE, 1% de las UPGD estuvieron en SIEP (Tabla 1).

Tabla 1: UPGD silenciosas, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38, 2019.

Municipio	Cod_pre	Cod_sub	Razón_social
CALI	7600105383	05	CORPORACIÓN IPS OCCIDENTE - CMF PASOANCHO
JAMUNDI	7636423600	99	COMPLEJO PENITENCIARIO Y CARCELARIO JAMUNDI
TULUA	7683409144	01	BONSANA IPS
VIJES	7686904128	03	CENTRO DE SALUD EL TAMBOR

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

➤ Estadísticas vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, hasta esta SE ingresaron 32.323 certificados de nacimiento, de ellos 30.316 eran de residentes en el departamento de Valle del Cauca y; 93,86% se registraron en cinco municipios (Cali, Tuluá, Palmira, Buga y Roldanillo) (Tabla 2).

Una de las variables que presentó mayor dificultad a la hora de confirmar los registros en la plataforma fue la hemoclasificación. De todos los certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en institución de salud, 1.467 no la tenían, esto representó 4,53% de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte fueron: Cali (1.423), Tuluá (16), Cartago (6), Caicedonia (3), EL Dovio (3) y Palmira (3); de los certificados ingresados 4,70% no fueron confirmados.

Algunas características de interés

- ✓ **Edad promedio de las madres:** 26 años (Rango 10 -53).
- ✓ **Promedio de controles prenatales:** Siete (Rango 0 a 23); 8,6% tuvo menos de cuatro controles prenatales.
- ✓ **Tipo de parto:** Cesárea, 36,85%, espontáneos 62,97%, e instrumentado 0,17.

Tabla 2. Distribución de los nacimientos por municipio de residencia y ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; semana epidemiológica 38.

Municipio de residencia	Frec.	%	Municipio de ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	63	0,21	Alcalá	19	0,06
Andalucía	141	0,47	Andalucía	1	0,00
Ansermanuevo	111	0,37	Ansermanuevo	46	0,14
Argelia	39	0,13	Argelia	21	0,06
Bolívar	125	0,41	Bolívar	14	0,04
Bugalagrande	144	0,47	Bugalagrande	1	0,00
Caicedonia	93	0,31	Caicedonia	46	0,14
Cali	17337	57,19	Cali	23.508	72,73
Calima	139	0,46	Calima	20	0,06
Candelaria	705	2,33	Candelaria	32	0,10
Cartago	578	1,91	Cartago	579	1,79
Dagua	286	0,94	Dagua	56	0,17
El Águila	41	0,14	El Águila	18	0,06
El Cairo	36	0,12	El Cairo	19	0,06
El Cerrito	363	1,20	El Cerrito	32	0,10
El Dovio	92	0,30	El Dovio	41	0,13
Florida	443	1,46	Florida	128	0,40
Ginebra	115	0,38	Ginebra	6	0,02
Guacarí	233	0,77	Guacarí	19	0,06
Buga	855	2,82	Buga	1.295	4,01
Jamundí	1215	4,01	Jamundí	209	0,65
La Cumbre	77	0,25	La Cumbre	24	0,07
La Unión	229	0,76	La Unión	24	0,07
La Victoria	57	0,19	La Victoria	7	0,02
Obando	64	0,21	Obando	11	0,03
Palmira	2368	7,81	Palmira	2.343	7,25
Pradera	395	1,30	Pradera	63	0,19
Restrepo	109	0,36	Restrepo	11	0,03
Riofrío	108	0,36	Riofrío	9	0,03
Roldanillo	236	0,78	Roldanillo	708	2,19
San Pedro	103	0,34	San Pedro	0	0,00
Sevilla	257	0,85	Sevilla	220	0,68
Toro	81	0,27	Toro	20	0,06
Trujillo	147	0,48	Trujillo	17	0,05
Tuluá	1606	5,30	Tuluá	2.485	7,69
Ulloa	10	0,03	Ulloa	5	0,02
Versalles	48	0,16	Versalles	13	0,04
Vijes	76	0,25	Vijes	5	0,02
Yotoco	95	0,31	Yotoco	18	0,06
Yumbo	779	2,57	Yumbo	81	0,25
Zarzal	317	1,05	Zarzal	149	0,46
Total general	30.316	100,00	Total general	32.323	100,00

Fuente: RUAF ND; base de datos descargada el 21 de septiembre.

Defunciones

Las defunciones de causa natural se registran en la plataforma RUAF ND; las muertes de causa externa en el sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML); sin embargo, desde el 28 de noviembre del 2017 hay un proceso paulatino de migración del SIRDEC al RUAF ND. Hasta esta SE en Valle del Cauca se certificaron 21.667 defunciones, de estas 20.365 eran de residentes en el Departamento; 10,35% de estas últimas fueron fetales (Tabla 3). Esta información incluye datos de medicina Legal.

Tabla 3. Distribución de las defunciones por municipio de residencia y ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; semana epidemiológica 38.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	3	70	73		36	36
Andalucía	10	96	106		42	42
Ansermanuevo	5	75	80	1	67	68
Argelia		30	30		16	16
Bolívar	1	83	84		43	43
Bugalagrande	7	119	126		41	41
Caicedonia	3	103	106	1	99	100
Cali	1496	10277	11773	1982	13016	14998
Calima	4	70	74		47	47
Candelaria	42	314	356		150	150
Cartago	39	577	616	31	574	605

Dagua	14	132	146	1	100	101
El Águila		43	43		34	34
El Cairo	3	28	31	1	22	23
El Cerrito	15	232	247		125	125
El Dovio	4	41	45		26	26
Florida	38	213	251	2	112	114
Ginebra	5	82	87		47	47
Guacarí	14	142	156		75	75
Buga	39	621	660	52	771	823
Jamundí	99	523	622	1	250	251
La Cumbre	1	48	49		23	23
La Unión	3	111	114		73	73
La Victoria	5	72	77		48	48
Obando	1	31	32		22	22
Palmira	67	1462	1529	32	1277	1309
Pradera	13	179	192	1	94	95
Restrepo	6	69	75		42	42
Riofrío	5	65	70		37	37
Roldanillo	3	137	140	11	90	101
San Pedro	3	59	62		27	27
Sevilla	2	175	177	1	127	128
Toro	2	59	61		45	45
Trujillo	5	72	77		44	44
Tuluá	63	1126	1189	123	1367	1490
Ulloa		20	20		12	12
Versalles	4	30	34	2	22	24
Vijes	4	31	35		21	21
Yotoco	5	91	96		45	45
Yumbo	69	375	444	1	219	220
Zarzal	11	169	180	1	95	96
Total general	2113	18252	20365	2244	19423	21667

Fuente: RUAF ND; base de datos descargada el 21 septiembre.

2. ZONOSIS

➤ Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (AAPTR)

Hasta esta SE se notificaron 9.674 AAPTR; su distribución por municipio se aprecia en la tabla 4. La tasa de incidencia (TI) departamental fue de 217 casos por cada 10⁵ habitantes, La Cumbre y Restrepo fueron los municipios con más TI (Tabla 4).

Tabla 4. Casos y la TI de AAPTR, por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 del 2019.

Municipios de procedencia	Casos	%	Incidencia*
Alcalá	72	0,74	317,0
Andalucía	74	0,76	417,2
Ansermanuevo	53	0,55	275,3
Argelia	21	0,22	330,0
Bolívar	48	0,50	370,3
Buga	342	3,54	298,5
Bugalagrande	88	0,91	418,7
Caicedonia	144	1,49	487,7
Cali	4.124	42,63	168,6
Candelaria	162	1,67	189,8
Cartago	379	3,92	282,2
Dagua	179	1,85	486,7
Darien	79	0,82	498,5
El Águila	12	0,12	107,1
El Cairo	18	0,19	176,7
El Cerrito	150	1,55	257,3
El Dovio	36	0,37	437,1
Florida	187	1,93	318,2
Ginebra	97	1,00	448,6
Guacarí	104	1,08	294,0
Jamundí	442	4,57	347,4
La Cumbre	79	0,82	676,8
La Unión	88	0,91	221,8
La Victoria	47	0,49	361,7
Obando	53	0,55	348,0
Palmira	772	7,98	248,6
Pradera	132	1,36	230,5
Restrepo	103	1,06	629,4

Riofrío	63	0,65	449,1
Roldanillo	120	1,24	372,4
San Pedro	69	0,71	365,4
Sevilla	159	1,64	358,8
Toro	55	0,57	331,4
Trujillo	93	0,96	519,0
Tuluá	383	3,96	174,8
Ulloa	22	0,23	412,3
Versalles	38	0,39	548,7
Vijes	54	0,56	473,3
Yotoco	56	0,58	339,6
Yumbo	339	3,50	269,8
Zarzal	138	1,43	296,1
Total	9.674	100,00	223,3

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

*Casos por cada 100 mil habitantes.

Los perros y los gatos fueron las especies que más agresiones provocaron, con 98,87%, seguidos por micos, grandes roedores, murciélagos, otros mamíferos silvestres y équidos con 0,95%. De acuerdo con la clasificación de las agresiones, se notificaron 2.825 (29,2%) como leves y 1.408 casos (14,6%) como graves; de estos últimos a 95 (1,2%) no se les aplicó suero y a 203 (3,7) de los leves no se les aplicó la respectiva vacuna (Tabla 5).

Tabla 5. Aplicación de suero y vacuna según tipo de exposición, agresiones por APTR, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 de 2019.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero				Aplicación de vacuna			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No exposición	14	1,0	5427	66,0	99	2,4	5342	96,2
Exposición Leve	120	8,3	2705	32,9	2622	63,7	203	3,7
Exposición Grave	1313	90,7	95	1,2	1398	33,9	10	0,2
Total	1447	100,0	8227	100,0	4119	100	5555	100,0

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

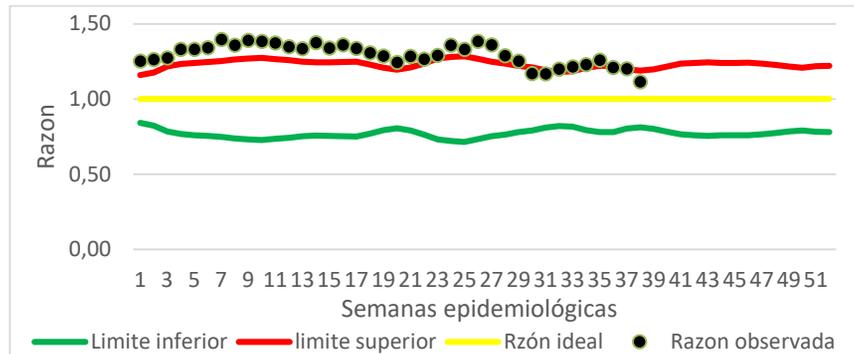
En lo que va del año, se observó con el canal endémico (CE) que, durante las SE 1 a 29 y 32 a 37 las AAPTR estuvieron por encima de lo esperado (Gráfica 1).

➤ Leptospirosis (LP)

Hasta esta SE se notificaron 262 casos de LP, la INC departamental fue de 6,0 casos por cada 10⁵ habitantes. Yotoco fue el municipio

de TI con 163 seguido por Guacarí con 93, se notificó una muerte por LP procedente del municipio de Cali.

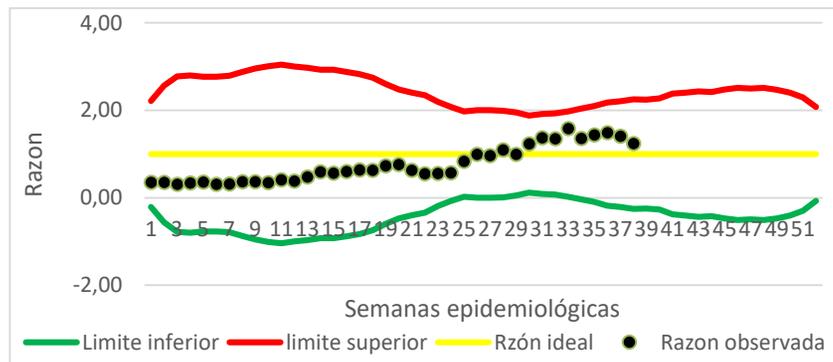
Gráfica 1. Canal endémico de las AAPTR, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 de 2019.



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

El CE mostró que en esta SE los casos de LP estuvieron en zona de alerta (Gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico de leptospirosis, Valle del Cauca, semanas 1 a 38 de 2019.



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

Comparado el promedio histórico de los casos acumulados de los años 2013 a 2018, con los casos acumulados del 2019, los municipios de Buga, Darién, Tuluá, Ginebra y Yotoco presentan un aumento estadísticamente significativo de casos de LP.

➤ Accidente ofídico (AO)

Hasta esta SE se notificaron 49 AO procedentes en Valle del Cauca, La TI (casos por cada 10⁵ habitantes) departamental fue de 8,8; Restrepo y Trujillo fueron los municipios con mayor TI con 42 (Tabla 6).

Tabla 6. Casos e incidencia accidente ofídico, Valle del Cauca. Semanas epidemiológicas 1 a 38 de 2019

Municipios de procedencia	Casos	%	Incidencia*
Andalucía	1	2,0	33,6
Ansermanuevo	2	4,1	33,9
Argelia	1	2,0	32,3
Bolívar	2	4,1	21,1
Buga	1	2,0	6,4
Cali	6	12,2	16,4
Dagua	5	10,2	17,4
Darién	1	2,0	10,6
El Águila	1	2,0	11,8
El cerrito	1	2,0	4,5
Florida	3	6,1	19,6
Ginebra	2	4,1	18,2
Guacarí	1	2,0	7,0
Jamundí	4	8,2	9,7
La Cumbre	2	4,1	21,9
Palmira	5	10,2	8,1
Restrepo	3	6,1	42,0
Trujillo	4	8,2	41,6
Tuluá	1	2,0	3,3
Vijes	1	2,0	25,6
Yumbo	2	4,1	12,8
Total	49	100,0	8,8

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. * Casos por cada 100 mil habitantes.

De todos los notificados un 39,0% (n=18) tuvo algún grado de severidad, siendo más frecuente el leve con 13, de estos dos recibieron tratamiento, seguido de cinco casos moderados, de los cuales tres recibieron suero antiofídico y, por último, un caso grave que recibió tratamiento.

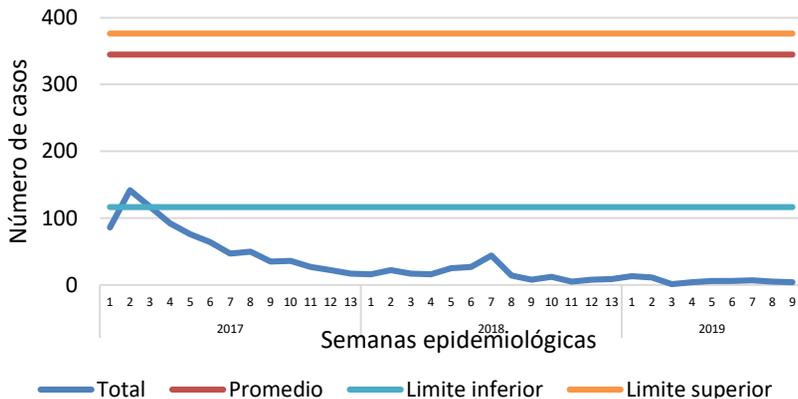
3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

➤ **Zika**

Hasta esta SE se notificaron 84 casos de Zika, de ellos 57 procedían de Valle del Cauca; todos fueron confirmados por clínica, 83% (n=47) procedían y residían en el municipio de Cali.

La gráfica 3 muestra que los casos estuvieron por debajo del límite inferior acorde al histórico.

Gráfica 3. Comportamiento de enfermedad por Zika virus, Valle del Cauca; Semana epidemiológica 38 de 2019.



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

Hasta esta SE no se han confirmado casos de microcefalia o defectos congénitos del sistema nervioso central asociados a Zika de parte del Instituto Nacional de salud (INS), sin embargo, en la SE 20 se notificaron dos fetos positivos para Zika en muestras de placenta y cordón.

Para la semana 38, en relación con los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus

Zika, se notificaron cinco casos sospechosos procedentes de los municipios de Cali, Candelaria y Tuluá.

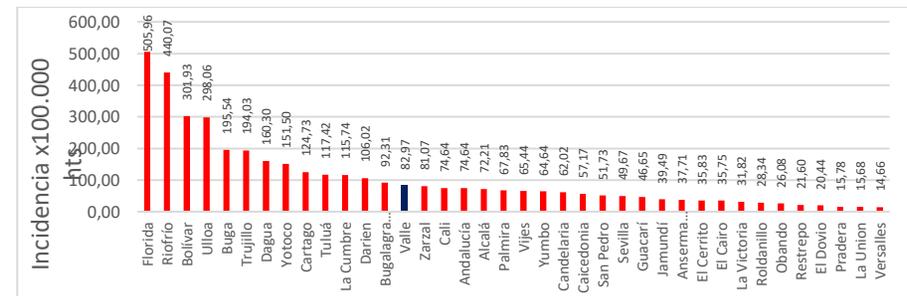
➤ **Chikunguña**

Hasta la SE 38 se notificaron 33 casos, 55,5% procedía de Cali. En corrido del año, la notificación está por debajo de lo esperado.

➤ **Dengue (DE)**

Hasta la SE38 se notificaron 3.167 casos de DE en Valle del Cauca, de ellos 55,6% (n=1.761) no tuvieron signos de alarma y 44,4% (n=1.406) los presentó; hubo 14 casos de DE grave y cuatro decesos probables. Cali presentó la mayoría de casos 57,4% (n=1.817); la TI departamental fue de 83 casos por cada 100.000 habitantes; las más altas las tuvieron Florida, Riofrío y Bolívar (Gráfica 4).

Gráfica 4. Incidencia de dengue por municipio de procedencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-38, 2019.

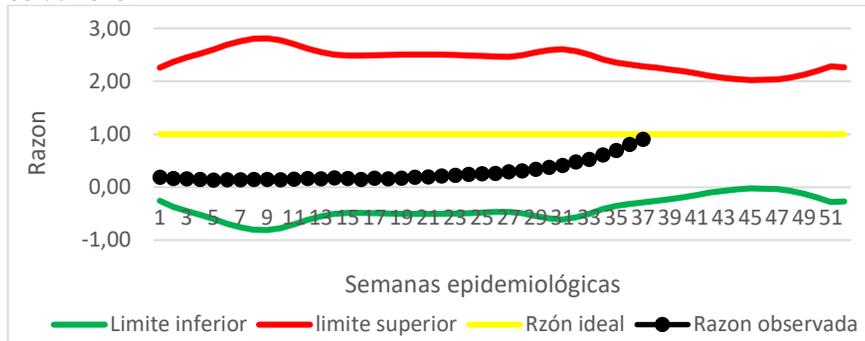


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El CE para DE ubicó los casos de este año en zona de alerta, con relación con el histórico (2013-2018) en las SE 1 a 37 (Gráfica 5).

Al analizar los casos acumulados de DE en el periodo IX de este año (SE 33, 34, 35 y 36) comparado con el promedio histórico de casos entre los años 2013 a 2018 en el mismo periodo, se vio que los municipios de Cartago, Buga, Florida, Palmira, Sevilla, Trujillo, Tuluá, Yumbo y Zarzal presentaron un aumento estadísticamente significativo en el número de casos.

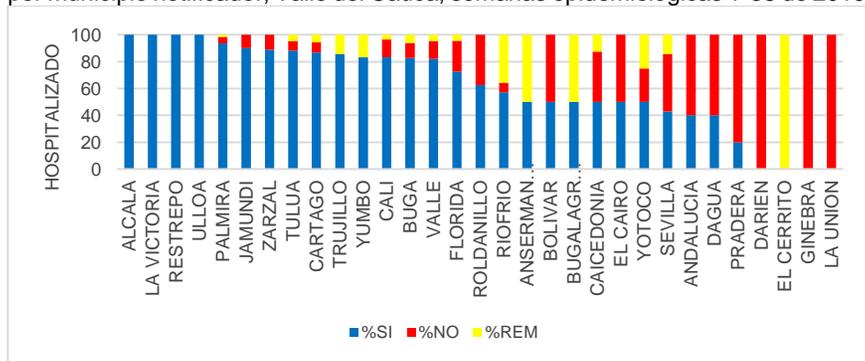
Gráfica 5. Canal endémico dengue, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38 de 2019.



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

Los municipios con casos de DE con signos de alarma con más hospitalizados fueron Alcalá, La Victoria, Restrepo y Ulloa; lo que no ocurrió en Darién, Ginebra, La Unión y El Cerrito, que remitió 100%; para Valle del Cauca el porcentaje fue de 82,0% (Gráfica 6). Se hospitalizó 94.4% de los casos de DE grave.

Gráfica 6. Hospitalizaciones por casos notificados de dengue con signos de alarma por municipio notificador, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38 de 2019.

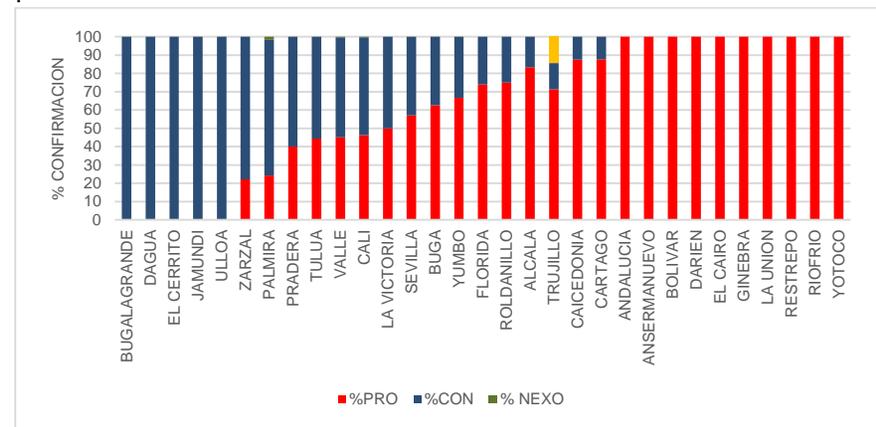


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El porcentaje de confirmación de casos de DCSA para Valle del Cauca fue de 54,5%, los municipios de Andalucía, Ansermanuevo, Bolívar, Darién, El Cairo, Ginebra, La Unión, Restrepo, Riofrío y Yotoco, no tuvieron casos confirmados (Gráfica 7), para Valle del

Cauca 77,7% de los casos de DE grave fueron notificados como confirmados.

Gráfica 7. Confirmación de casos notificados de dengue con signos de alarma por municipio notificador, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38 de 2019.



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

Hasta esta SE se notificaron seis muertes probables por DE procedentes de Cali y La Cumbre que fueron descartadas y procedentes de Cali, Yumbo, Palmira y Buga, que están en estudio.

De los casos notificados como DE grave, en las últimas cuatro SE, 42% procedían de Cali, 64% los notificó la UPGD Clínica Versalles, 1 caso (7,2%) se notificó como fallecido (Tabla 7).

Tabla 7. Condición final casos notificados de dengue grave, semanas epidemiológicas 34-38, Valle del Cauca, 2019.

Casos	Semana	Procedencia	Sexo	Edad	UPGD	Cumple	Estado
MRC	34	Cali	M	10	Clínica Club Noel	SD	Vivo
JMRM	35	Cali	M	13	Clínica Nueva de Cali	SD	
HJC	35	San Pedro	m	5	Fundación Hospital San José - Clínica Versalles	SI	Fallecida
LAH	36	Cali	M	8	Clínica Nueva de Cali Fundación Valle del Lili	SI	Vivo
IRC	36	Cali	M	6	Clínica Versalles	SI	Vivo
SVG	37	Tuluá	M	9	Clínica Versalles	NS1 negativa	Vivo

AMS	37	La Unión	M	14	HD Tomas Uribe Uribe	SI	Vivo
ATM	37	Cali	M	10	Rey David	SD	Vivo
ARS	38	Yumbo	F	4	Clínica Versalles	SD	Vivo
JAI	38	Cali	M	11	Clínica Versalles	SI	Vivo
YMC	38	Buga	F	14	Clínica Versalles	SD	Vivo
MAO	38	Suarez-Cauca	M	12	Clínica Versalles	SD	Vivo
							HC remitida a Cauca para análisis de caso
ESH	38	Buga	M	14	Clínica Versalles	SD	Vivo
AGN	38	Yumbo	M	9	Clínica Versalles	SD	Vivo

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

➤ Malaria (ML)

Hasta esta SE hubo 40 casos de ML originados en Valle del Cauca; predominó *P. vivax* con 55,0%, seguido por *P. falciparum* con 40%, 5,0% restante fue por dos casos de infección mixta; además hubo ocho complicados. Los municipios de Sevilla y Cali notificaron 58,0% de los casos del Departamento (Tabla 8); hubo dos muertes, las cuales están en estudio.

Tabla 8. Casos notificados de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 de 2019.

Nombre municipios	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Andalucía	1	0	0	0	1	2,5
Cali	10	6	0	1	17	42,5
Cartago	0	1	0	0	1	2,5
Dagua	1	3	0	0	4	10,0
El Cerrito	0	1	0	0	1	2,5
Florida	0	1	0	0	1	2,5
Guacarí	0	1	0	0	1	2,5
Jamundí	0	1	0	0	1	2,5
Palmira	0	0	0	1	1	2,5
Pradera	1	0	0	0	1	2,5
Sevilla	7	0	0	0	7	17,5
Tuluá	2	2	0	0	4	10,0
Total	22	16	0	2	40	100,0

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

El índice parasitario anual (IPA) de malaria fue de 0,70 casos por cada 10³ habitantes en riesgo (área rural); Sevilla presentó el más alto con 0,71 (Tabla 9).

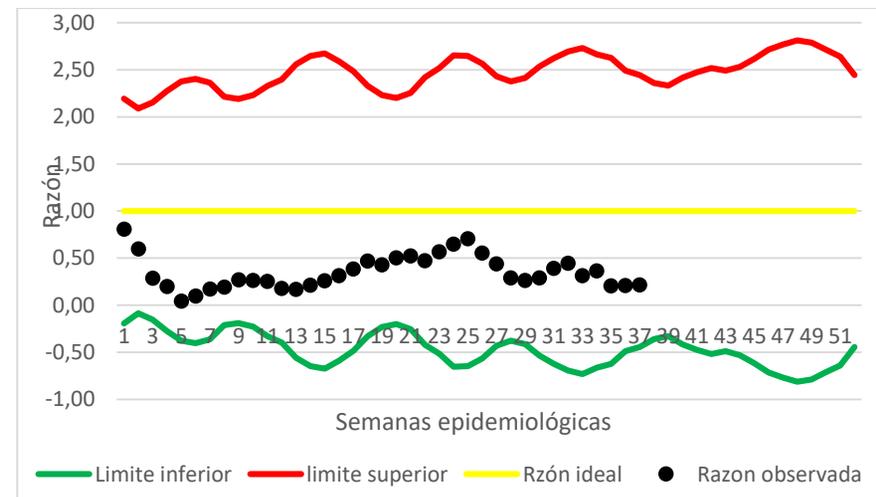
Tabla 9. Incidencia de malaria por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 de 2019.

Nombre municipios	IPA	IFA	IVA
Andalucía	0,34	0,00	0,34
Cali	0,46	0,16	0,27
Cartago	0,53	0,53	0,00
Dagua	0,14	0,10	0,03
El Cerrito	0,04	0,04	0,00
Florida	0,07	0,07	0,00
Guacarí	0,07	0,07	0,00
Jamundí	0,02	0,02	0,00
Palmira	0,02	0,00	0,00
Pradera	0,14	0,00	0,14
Sevilla	0,71	0,00	0,71
Tuluá	0,13	0,07	0,07
Total	0,07	0,03	0,04

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

El CE para malaria, en general, se ubicó dentro de lo esperado en las SE 1 a 38 (Gráfica 8).

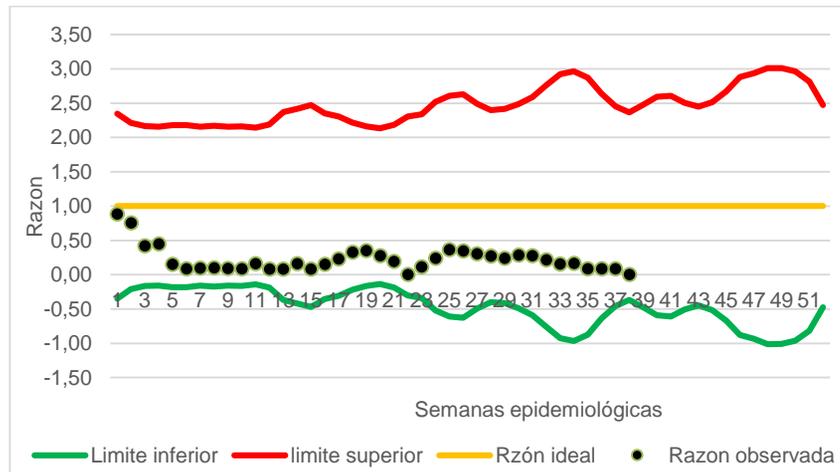
Gráfica 8. Canal endémico de malaria, Valle del Cauca, semanas 1 a 38 2019.



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

El CE para *P. vivax* se ubicó dentro de lo esperado en las SE 1 a 38 (Gráfica 9).

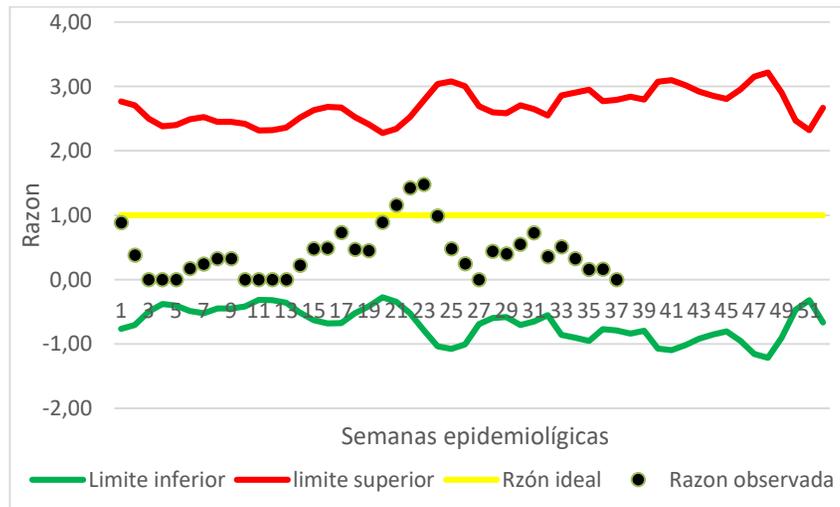
Gráfica 9. Canal endémico de malaria por *P. vivax*, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 de 2019.



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

El CE para malaria por *P. falciparum* se ubicó dentro de lo esperado (Grafica 10).

Gráfica 10. Canal endémico de malaria por *P. falciparum* Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 de 2019.



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

➤ Leishmaniosis (LE)

A la SE 37 hubo 20 casos originados en Valle del Cauca, todos fueron notificados como LE cutánea. Los municipios de El Cairo, El Dovio y Ansermanuevo y Cali, notificaron 55,0% de los casos del Departamento. Valle del Cauca presentó una INC de 3,6 casos por cada 100.000 habitantes, los municipios de El Cairo con 67,0 y El Dovio con 61,5 por 10⁵ habitantes fueron los de mayor INC (Tabla 10).

Tabla 10. Casos e incidencia de leishmaniosis en Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 de 2019.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	Incidencia*
Ansermanuevo	2	0	2	10,0	33,9
Cali	2	0	2	10,0	5,5
Cartago	1	0	1	5,0	53,0
Dagua	1	0	1	5,0	3,5
El Águila	1	0	1	5,0	11,8
El Cairo	5	0	5	25,0	67,0
El Dovio	2	0	2	10,0	61,5
Florida	1	0	1	5,0	6,5
Jamundí	1	0	1	5,0	2,4
San Pedro	1	0	1	5,0	8,8
Sevilla	1	0	1	5,0	10,2
Versalles	1	0	1	5,0	24,5
Yotoco	1	0	1	5,0	12,5
Total	20	0	20	100,0	3,6

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

*Casos por cada 100 mil habitantes.

Las personas que laboran como agricultores con el 40,0% y estudiantes con el 15,7% fueron los más afectados (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución casos de leishmaniosis por ocupación, en Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 38 2019.

Ocupación	Casos	%
Agricultor	8	40,0
Estudiante	3	15,0
Militar	1	5,0
Otro	4	20,0
No aplica	4	20,0
Total	20	100,0

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

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y/O AGUA

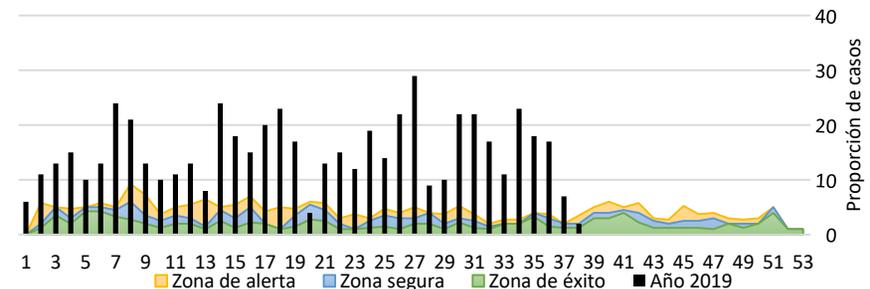
➤ Chagas, fiebre amarilla y encefalitis

Se notificó un caso sospechoso de encefalitis del Nilo procedente del Caloto, Cauca, que fue descartado por el INS. Un caso de probable de encefalitis del Oeste procedente de Candelaria, que está en estudio, dos casos confirmados de enfermedad de Chagas agudo procedentes del municipio de San José del Palmar, Chocó, de fiebre amarilla se han notificado un caso procedente de Santa Marta, que está en estudio.

➤ Hepatitis A (HA)

Hasta la SE 38 se notificaron 571 casos de HA procedentes de Valle del Cauca; la TI fue de 13,06 casos por cada 10⁵ habitantes y el porcentaje de hospitalización de 42,73% (n=244). No hubo casos en gestantes, se descartaron dos de la población carcelaria y se observaron cuatro en menores de cinco años. El CE mostró que la mayoría de las SE se encontraron en zona de brote, Cali representó 92,99% de la notificación; debido a que este evento presenta alto ingreso de notificación tardía, para observar el comportamiento real de la SE actual hay que esperar al ajuste de la siguiente SE. Se notificaron dos casos de la SE 38 (Gráfica 11).

Gráfica 11. Canal endémico de infección por virus de hepatitis A, Valle del cauca, semana epidemiológica 1-38, 2019.



Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca, Colombia, 2019.

➤ Fiebre tifoidea (FT)

Hasta esta SE se notificaron 21 casos de FT procedentes de Valle del Cauca, dos de Cali confirmados por el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP); 10 descartados, tres por el LDPS (dos de Cali y uno de Florida) y siete por no contar con pruebas confirmatorias de laboratorio (cinco de Cali, uno de Zarzal y otro de Palmira); nueve casos probables (ocho de Cali y uno de

Candelaria) pendientes de investigación de campo para confirmar procedencia; de estos se vio que en cuatro de Cali no se realizaron pruebas confirmatorias de laboratorio.

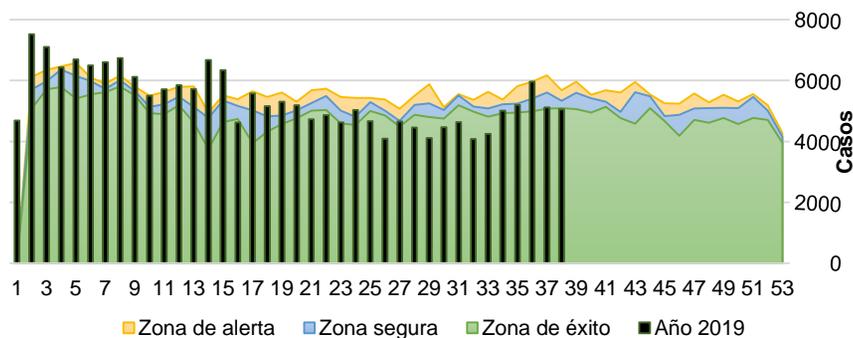
De los 21 casos notificados, 10 de ellos tienen resultado del LDSP (confirmados: 7, descartados: 3); es decir que hay 10 casos identificados por el SIVIGILA que no cuentan con resultado. Se observó en la correlación LDSP- SIVIGILA tres casos de Cali con resultado positivo por laboratorio que aún no han sido notificados.

La TI departamental fue de 0,16 casos por cada 10⁵ habitantes, teniendo en cuenta los casos confirmados y probables con resultado positivo del LDSP, como procedentes de Valle del Cauca (n=7), esta TI puede variar según los ajustes de procedencia.

➤ Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Hasta esta SE se notificaron en el SIVIGILA 205.038 casos de EDA en todos los grupos de edad; Valle del Cauca tuvo una INC de 46,92 casos por cada 100.000 habitantes, los municipios que presentaron la mayor TI fueron Florida (83,68), Andalucía (80,17) y Riofrío (71,05). El CE mostró que durante las SE 2-3, 6-8 y 14-15 se superó el umbral de alerta; actualmente estamos en zona de éxito (Gráfica 12).

Gráfica 12. Canal endémico de enfermedad diarreica aguda, Valle del cauca, semanas epidemiológicas 1-38, 2019.



Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca, Colombia, 2019.

➤ Cólera

No se han notificado casos hasta esta SE. Se mantiene la vigilancia rutinaria como evento de interés internacional que es.

➤ Brotes y alertas departamentales

La tabla 12 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 esta SE.

Tabla 12. Brotes de ETA de notificación inmediata, Valle del cauca, semanas epidemiológicas 1-38, 2019.

	Municipio	SE	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	Candelaria	3	HA	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

Semana epidemiológica 38
(27 de septiembre a 04 de octubre de 2019)

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 comercializ	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 penitenciari	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 penitenciari	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	HA	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	38,73%	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 penitenciari	69	150	46%	Cerrado
61	Cali	29	ETA	Otro	3	3	100%	Cerrado
62	Cali	31	ETA	Restaurante	2	2	100%	Cerrado
63	Sevilla	33	ETA	Restaurante	8	12	66,6%	Cerrado

64	Sevilla	34	ETA	Restaurante	4	7	57,14%	Cerrado
65	Palmira	34	ETA	Restaurante	10	10	100%	Cerrado
66	Cartago	35	ETA	Otro: Policía	13	32	40,62%	Cerrado
67	Cali	35	ETA	Otro: Club	10	180	5,55%	Cerrado
68	Tuluá	35	ETA	Otro: Policía	14	650	2,2%	Cerrado
69	Cali	37	ETA	Otro: Club	325	409	79,4%	Abierto
70	Sevilla	37	ETA	Otro: Hospital	6	25	24%	Cerrado

Fuente: SIVIGILA Valle del Cauca, Colombia, 2019.

De los 99 brotes registrados, 70 fueron de notificación inmediata (66 de ETA, dos de HA y dos de EDA) y 29 ocurrieron en entorno familiar sin criterios de notificación inmediata.

Hasta esta SE 14 brotes (12 de Cali, 1 de Jamundí y 1 de Palmira) se encontraban pendientes de informe final, con plazo de entrega vencido, sin embargo, se confirmó el cierre de casos; está pendiente la notificación colectiva de cinco brotes (dos de Jamundí y tres de Cali).

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

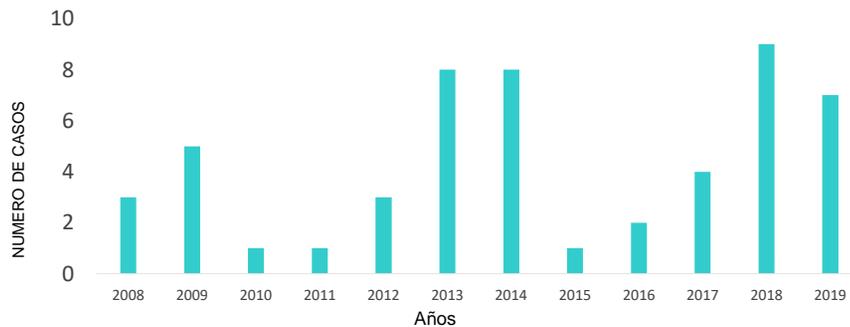
Hasta esta SE se notificaron dos casos de MEDA, que fueron confirmados; uno de ellos perteneciente a la etnia indígena del municipio de El Dovio y el segundo del municipio de Cali.

5. INMUNOPREVENIBLES

➤ **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Durante esta SE no se notificaron casos de PFA; hasta esta SE van siete casos probables, seis descartados por laboratorio, uno pendiente de reporte; cinco procedentes de Cali y dos de Yumbo. Se vio una disminución en la notificación de 12,5% respecto del año anterior, cuando en igual período se notificaron ocho casos probables. A la fecha, Valle del Cauca cumplió con la meta de notificación anual establecida de un caso por cada 10⁵ menores de 15 años. La gráfica 13 muestra los casos en los últimos años.

Gráfica 13. Casos notificados de parálisis flácida aguda, procedente de Valle del Cauca, años 2008 – 2019.



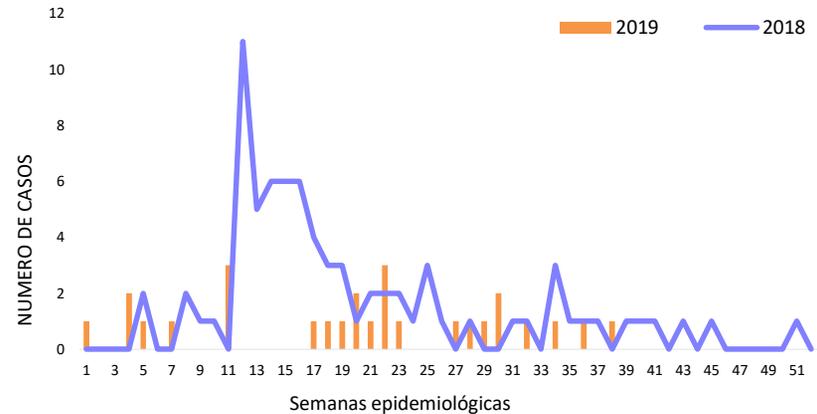
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Sarampión (SA)**

Durante esta SE fue notificado un caso sospechoso de SA procedente de Buga y está pendiente de reporte de laboratorio. Hasta esta SE se notificaron 27 casos, 15 procedentes de Cali; cuatro de Tuluá; dos de Buga; de Cartago, Pradera, Yumbo, Florida, Palmira y Jamundí con uno cada uno; un caso no reportó envío de muestra de laboratorio; dos fueron descartados por error de digitación, los demás están descartados por laboratorio. Durante el mismo período de 2018 SE notificaron 71 casos sospechosos

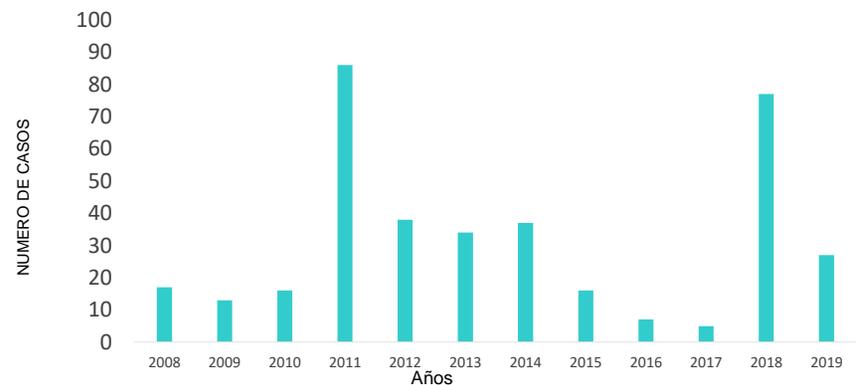
procedentes de Valle, observándose una disminución en la notificación de 61,9% respecto al año 2018 (Gráfica 14). A la fecha, Valle del Cauca no ha cumplido con la meta de notificación anual establecida de dos casos por cada 10⁵ habitantes.

Gráfica 14. Comportamiento en la notificación de sarampión, procedencia Valle del Cauca, 2018 – 2019.



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

Gráfica 15. Casos notificados de sarampión, procedencia Valle del Cauca, años 2008 – 2019.



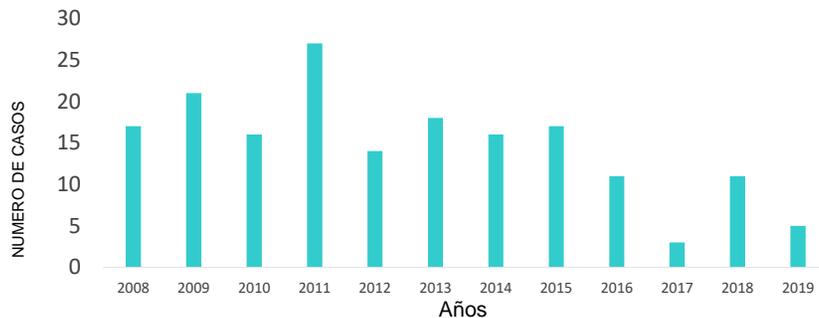
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

La gráfica 15 muestra 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.

➤ Rubeola (RU)

Durante la SE 38 no se notificaron casos de RU; hasta esta SE han notificado cinco casos procedentes de Cali, Cartago, Palmira, Tuluá y de otro departamento; dos fueron descartados por laboratorio, uno por error de digitación y otro por estar sin muestra de laboratorio. A igual período de 2018 se notificaron 11 sospechosos, observándose una disminución en la notificación de 54,5% (Gráfica 16).

Gráfica 16. Comportamiento en la notificación de rubeola, procedente de Valle del Cauca, 2008 – 2019.



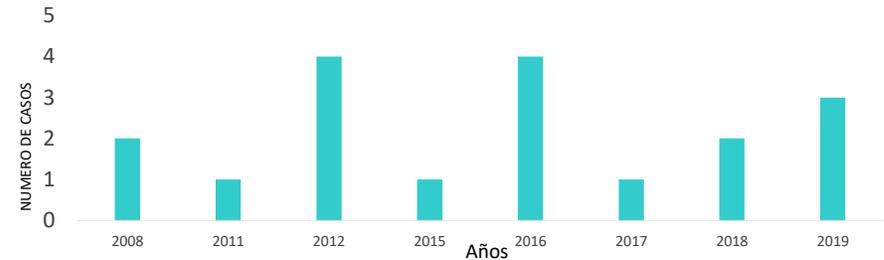
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Síndrome de rubeola congénita (SRC)

En esta SE no se notificaron casos sospechosos de SRC. Durante el año 2019 se han identificado por búsqueda activa institucional (BAI) cuatro casos sospechosos procedentes de Cali, Yumbo, Jamundí y uno pendiente de reporte; a igual periodo de 2018 se notificó un caso sospechoso, observándose un aumento en la notificación de 75% (Gráfica 17). A la fecha, Valle del Cauca

cumplió con la meta de notificación anual establecida de un caso por cada 10⁴ nacidos vivos.

Gráfica 17. Casos notificados de difteria, procedente de Valle del Cauca, años 2008 – 2019.



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

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

Durante esta SE se notificó un caso sospechoso de ESAVI grave procedente de Cali que cumplió con los criterios; en lo corrido del año se han notificado 41 casos procedentes de Valle del Cauca, de ellos 34 cumplían criterios de ESAVI grave; la relación de los mismos se aprecia en la tabla 13.

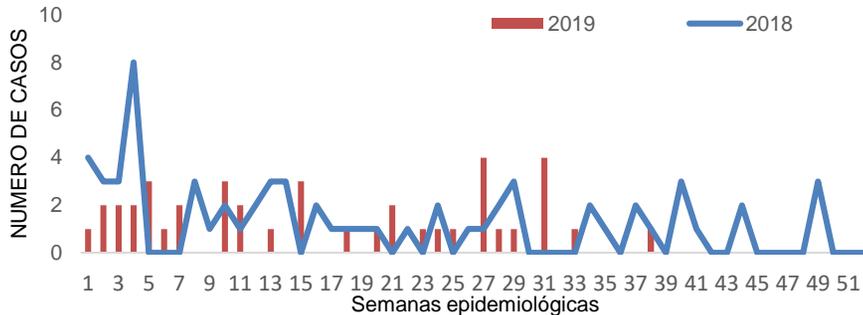
Tabla 13. Comportamiento en la notificación de casos de ESAVI GRAVE, procedencia Valle del Cauca, hasta la semana epidemiológica 38 de 2019.

Municipio	Relacionado con la vacuna	Relacionado con el programa	Descartado	Pendiente por clasificación	Total
Cali	1	3	13	4	21
Buga	0	0	0	1	1
Caicedonia	0	0	0	2	2
Cartago	0	0	0	3	3
Dagua	0	0	1	0	1
Guacarí	0	0	0	1	1
Palmira	0	0	1	1	2
Riofrío	0	0	0	2	2
Tuluá	0	0	0	1	1
Total	1	3	15	14	34

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

A igual periodo de 2018 se notificaron 54 casos sospechosos, observándose una disminución en la notificación de 24% (Gráfica 18).

Gráfica 18. Comportamiento en la notificación de ESAVI grave, procedencia Valle del Cauca, 2018 – 2019.

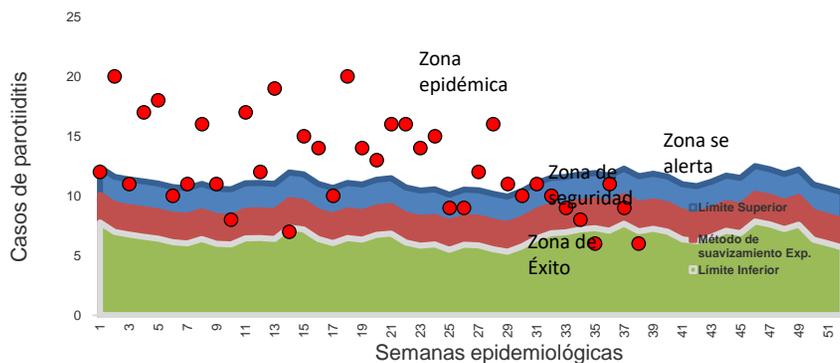


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Parotiditis

En esta SE los casos presentados se ubicaron en zona de éxito comparado con la notificación histórica del evento. En comparación con el año anterior hubo una reducción de los casos individuales de 62,5% (Gráfica 19). La tabla 14 relaciona los casos en poblaciones especiales.

Gráfica 19. Canal endémico parotiditis, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2019.



Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía:

Tabla 14. Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía

Número	Institución	Municipio	Enfermos	Población expuesta	Estado	Informes
1	Batallón Palacé	Buga	1	150	Cumplió 42 días sin casos próximo a cierre	Envío informe 24h
1	Cárcel de Villahermosa	Cali	1	5994	Caso cerrado Arresto domiciliario	Envío de documento de evidencia.
1	EMAVI	Cali	1		Caso cerrado	Envío de información
1	Escuela Policía	Tuluá	10	323	Caso abierto	24 h-72h

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

➤ Tétanos neonatal

En lo corrido del 2019 se notificó un caso probable procedente del departamento de Cauca que posteriormente descartado.

➤ Tétanos accidental (TA)

En lo que va del 2019 se notificó un caso de TA procedente del municipio de Candelaria, confirmado por clínica, se realizó investigación de campo y la condición final del paciente es vivo.

➤ Meningitis bacteriana aguda (MBA)

Durante esta SE se notificó un caso probable de MBA por *Meningococo*; durante el año se han notificado 111 casos procedentes de 15 municipios de Valle del Cauca. La identificación de los mismos se observa en la tabla 15.

Tabla 15. Casos notificados de meningitis en Valle del Cauca 2019.

Municipios	Casos notificados	H. influenza	Neisseria mening	Pneumoniae	Otras bacterias	Pendientes identificación bacteriana
Cali	80	2	5	11	24	33
Cartago	1	-	-	-	1	-
Darién	1	-	-	-	-	1
El Cairo	1	-	-	-	-	1

El Cerrito	1	-	-	-	-	1
Florida	3	-	-	1	-	2
Guacarí	2	-	1	-	-	1
Jamundí	6	1	-	2	3	-
Palmira	8	-	-	-	3	5
Pradera	1	-	-	-	-	1
Roldanillo	1	-	-	-	-	1
Tuluá	2	-	-	1	1	-
Yotoco	1	-	-	-	-	1
Yumbo	2	-	-	-	1	1
Zarzal	1	-	-	-	1	-
Total	111	3	6	15	34	48

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

Mortalidad por meningitis

Se han notificado 24 decesos, la relación de los mismos se muestra en la tabla 16.

Tabla 16. Muertes por meningitis en Valle del Cauca 2019.

Municipio	Casos fallecidos	H. influenza	Neisseria mening	Pneumoniae	Otras bacterias	Pendientes identificación bacteriana
Cali	18	-	1	7	2	8
Darién	1	-	-	-	-	1
Jamundí	2	-	-	2	-	-
La victoria	1	-	-	-	-	1
Palmira	2	-	-	1	-	1
Total	24	-	1	10	2	11

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

Durante el mismo período de 2018 se notificaron 88 casos probables. Se vio un aumento de 21% en la notificación del año 2019.

➤ Tos ferina (TF)

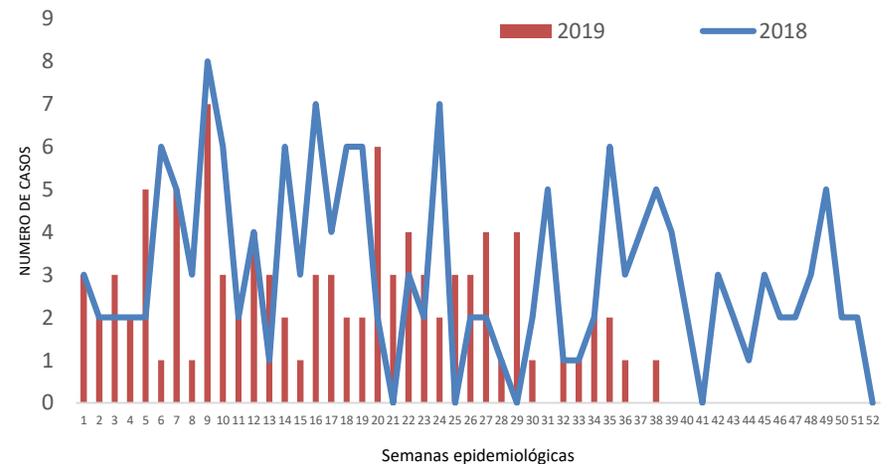
Durante la semana 38 se notificaron cuatro casos probables de TF procedentes de Cali y, en lo corrido del año se notificaron 96 procedentes de Valle del Cauca (Tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de tosferina, Valle del Cauca, 2019.

Municipio	Total	Bordetella pertussis	Bo. parapertussis	Negativ	Sin muestra	Pendiente análisis Laboratorio
Buga	4	-	-	3	1	-
Cali	72	2	1	59	8	2
Candelaria	3	-	-	2	1	-
Florida	1	-	-	1	-	-
Ginebra	1	-	-	1	-	-
Guacarí	3	-	-	3	-	-
Jamundí	3	-	-	3	-	-
Palmira	3	1	-	1	1	-
Sevilla	1	-	-	1	-	-
Vijes	2	-	-	-	2	-
Yumbo	3	1	-	2	-	-
Total	96	4	1	73	13	2

A igual período de 2018 se notificaron 126 casos probables; se observó una disminución de 24% en la notificación del año 2019 (Gráfica 20).

Gráfica 20. Comportamiento en la notificación de Tos ferina, procedencia Valle del Cauca, 2018 – 2019.

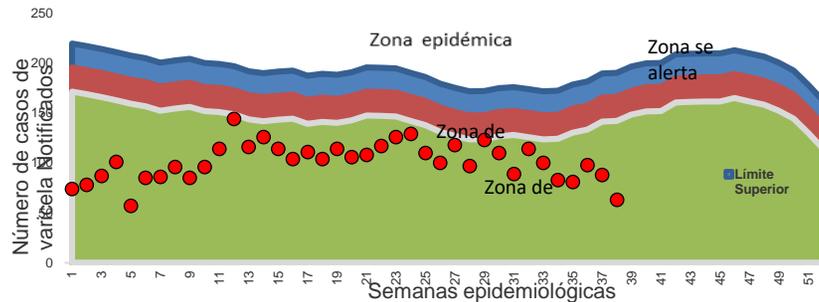


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Varicela (VA)**

La VA hasta esta SE, acorde al histórico de la notificación, se encontraba en zona segura; en comparación con el año anterior hay una reducción de 52% de los casos (Gráfica 21).

Gráfica 21. Canal endémico varicela, Valle del Cauca, semana 38 de 2019.



Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía:

En esta SE hay los siguientes brotes de la tabla 18.

Tabla 18. Centros penitenciarios, Fuerza militares y Policía

Número	Institución	Municipio	Enfermos	Población expuesta	Tasa de ataque	Estado	Informes
1	Cárcel Villahermosa	Cali	70	5994	0,6	Abierto	24 h
1	Cárcel INPEC	Buga	2	1280	0,08	Abierto	24 h
1	Cárcel INPEC	Palmira	36	2110	0,01	Abierto	24 h-72h
1	Cárcel de Florida	Florida	2	40	0,05	Cerrado	24 h-final
1	Clínica Colombia	Cali	4	71	0,05	Cerrado	24 h-72 h
1	Hospital Psiquiátrico	Cali	3	224	0,01	Abierto	24 h-
1	HUV	Cali	1	51	0,01	Abierto	Sin informe

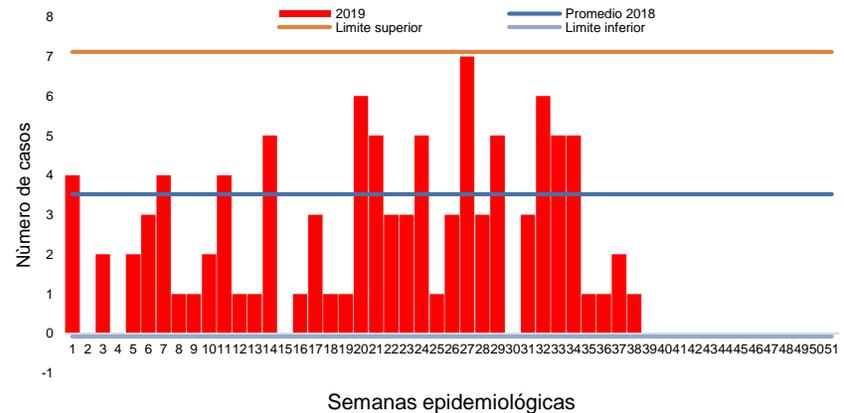
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI)**

Hasta esta SE se notificaron 229 casos de IRAGI, de los cuales 44,1% (n=101) cumplió con la definición de caso, según el protocolo nacional y de proceden de Valle del Cauca, no se identificaron virus nuevos o de alta virulencia en los casos notificados.

En esta SE la notificación de casos de IRAGI estuvo por debajo del promedio de la notificación del 2018 (Gráfica 22), en las SE 2, 4, 15, 30 no se notificaron casos que cumplieran con los criterios, durante las SE 35 a 38 la notificación de este evento se encuentra por debajo de lo esperado para Valle del Cauca, siendo estadísticamente significativo.

Gráfica 22. Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38, 2019.



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

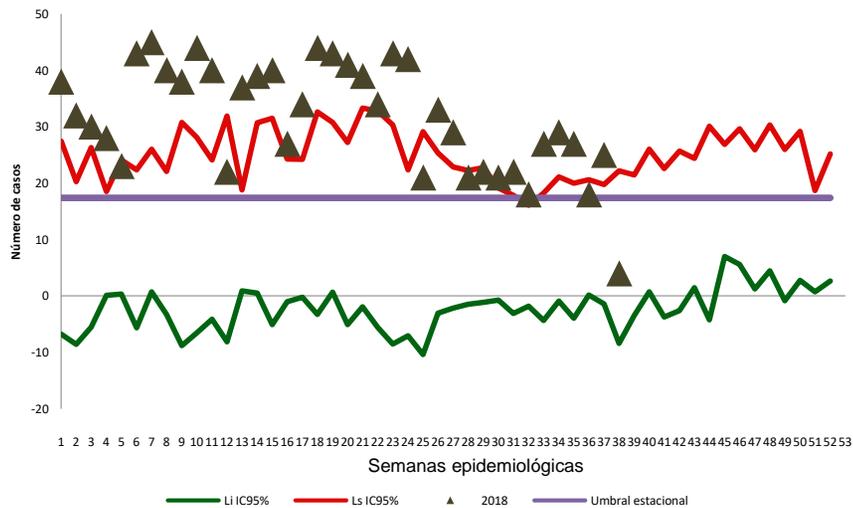
➤ **Vigilancia de enfermedad similar a la influenza (ESI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG)**

Hasta esta SE se notificaron 1.203 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI e IRAG que cumplieron con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, cuatro de esta SE y

1.199 de SE anteriores, de los cuales 855 (71%) correspondieron a pacientes con IRAG y 348 (29%) a pacientes con ESI.

Hasta esta SE la notificación de casos de ESI-IRAG centinela está por encima del umbral estacional (Gráfica 23) debido a que se ingresaron al SIVIGLA todos los de casos que cumplían con los criterios de inclusión, superando la meta mínima semanal.

Gráfica 23. Comportamiento de la notificación de casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Valle del Cauca a semana epidemiológica 38-2019.

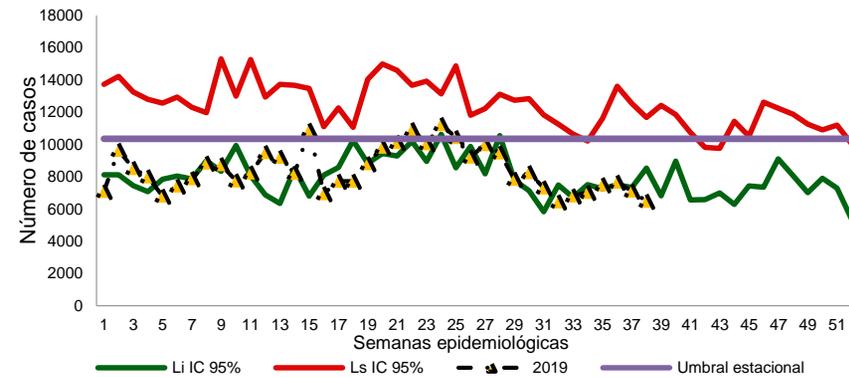


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Morbilidad por infección respiratoria aguda (MIRA)

La MIRA mostró que hasta esta SE se notificaron 321.830 consultas externas y urgencias por IRA de 7.360.798 consultas externas y urgencias por todas las causas, obteniendo una proporción de 4,4%. La notificación de casos estuvo por debajo del umbral estacional (Gráfica 24)

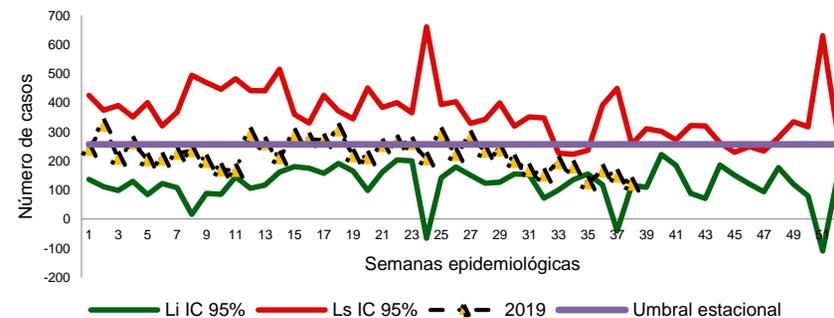
Gráfica 24. Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a la semana epidemiológica 38 de 2019 con su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018.



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

Hasta esta SE se notificaron 8.130 hospitalizaciones IRAG, de 132.100 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción de 6,1%. A igual SE del año anterior se notificaron 362 hospitalizaciones en las UCI por IRAG de 7.946 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción de 4,5%. Las hospitalizaciones por IRAG no superaron el límite superior histórico, la notificación en esta SE estuvo por debajo del umbral estacional (Gráfica 25).

Gráfica 25. Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 38 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 en menores de 5 años**

Hasta esta SE se notificaron 25 decesos por IRA en residentes de Valle del Cauca; se realizaron 23 UA que permitieron confirmar diecinueve casos y descartar otros cuatro (Tabla 19).

Tabla 19. Comportamiento de la Mortalidad por IRA en menores de 5 años notificados por SIVIGILA.

Municipio	Casos Confirmados	Casos descartados	Pendientes de UA	Total
Andalucía		1		1
Buga	1			1
Bugalagrande		1		1
Cali	11	1	2	14
Candelaria	1			1
Cartago	1			1
El Cerrito	2			2
Florida	1			1
Guacari		1		1
Obando	1			1
Palmira	1			1
Total	19	4	2	25

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

Los dos casos pendientes de UA están dentro de los tiempos establecidos.

6. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

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

En esta SE se notificaron nueve casos quedando un acumulado de 406 casos de IAD; 92% de ellos ocurrió en las unidades de cuidados intensivos (UCI) (Tabla 20) del municipio de Cali.

Tabla 20. Número de casos notificados IAD según tipo de UPGD y municipio notificador, Valle del Cauca 2019.

Municipio	Casos notificados	Número de UPGD con UCI	Número de UPGD con IAD
Cali	375	25	21
Buga	11	3	2
Tuluá	16	2	1
Palmira	3	3	1
Cartago	1	2	1
Total	406	35	26

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

El mayor número de IAD notificadas fueron las ITS-AC seguidas de las ISTU-AC y las NAV con igual número de pacientes; el servicio con mayor porcentaje de casos reportados de IAD fue la UCI de adultos, lo que puede ser atribuible a que es el servicio con mayor número de camas a nivel departamental (Tabla 21).

Tabla 21. IAD distribuidas por servicios Valle del cauca semana 36 de 2019.

	NAV	ISTU-AC	ITS-AC	Total
UCI Adulto	74 (75%)	117(86 %)	113(66 %)	304
UCI Pediátrica	10 (10.5%)	19(14 %)	22(13%)	51
UCI Neonatal	15 (14.5%)		36(21%)	51
Total	99(100 %)	136(100%)	171 (100%)	406

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

➤ **Endometritis puerperal (EP)**

Hasta esta SE se notificaron 67 casos de EP, dos en esta SE; 64% derivó de parto vaginal y 36% de parto por cesárea, el municipio con más notificaciones fue es Cali con 71.6% (n=48) ya que tiene

el mayor número de UPGD que realizan cesáreas y atienden parto vaginal (Tabla 22).

Tabla 22. Municipio que han notificado endometritis puerperal, Valle del Cauca, 2019.

Municipio	No. Casos Notificados	No partos certificados	% endometritis puerperal
Cali	48	16289	0,29
Tuluá	2	1763	0,11
Cartago	2	546	0,46
Palmira	13	2244	0,78
Buga	2	877	0,22
Total	67	21.719	0,30

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

➤ Brotes y alertas departamentales.

Hasta esta SE se notificaron 12 brotes intrahospitalarios los cuales se relacionan en la tabla 23.

Tabla 23. Número de brotes de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) Valle del Cauca, 2019.

Fecha notificación	Municipio	Patógeno	Servicio	Afectados	Estado actual del brote
28/01/2019	Cali	<i>Norovirus</i>	Pediatría	2	Cerrado
20/02/2019	Cali	<i>Clostridium difficile</i>	Hematoncológic	4	Cerrado
13/02/2019	Cali	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	UCI adulto	4	Cerrado
13/02/2019	Cali	<i>Candida 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> productor de carbapenemasa NDM,	UCI P	1	Cerrado
5/06/2019	Palmira	<i>Streptococcus faecium</i>	Hospitalización	1	Cerrado
13/06/2019	Cali	<i>Ca. auris</i>	UCI Neonatal	1	Cerrado
30/07/2019	Cali	<i>Cl. difficile</i>	Hematoncológic	4	Cerrado
01/08/2019	Cali	<i>Ca. auris</i>	Hospitalización	1	Abierto

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.

➤ Infecciones de sitio quirúrgico (ISQ)

Hasta esta SE se notificaron 260 casos de ISQ en Valle del Cauca, 24 estuvieron asociadas a procedimientos quirúrgicos realizados el año 2018 y seis fueron descartados; y tres fueron heridas contaminadas, por lo que no cumplieron con la definición de caso, para 227 casos confirmados (Tabla 24).

De los 227 confirmados, 77% (n=174) fueron notificados por instituciones del municipio de Cali, 13% (n=29) de Palmira, 6% (n=14), 2% (n=5) de Tuluá; 1% (n=2) de Buga y Sevilla y de Cartago, La Unión y Florida, 0,5%, cada uno. Un 63% de las infecciones notificadas fueron superficiales, 30% profundas y 7% órgano-espacio. El tipo de procedimiento con un mayor número de ISQ asociadas fue la herniorrafia con 38%, seguida de la cesárea con 37%, la colecistectomía con 17% y la revascularización miocárdica con un 8%.

Tabla 24. Número de infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos por tipo de procedimiento e infección, semana epidemiológica 38 de 2019.

Procedimiento	Superficial	Profunda	Órgano-Espacio	Total
Cesárea	63	19	3	85
Herniorrafia	50	34	2	86
Revascularizac miocárdica	9	8	1	18
Colecistectomía	20	8	10	38
Total	142	69	16	227

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

7. MICOBACTERIAS

➤ Tuberculosis todas las formas (TBTF)

Hasta esta SE se notificaron 1.332 casos de TBTF en residentes de Valle del Cauca, 84% fue TBTF pulmonar y 16% fue TBTF extrapulmonar (Tabla 25); comparado con el año anterior a igual SE, hubo una reducción de 7%.

Tabla 25. Características del tipo de tuberculosis, condición de ingreso e historia de tratamiento para casos de TBTF. Semanas epidemiológicas 1 – 38 de 2019.

Variable	Tipo de caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Tipo de caso según ingreso	Confirmado por laboratorio	932	143	1075	80,7
	Confirmado por clínica	167	66	233	17,5
	Confirmado por nexo epidemiológico	20	4	24	1,8
Caso según historia de tratamiento	Nuevo	1006	202	1208	90,7
	Previamente tratado	113	11	124	9,3
Total		1119	213	1332	

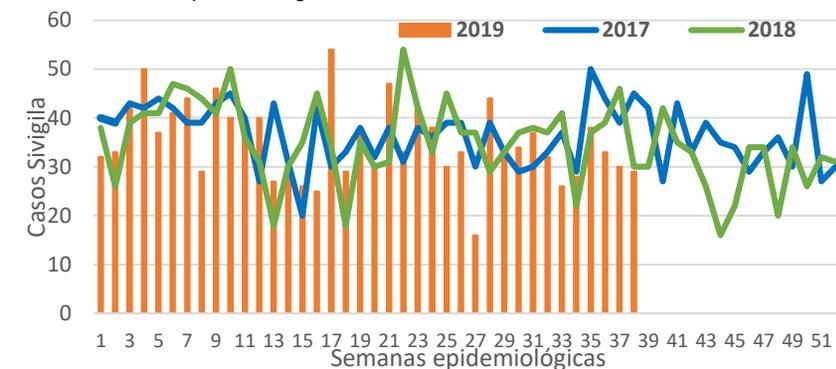
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El análisis de comportamiento inusual de Poisson (ACIP) indicó que Alcalá, Buga, Florida, Jamundí, Palmira, Toro y Yumbo, tuvieron un aumento estadísticamente significativo en la notificación de los casos ($p < 0,05$), a diferencia de los municipios de Sevilla y Tuluá que presentó un decremento en la notificación, comparado con los cinco años anteriores; sin embargo, Valle del Cauca para el País presentó la notificación de TBTF dentro de lo esperado (Gráfica 26).

La TI (casos nuevos) para Valle del Cauca hasta la SE 38:

- TBTF, 27,6 casos x cada 10^5 habitantes.
- TBTF pulmonar, 23 casos x 10^5 habitantes.
- TBTF extrapulmonar, 4,6 casos x cada 10^5 habitantes.

Gráfica 26. Comportamiento de la notificación de la tuberculosis, Valle del Cauca, 2017 semanas epidemiológicas 01-38 de 2019.



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

En el SIVIGILA figuran 143 casos de residentes en Buenaventura de TBTF hasta SE 38, de estos 10 fueron extrapulmonares; 12 fueron previamente tratados y cinco resultaron coinfectados con VIH.

➤ Tuberculosis farmacorresistente (TBFR)

Hasta SE 38 se notificaron 40 casos de TBFR, comparado con el año anterior a igual SE hay un decremento en la notificación de un 15% (Tabla 26, gráfica 28).

Indicadores:

- ✓ Porcentaje de coinfección TBFR: 27,5% (11 casos)
- ✓ Incidencia departamental TBFR: 0,57 casos (nuevos) x cada 10^5 habitantes.

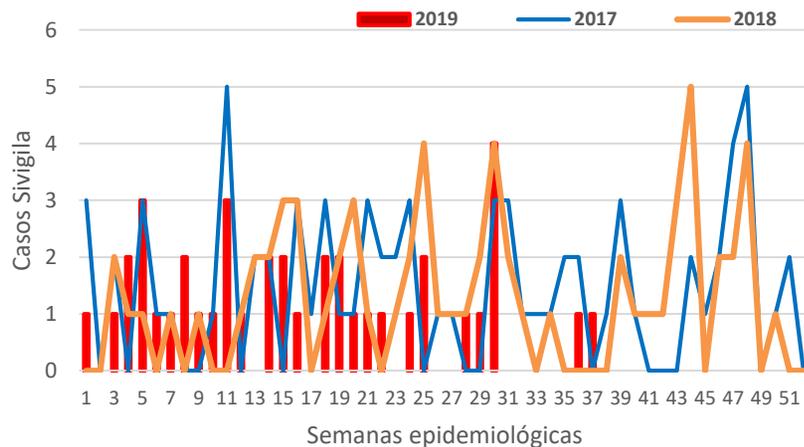
Al hacer el ACIP se vio que sólo el municipio de Cartago tuvo un incremento estadísticamente significativo ($p < 0,05$), mientras que Valle del Cauca para la nación presentó una notificación TBFR dentro de lo esperado. La gráfica 27 muestra 38 casos dado que hay dos, uno de Yotoco y otro de Cali, que no presentan el tipo de resistencia y fueron notificados antes de tener resultados de perfil de resistencia (no cumpliendo con protocolo de VSP lineamientos 2019).

Tabla 26. Casos TBFR según tipo de tuberculosis y clasificación de resistencia semanas epidemiológicas 01-38, Valle de Cauca, 2019.

Municipio	Tipo de TB	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	11	5	0	6	22
	TB extrapulmonar	1	1	0	2	4
Candelaria	TB pulmonar	0	0	0	1	1
	TB extrapulmonar	0	0	0	0	0
Cartago	TB pulmonar	2	1	0	0	3
	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	1	1
	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
Dagua	TB pulmonar	1	0	0	0	1
	TB extrapulmonar	0	0	0	0	0
VALLE	Total	17	8	0	13	38
	%	44,7	21,1	0,0	34,2	100,0

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

Gráfica 27. Notificación de la tuberculosis fármacorresistente, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 – 38 de 2019.



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

En el SIVIGILA hay cinco casos de residentes en Buenaventura como TBFR pulmonar tres casos fueron monorresistentes y dos MDR, sin coinfección TB-VIH, y hubo un deceso.

➤ Coinfección y mortalidad TB-VIH

Hasta esta SE se notificaron 195 coinfecciones TB-VIH, 184 TBTF y 11 TBFR, el porcentaje de coinfección fue de 14,2% de 1.372 casos entre TB sensible y resistente.

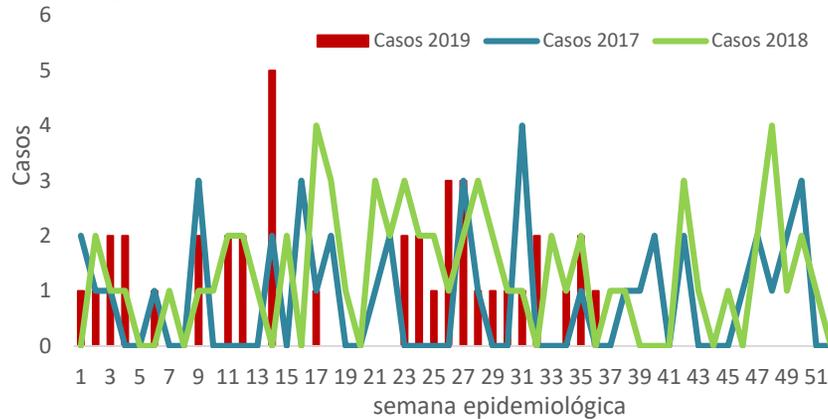
Revisando las fuentes de información, por SIVIGILA se identificaron 27 decesos por TB-VIH en menores de 49 años de edad, 21 residían en Cali 21 casos, uno en Caicedonia, dos en Palmira, uno en La Unión y dos en Cartago. Por Estadísticas vitales se identificaron 16 casos por RUAF: 10 de Cali, dos de Caicedonia, uno de Palmira, uno de Riofrío y dos de Tuluá, en total 43. De los casos identificados por RUAF se revisaron, para identificar si realmente son casos de coinfección TB-VIH, si están en programa, para notificarlos al SIVIGILA y realizar las respectivas UA, de los casos por RUAF han sido analizados cinco y de los casos por SIVIGILA se analizaron 20, 7 están pendientes de UA.

Por lineamientos se analizaron sólo las mortalidades TB-VIH ≤49 años en las primeras seis semanas, se debe enviar informe de análisis del caso con tablero de problemas, acta de UA e investigación epidemiológica de campo a la SDS, para ser enviado al INS a las ocho semanas de notificado el caso.

➤ Lepra (LP)

Hasta esta SE se notificaron 40 casos de LP, de ellos 22 fueron de residentes en Cali, dos en La Unión, seis en Palmira, seis en Tuluá, uno en Jamundí, uno en Roldanillo, uno en Zarzal y uno en Andalucía. Por su condición de ingreso un caso está en retratamiento después de perder su seguimiento, siete recidivas y 32 casos nuevos, para una proporción de 80%. Comparado con el año anterior a igual SE, hubo 51 casos, para una reducción de 21,6% (Gráfica 28).

Grafica 28. Comportamiento de la notificación de lepra, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 de 2019.



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

Indicadores hasta la SE 38 de 2019

- ✓ Tasa de detección de casos nuevos: (32 casos) 0,73 x cada 10⁵habitantes.
- ✓ Porcentaje de casos nuevos multibacilares: 65,6% (21 casos).
- ✓ Porcentaje de casos nuevos paucibacilares: 34,4% (11 casos).
- ✓ Porcentaje de discapacidad grado I en los casos nuevos: 25% (8 casos).
- ✓ Porcentaje de discapacidad grado II en los casos nuevos: 9,4% (3 casos).
- ✓ Tasa de discapacidad grado II: 0,7x 10⁶ hab.

Al realizar el ACIP se vio que los municipios de Cali, Palmira y Tuluá estaban en incremento estadísticamente significativo ($p < 0,05$) en el número de casos, comparado con los cinco años anteriores a igual SE; igualmente 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 registraron 108 casos de SC, de ellos 49 residentes en 14 municipios de Valle del Cauca (Tabla 27). Se vio un comportamiento estable, en todos los casos notificados con respecto a la misma SE del año anterior.

Tabla 27. Comportamiento de la notificación y TI de casos de sífilis congénita por municipio de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2019.

Municipio de Residencia	Nacidos vivos + mortinatos	No.Casos por Municipio de residencia	Incidencia *1000NV+Mo rtinatos) por ET Residencia	%
Ansermanuevo	116	1	8,62	2,04
Bolivar	126	1	7,94	2,04
Cali	18833	23	1,22	46,94
Candelaria	747	2	2,68	4,08
Cartago	617	3	4,86	6,12
Darien	143	1	6,99	2,04
El Aguila	41	1	24,39	2,04
El Cerrito	378	2	5,29	4,08
Jamundí	1314	1		2,04
La Victoria	62	1	0,41	2,04
Palmira	2435	5	3,00	10,20
Tuluá	1669	4	4,72	8,16
Yumbo	848	1	3,05	2,04
Zarzal	328	3	0,11	6,12
Valle del Cauca	27415	49	1,79	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2019. *Nacidos vivos y muertos residentes del Valle del Cauca corte semana 38 de 2019-RUAF.

➤ Sífilis gestacional (SG)

Hasta esta SE se notificaron 754 casos de SG, de ellos 507 fueron de residentes en Valle del Cauca (Tabla 28).

Tabla 28. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional por Municipio de Residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2019.

Municipio de Residencia	Nacidos vivos + mortinatos	No.Casos por Municipio de residencia	Razón de Prevalencia a *1000NV+M (ortinatos) por ET Residencia	%
Ansermanuevo	116	3	25,86	0,59
Bolívar	126	2	15,87	0,39
Buga	894	4	4,47	0,79
Bugalagrande	151	3	19,87	0,59
Cali	18833	324	17,20	63,91
Candelaria	747	16	21,42	3,16
Cartago	617	24	38,90	4,73
Dagua	300	3	10,00	0,59
El Águila	41	1	24,39	0,20
El Cairo	39	1	25,64	0,20
El Cerrito	378	1	2,65	0,20
El Dovío	96	2	20,83	0,39
Florida	481	13	27,03	2,56
Guacarí	247	2	8,10	0,39
Jamundí	1314	19	14,46	3,75
La Unión	232	1	4,31	0,20
La Victoria	62	1	16,13	0,20
Palmira	2435	35	14,37	6,90
Pradera	408	3	7,35	0,59
Río Frío	113	1	8,85	0,20
Roldanillo	239	1	4,18	0,20
Sevilla	259	2	7,72	0,39
Toro	83	2	24,10	0,39
Tuluá	1669	20	11,98	3,94
Vijes	80	1	12,50	0,20
Yumbo	848	19	22,41	3,75
Zarzal	328	3	9,15	0,59
Valle del Cauca	31136	507	16,28	100,00

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

Hasta esta SE se estimó una razón de prevalencia de 16,28 casos por cada 1.000 nacidos vivos + mortinatos.

➤ VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta esta SE se notificaron 2.483 casos de VIH, de ellos 1.855 procedían de Valle del Cauca; un 88% fueron notificados en estadio I (VIH); 8% en estadio II (SIDA) y 4% como fallecidos. La tabla 29 relaciona los casos por municipio de procedencia.

Tabla 29. Comportamiento de la notificación de casos de VIH/SIDA por municipio de procedencia, a la semana epidemiológica 38 de 2019, Valle del Cauca.

Municipio de procedencia	Número de casos	%
Alcalá	5	0,3
Andalucía	1	0,1
Buga	46	2,3
Bugalagrande	5	0,3
Caicedonia	11	0,6
Cali	1378	69,0
Candelaria	25	1,3
Cartago	56	2,8
Dagua	5	0,3
Darien	6	0,3
El Águila	2	0,1
El Cairo	1	0,1
El Cerrito	21	1,1
El Dovío	2	0,1
Florida	24	1,2
Ginebra	2	0,1
Guacarí	7	0,4
Jamundí	37	1,9
La Cumbre	3	0,2
La Unión	7	0,4
La Victoria	4	0,2
Obando	5	0,3
Palmira	137	6,9
Pradera	15	0,8
Riofrío	3	0,2
Roldanillo	6	0,3
San Pedro	1	0,1
Sevilla	19	1,0
Toro	2	0,1
Tuluá	99	5,0
Ulloa	1	0,1
Versalles	2	0,1
Vijes	3	0,2
Yotoco	3	0,2
Yumbo	49	2,5
Zarzal	5	0,3
Valle del Cauca	1998	100

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

Comportamiento de VIH/SIDA en situaciones especiales

Gestantes

Hasta esta SE se notificaron 34 mujeres gestantes convivientes con VIH (23 de Cali, tres de Tuluá, tres de Yumbo, dos de Sevilla, una de Palmira, una de Roldanillo y una de Jamundí); 15 registros no cumplieron con la definición de caso (cuatro de estos por estar notificados 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 en la ficha 850, 43 coinfecciones TB/VIH SIDA, mostrando una letalidad de 39%; 9 de 17 fallecidos cumplieron con los criterios de análisis según el protocolo del INS.

➤ Hepatitis B.

Hasta esta SE se notificaron 346 casos de HB y C, de ellos 278 fueron procedentes del departamento de Valle del Cauca (Tabla 30).

Tabla 30. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis B y C por municipio de procedencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2019.

Municipio de procedencia	Casos	%
Alcalá	1	0,4
Andalucía	1	0,4
Ansermanuevo	2	0,7
Buga	3	1,1
Bugalagrande	1	0,4
Caicedonia	2	0,7
Cali	209	77,1
Candelaria	5	1,8
Cartago	5	1,8
Dagua	2	0,7
El Cerrito	1	0,4

Florida	1	0,4
Guacarí	2	0,7
Jamundí	4	1,5
La Unión	3	1,1
Obando	2	0,7
Palmira	17	6,3
Pradera	1	0,4
Restrepo	1	0,4
Sevilla	2	0,7
Trujillo	1	0,4
Tuluá	6	2,2
Versalles	1	0,4
Yotoco	1	0,4
Yumbo	3	1,1
Zarzal	1	0,4
Valle del Cauca	278	100

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

Comportamiento de hepatitis B en situaciones especiales

Gestantes

Hasta esta SE se notificaron 11 gestantes convivientes con HB, cinco procedentes del municipio de Cali, dos de Ansermanuevo y Obando, Pradera, Candelaria y Tuluá, un caso cada uno.

Coinfección VHB/VIH

Hasta esta SE notificaron 34 coinfecciones VHB/VIH, 25 procedentes del municipio de Cali, dos de Candelaria (2), y Alcalá, Andalucía, Dagua, Florida, La Unión, Palmira, Tuluá un caso cada uno.

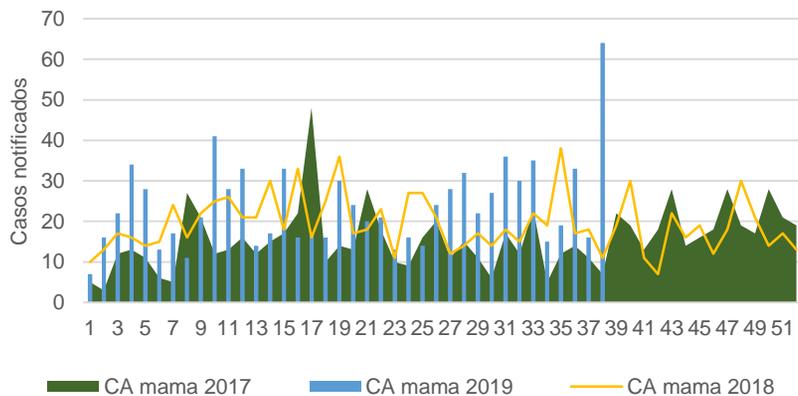
Un 94,4% estaba afiliado al sistema de seguridad social al momento de la presunción o diagnóstico, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos con 57% (81/142). Durante este periodo 19 municipios de Valle del Cauca presentaron casos; Cali aportó 67,6% de estos.

➤ **Cáncer de mama (CAM)**

Hasta esta SE ingresaron 903 casos de CAM, la TI fue de 28,19 casos por cada 100.000 habitantes, de ellos cuatro ocurrieron en la población masculina. Este evento sólo busca identificar los casos nuevos del año en curso (Gráfica 29).

De acuerdo con el indicador de oportunidad de inicio de tratamiento 30,8% (n=278) de los casos está pendiente de ajuste, 45,4% (n=410) tiene una oportunidad baja (inicio mayor a 45 días); 14,9% (n=135) una oportunidad alta (inicio menor a 30 días) y 9% (81) media (entre 30 y 45 días).

Gráfica 29. Comportamiento en la notificación de cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-38, 2019.



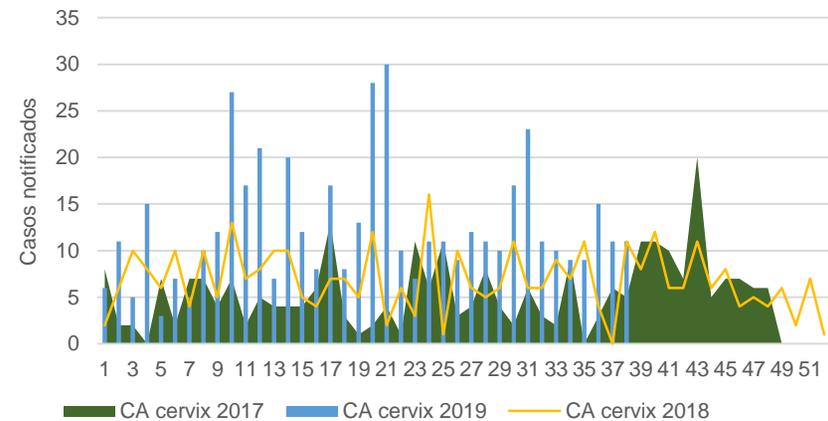
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Cáncer de cérvix (CAC)**

Hasta esta SE ingresaron 479 casos de CAC para una incidencia de 28,44 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años (Gráfica 30).

De acuerdo con el indicador de oportunidad de inicio de tratamiento 45,7% (n=219) de los casos estaba pendiente de ajuste, 29,9% (n=143) tuvo una oportunidad baja (inicio mayor a 45 días), el 20,5 (98) una oportunidad alta (inicio menor a 30 días) y el 4% (19) oportunidad media (inicio entre 30 a 45 días).

Gráfica 30. Comportamiento en la notificación de cáncer de cérvix, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-38, 2019.



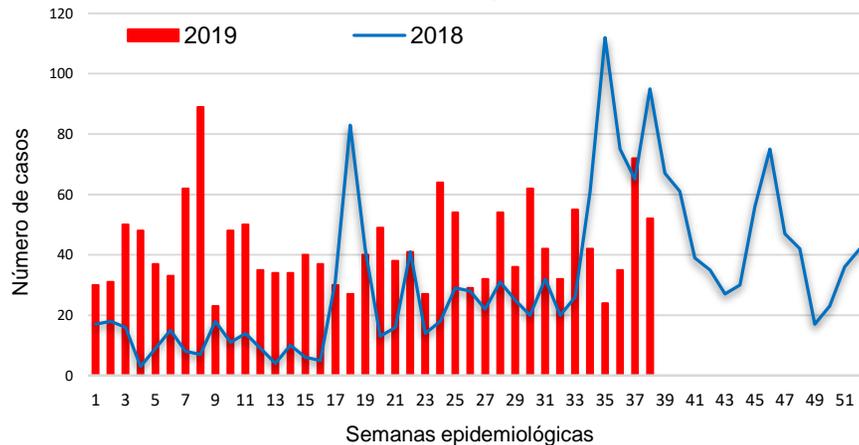
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

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

Hasta esta SE fueron notificados 1.618 casos confirmados de EHR; a igual SE del 2018 se notificaron 974, para un incremento estadísticamente significativo de 162,3%. Se presentó un comportamiento homogéneo en casi todas las SE con un ligero aumento en las SE 3, 4, 7, 10, 11, 20, 24, 25, 28 y 30; en las SE 31 y 32 se mantuvo la tendencia hacia la baja, mientras que en la SE 33 hubo un aumento considerable, volviendo a bajar en las SE 34 y 36; y la SE 38 dobló la notificación con respecto a la SE anterior

con una baja ligera en la SE 38. En la SE 8 hubo un pico por la notificación de distonía no específica en la Clínica Nueva Rafael Uribe, en la cual se notificaron 35 casos de esa SE por plan de contingencia canalizando casos no reportados retrospectivamente (Gráfica 31). Se depuraron 242 casos por ser de otros departamentos y 43 de Buenaventura, 16 descartados y 57 repetidos.

Gráfica 31. Casos de EHR semana epidemiológica 38, Valle del Cauca, 2019.



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

En la tabla 32 se relacionan las EHR más frecuentes en la notificación, discriminadas por grupos de edad. No se presentaron eventos de alerta temprana.

Tabla 32. Proporción de las diez EH-R notificadas con mayor frecuencia por grupo de edad, semana epidemiológica 38, Valle del Cauca, 2019.

Enfermedad Huérfana – Rara	Menores de edad		Mayores de edad		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Drepanocitosis	69	4,3	50	3,1	119	7,4
Esclerosis múltiple	3	0,2	94	5,8	97	6,0
Déficit congénito del factor VIII	26	1,6	42	2,6	68	4,2
Distonía no especificada	0	0,0	67	4,1	67	4,1
Enfermedad de Von Willebrand	23	1,4	30	1,9	53	3,3
Hepatitis crónica autoinmune	6	0,4	40	2,5	46	2,8
Displasia broncopulmonar	45	2,8	0	0,0	45	2,8
Miastenia grave	2	0,1	41	2,5	43	2,7

Síndrome de Guillain-Barre	3	0,2	37	2,3	40	2,5
Enfermedad de Devic	3	0,2	36	2,2	39	2,4
Total General	180	11,1	437	27,0	617	38,1

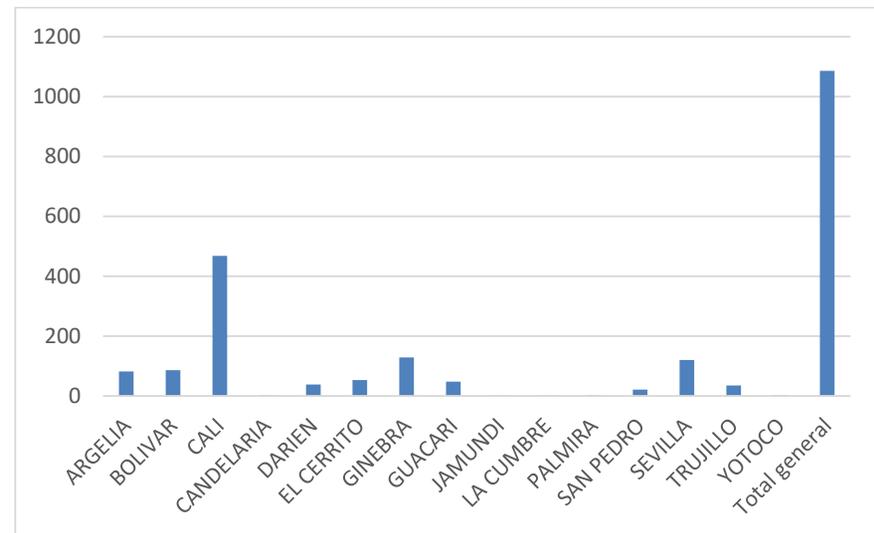
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ Vigilancia de exposición al flúor (VEF)

La VEF es centinela por estrategia emanada por el nivel nacional, anualmente a partir de 13 UPGD de Valle del Cauca ubicadas en 10 municipios. Todos los menores de 6, 12, 15 y 18 años que consultan al servicio de odontología deben ser notificados dado que se supone, todos han estado expuestos a flúor. Igualmente, en ellos se evalúa la presencia o no de fluorosis y la severidad de la misma.

Hasta esta SE se notificaron 1.086 casos de cuatro UPGD de Cali y nueve de otros municipios de Valle del Cauca (Gráfica 32).

Gráfica 32. Casos notificados de exposición al flúor por municipio centinela, semana epidemiológica 38, Valle del Cauca, 2019.



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

De los 1.086 casos confirmados por VEF, 77,1% no presentó fluorosis mientras 22,9% presentó algún grado, de estos últimos,

según el grado de severidad los estados muy leve y dudoso fueron los más reportados, correspondiente a 13,8% de todos los casos notificados, ambos, con 6.9% (Tabla 33).

Tabla 33. Comportamiento en la notificación de exposición a flúor, según grado de severidad, semana epidemiológica 38, Valle del Cauca, 2019.

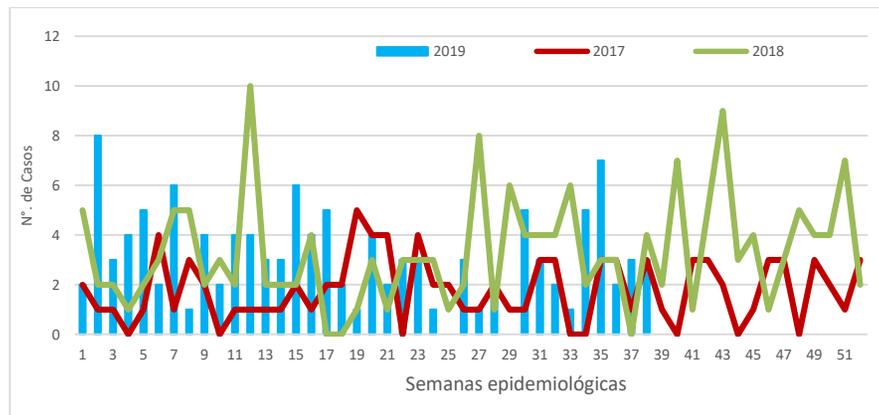
	Sin fluorosis	Dudoso	Muy leve	Leve	Moderado	Severo	Con fluorosis	Total General
Casos	837	75	75	61	23	15	249	1086
%	77,1	6,9	6,9	5,6	2,1	1,4	22,9	100,0

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

➤ **Lesiones de causa externa (LCE) procedimientos estéticos (PE).**

Hasta esta SE se notificaron 119 LCE por PE en Valle del Cauca; 4,3% más casos con relación a la notificación a igual SE del 2018 (Gráfica 33). La TI para el Departamento fue de 2,5 casos nuevos por cada 100.000 habitantes; 98,3% de las notificaciones fueron de mujeres, 49,5% están afiliados al régimen contributivo.

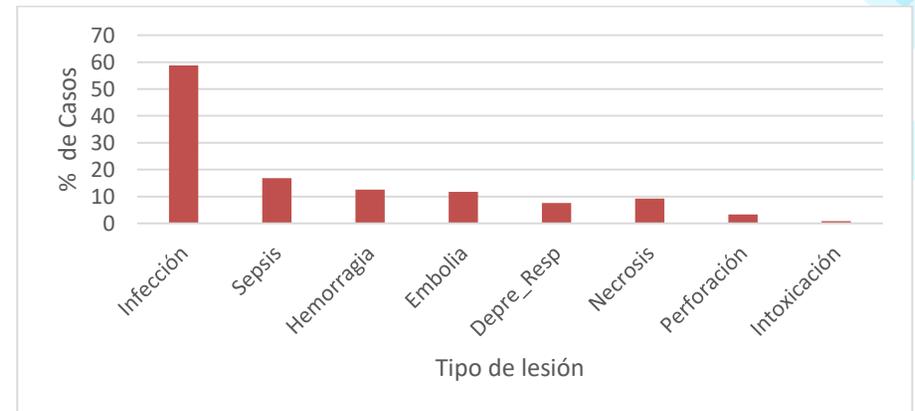
Gráfica 33. Comparación de la notificación de casos de procedimientos estéticos, procedencia Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca 2017-2019.

La gráfica 34 presenta la frecuencia presentada por tipo de lesión.

Gráfica 34. Tipo de lesión de los casos de procedimientos estéticos notificados, procedencia Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 de 2019.



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

La tabla 34 presenta las partes del cuerpo más afectadas.

Tabla 34. Tipo de lesión de los casos de procedimientos estéticos notificados, procedencia Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-38 de 2019.

Parte afectada	Casos	%
Abdomen	48	29.45
Gluteos	28	17.18
Mamas	21	12.88
Piel	14	8.59
Muslos	5	3.07
Torax Anterior	8	4.91
Pelvis_Perineo	4	2.45
Piernas	5	3.07
Organos Internos	6	3.68
Torax Posterior	7	4.29
Cara	3	1.84
Otras partes del cuerpo	7	4.29

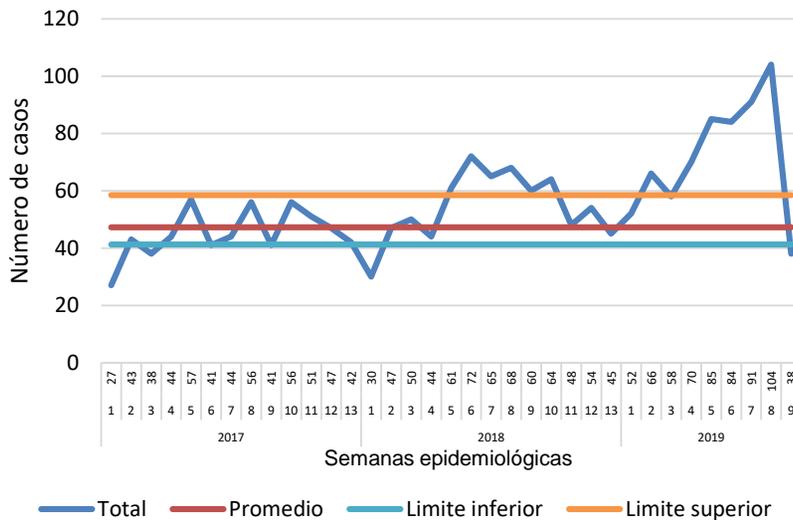
10. VIGILANCIA NUTRICIONAL

➤ **Morbilidad por desnutrición aguda moderada o severa (MDA)**

Hasta esta SE se notificaron 714 casos de MDA en menores de 5 años (Gráfica 35); 71,73% de estos fueron de MDA moderada y 28,27% de MDA severa. Los municipios con más casos fueron Cali, Pradera, Palmira, Florida y Yumbo. Hubo nueve casos procedentes de Venezuela. La TI fue de 22,11 por cada 10⁴ menores de 5 años (Población DANE 322.829).

Hubo 71 menores que generaron alerta con perímetro braquial menor a 11,50 centímetros, de ellos 31 fueron en niños mayores de 6 meses (definición de alerta temprana), los otros 40 fueron menores de 6 meses, por lo que esta medida no es determinante y 233 casos están sin este dato.

Gráfica 35. Comportamiento de morbilidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2019.



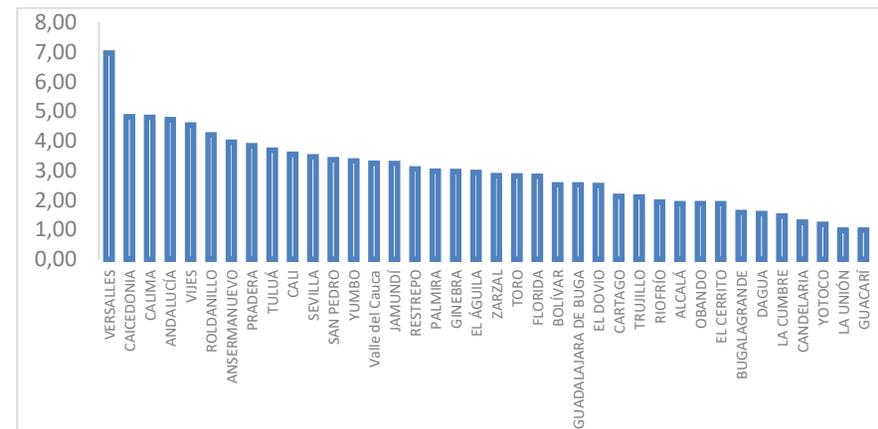
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

➤ **Bajo peso al nacer a término (BPNT)**

Hasta esta SE se notificaron 1.043 casos de BPNT en 38 municipios, con una correlación RUAF – SIVIGILA de 82,1%.

Hubo 89 alertas de menores con BPNT inferiores a 2.000 gramos, tres de procedencia extranjera. La gráfica 36 presenta la prevalencia de BPNT por municipio.

Gráfica 36. Prevalencia de bajo peso al nacer, Valle del cauca, a la semana epidemiológica 38 de 2019.



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

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

Hasta esta SE se notificaron seis MDM en residentes de Valle del Cauca, de ellos dos fueron descartados en UA. Hubo hay tres casos confirmados de los municipios de Cali, Candelaria y Palmira y un caso de Cali pendiente de UA.

11. MATERNIDAD SEGURA

➤ Mortalidad materna (MM)

Hasta esta SE se notificaron 31 MM, de ellas 20 fueron de residentes en Valle del Cauca; 11 fueron MM tempranas (que ocurren en el embarazo, parto y hasta 42 días de terminada la gestación), siete fueron MM tardías (que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación); y dos fueron por lesión de causa externa (Tabla 35).

Tabla 35. Notificación de mortalidad materna, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1 a 38, 2017-2019.

Año	Temprana	Tardía	Coincidente
2017	8	3	4
2018	6	8	11
2019	11	7	2

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

La notificación mostró un incremento de 29% con respecto al 2018, en el que se reportaron 14 casos de MM.

La TI de MM para Valle del Cauca para esta SE fue de 36 casos por cada 10⁵ nacidos vivos (La meta es de 45); las entidades territoriales con razones de MM superiores a 45 fueron: El Cairo con 2.778; San Pedro con 971; Cartago con 346 y Buga con 234 (Tabla 36).

Tabla 36. Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semana epidemiológica 38 de 2019.

Municipio de residencia	Temprana	tardía	LCE	Total general	Nacimientos 27/10/2019	TI*
BUGA	2	0	0	2	855	234
CALI	5	5	2	12	17337	29
CARTAGO	2	0	0	2	578	346
EL CAIRO	1	0	0	1	36	2778
JAMUNDI	0	1	0	1	1215	0
PALMIRA	0	1	0	1	2368	0
SAN PEDRO	1	0	0	1	103	971
Total general	11	7	1	20	30316	36

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. Ruaf Estadísticas Vitales-2019 p. * casos por cada 10⁵ nacidos vivos.

Por causas agrupadas de MM temprana, hasta esta SE la proporción más alta se debió a choque hemorrágico por embarazo ectópico (27,3%); por tipo de causa, 73% obedeció a causas directas y 27% a causas indirectas (Tabla 37).

Tabla 37. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38, 2019.

Clasificación	Causa agrupada	No	%
Directa	Choque hemorrágico	1	9,1
	Choque hemorrágico-Embarazo ectópico	3	27,3
	coriocarcinoma	1	9,1
	Evento tromboembólico como causa directa	1	9,1
	Otras causas directas: Pancreatitis aguda	1	9,1
	Trastorno hipertensivo	1	9,1
Indirecta	Otras causas indirectas: Drepanocitosis	1	9,1
	Otras Causas Indirectas: Tuberculosis	1	9,1
	sepsis no obstétrica: Foco indeterminado	1	9,1
	Total general	11	100,0

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

➤ Mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT)

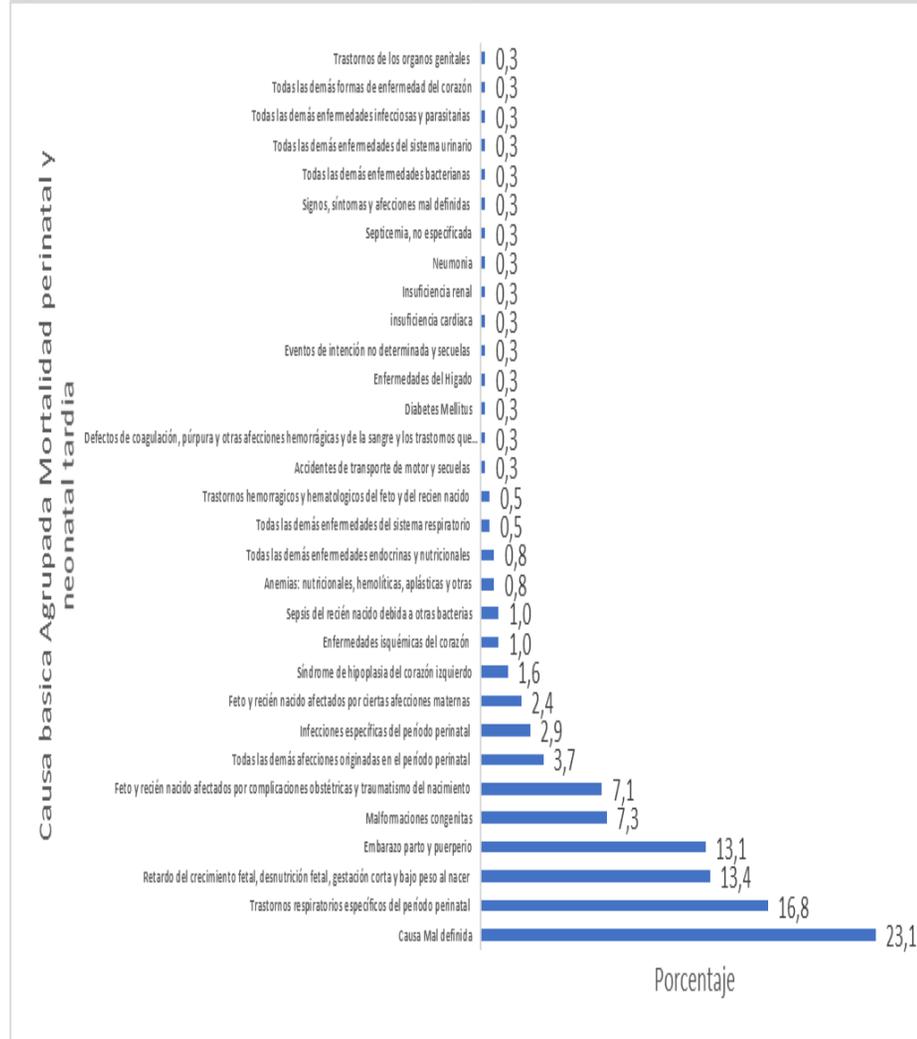
Hasta esta SE se notificaron 545 MP y NT, de ellas 381 fueron de residentes en Valle del Cauca (Tabla 38); a igual SE de 2018 hubo 465 casos, lo que significó un decremento de 18%.

Por el momento de ocurrencia, 50% (n=191) fueron por muertes fetales ante parto, 8% (n=32) por fetales intraparto, 26,5% (n=101) por neonatales tempranas, y 15% (n=57) por neonatales tardías

Por las causas agrupadas de muerte, se vio la mayor proporción en: causa mal definida con 23,1% (La meta es menos de 20%), los

trastornos respiratorios del periodo perinatal con 16,8%, el retardo del crecimiento fetal con 13,4% y el embarazo parto y puerperio con 13,1%, siendo la principal causa en este agrupamiento preeclampsia severa (Gráfica 37).

Gráfica 37: Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38 de 2019.



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

Tabla 38. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, semana epidemiológica 38 de 2019.

Municipio de Residencia	Total	Nacimientos 27/10/2019	TI*
ALCALÁ	2	63	31,7
ANDALUCÍA	3	141	21,3
ANSERMANUEVO	1	111	9,0
BUGA	15	855	17,5
BUGALAGRANDE	4	144	27,8
CAICEDONIA	2	93	21,5
CALI	232	17337	13,4
CANDELARIA	5	705	7,1
CARTAGO	10	578	17,3
DAGUA	5	286	17,5
DARIEN	5	139	36,0
EL CERRITO	3	363	8,3
FLORIDA	5	443	11,3
GINEBRA	1	115	8,7
GUACARÍ	4	233	17,2
JAMUNDÍ	10	1215	8,2
LA UNIÓN	1	229	4,4
LA VICTORIA	1	57	17,5
PALMIRA	19	2368	8,0
PRADERA	6	395	15,2
RESTREPO	1	109	9,2
RIOFRIO	1	108	9,3
ROLDANILLO	3	236	12,7
SAN PEDRO	3	103	29,1
SEVILLA	5	257	19,5
TORO	2	81	24,7
TRUJILLO	1	147	6,8
TULUÁ	14	1606	8,7
VIJES	2	76	26,3
YOTOCO	1	95	10,5
YUMBO	11	779	14,1
ZARZAL	3	317	9,5
Total general	381	30316	12,6

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. * Casos por cada 10³ nacidos vivos. Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte 2019 P.

➤ Morbilidad materna extrema (MME)

Hasta esta SE se notificaron 1.667 casos de MME, de ellas 1.306 fueron en residentes de Valle del Cauca; la notificación de casos por MME mostró un incremento de 25% con respecto a la misma SE del 2018.

Hasta esta SE, de acuerdo con el promedio de los periodos históricos de los tres años previos (2015 a 2018), se vio un incremento significativo en la notificación en los municipios de Alcalá, Cali, Candelaria, El Cairo, El Cerrito, Florida, San Pedro y Tuluá (Ver tablero de mando).

La razón de MME preliminar para el Departamento fue de 43,1 casos por cada 10³ nacidos vivos, más alta a la presentada en el 2018 en el mismo periodo de 32, y 11 entidades territoriales la superaron. La tabla 39 relaciona el indicador por municipio.

Tabla 39. Tasa de Morbilidad Materna Extrema, por entidad territorial de residencia en Valle del Cauca, Semana epidemiológica 01-38 de 2019.

Municipio residencia	Total	Nacimientos corte 27 de septiembre de 2019	Razón de MME por cada 1.000 nacidos vivos
ALCALÁ	2	63	31,7
ANDALUCÍA	8	141	56,7
ANSERMANUEVO	2	111	18,0
ARGELIA	2	39	51,3
BOLÍVAR	1	125	8,0
BUGA	26	855	30,4
BUGALAGRANDE	4	144	27,8
CAICEDONIA	3	93	32,3
CALI	871	17337	50,2
CANDELARIA	30	705	42,6
CARTAGO	28	578	48,4
DAGUA	5	286	17,5
DARIEN	1	139	7,2
EL CAIRO	1	36	27,8
EL CERRITO	11	363	30,3
EL DOVIO	2	92	21,7
FLORIDA	22	443	49,7
GINEBRA	4	115	34,8
GUACARÍ	3	233	12,9
JAMUNDÍ	53	1215	43,6
LA CUMBRE	6	77	77,9
LA UNIÓN	7	229	30,6
LA VICTORIA	4	57	70,2
OBANDO	6	64	93,8
PALMIRA	72	2368	30,4
PRADERA	10	395	25,3
RESTREPO	2	109	18,3
RIOFRIO	2	108	18,5
ROLDANILLO	5	236	21,2
SAN PEDRO	2	103	19,4
SEVILLA	3	257	11,7

TRUJILLO	3	147	20,4
TULUÁ	62	1606	38,6
VIJES	5	76	65,8
YOTOCO	1	95	10,5
YUMBO	30	779	38,5
ZARZAL	7	317	22,1
Total general	1306	30316	43,1

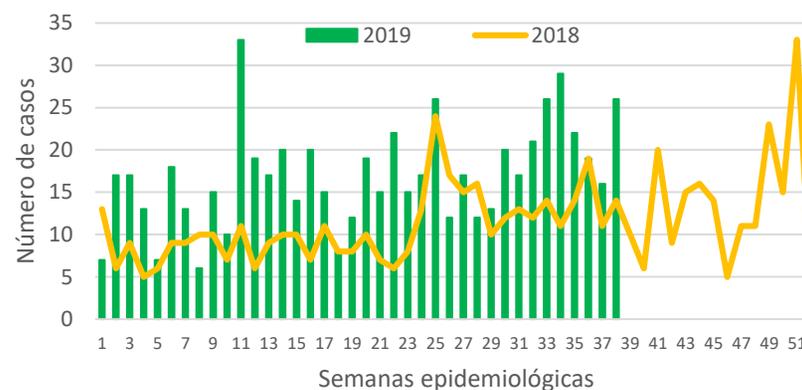
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019. Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte 2019 P

Las Aseguradoras con mayor notificación de casos de MME, en Departamento fueron: SOS (24%), Emssanar (19%), Nueva EPS (8%), Sura (8%), Comfenalco (6%), y Medimás (5%).

➤ Defectos Congénitos (DC)

Hasta esta SE se notificaron 977 casos de DC, de ellos 645 fueron de residentes en Valle del Cauca; se estimó un incremento de 36% (n=235) en casos notificados con respecto a igual SE del año 2018 (Gráfica 38).

Gráfica 38. Defectos congénitos por semana epidemiológica, Valle del Cauca; 2018 - 2019.



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

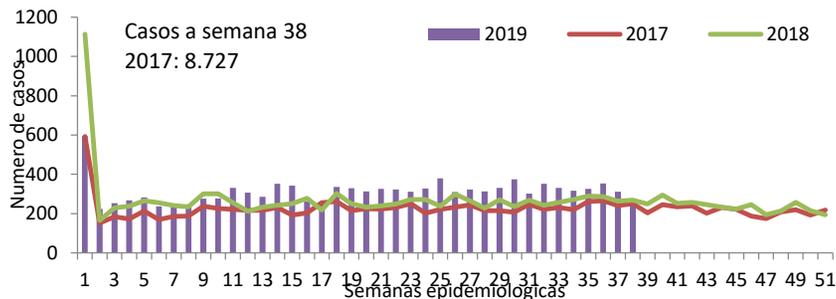
La TI departamental hasta esta SE fue de 187 casos por cada 10⁴ nacidos vivos; las más altas la tuvieron los municipios de Obando con 667; Toro con 658 y El Cairo con 294.

12. SALUD MENTAL

➤ Violencia de género e intrafamiliar (VGI)

Hasta esta SE se notificaron 11.857 agresiones por VGI y la media semanal fue de 312,1 casos (Gráfica 39).

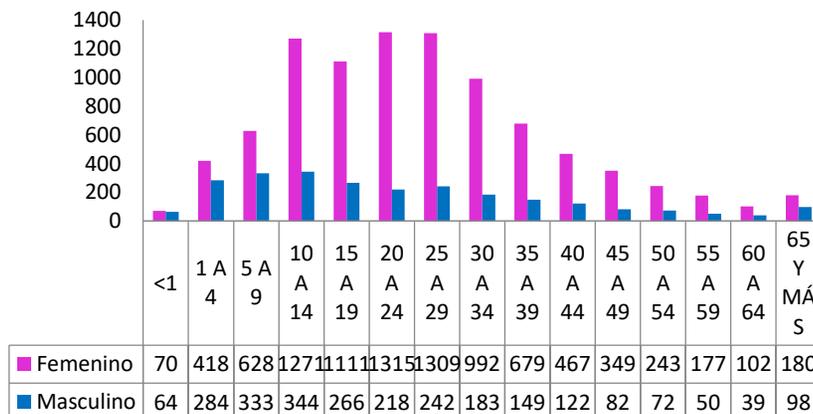
Gráfica 39. Violencia de género e intrafamiliar, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-38, 2019.



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

El 78,5% de las personas agredidas son mujeres, 53,9% de ellas se encuentran entre 10 y 29 años; observándose que en todos los grupos de edad son ellas las más afectadas (Gráfica 40).

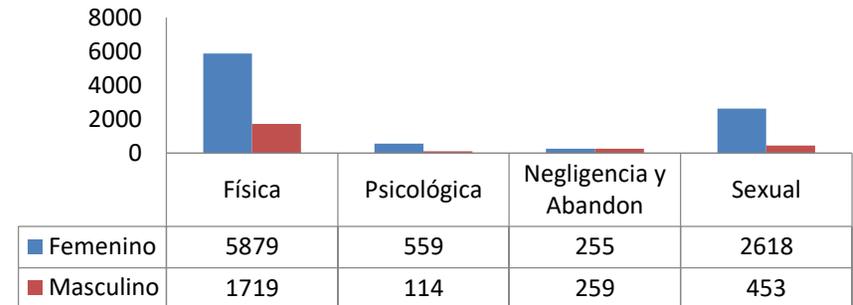
Gráfica 40. Violencia de género e intrafamiliar por sexo y edad, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-38, 2019.



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

El tipo de violencia más frecuente fue la física, tanto en mujeres (63%) como en hombres (68%); la sexual ocurrió con más frecuencia en las mujeres (28% versus 18% en hombres) y la negligencia fue mayor en los hombres (10% versus 3% en mujeres, gráfica 41).

Gráfica 41. Violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38, 2019.

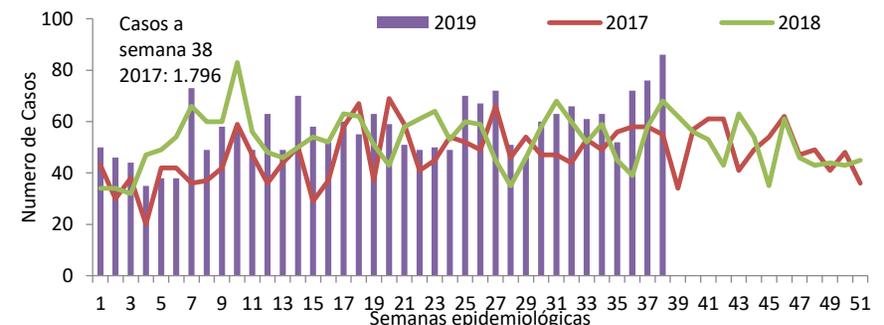


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud del Valle, Colombia 2019.

➤ Intentos de suicidio (IS)

Hasta esta SE se notificaron 2.171 IS procedentes de Valle del Cauca, la media semanal fue de 57,1 casos y hubo un aumento de 6,8% con relación al mismo periodo del año anterior.

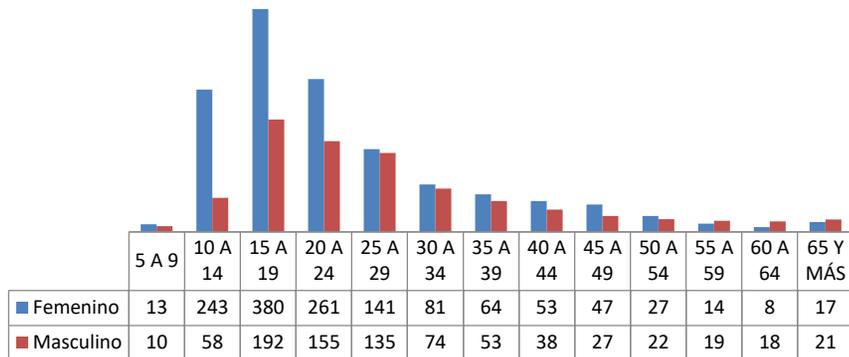
Gráfica 42. Intento de suicidio, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38, 2019.



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

Un 58,2% de los casos ocurrieron en personas de 15 a 29 años y 62,4% fue en mujeres (Gráfica 43).

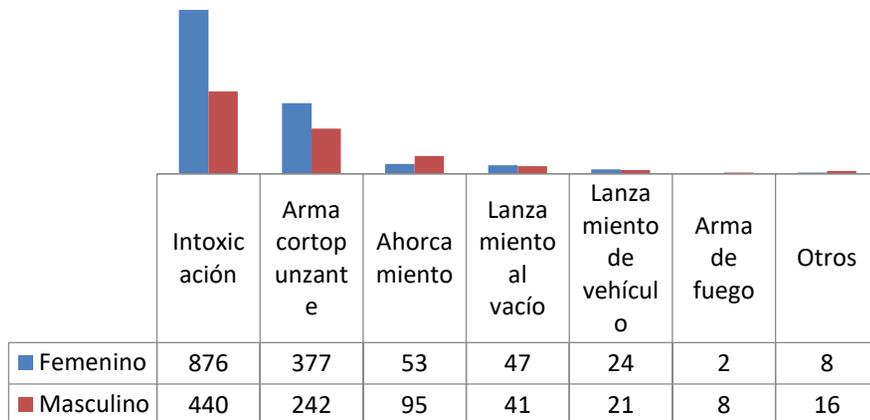
Gráfica 43. Intentos de suicidio por edad y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38, 2019.



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

Un 60,6% de los casos ocurren por intoxicación, 66,6% de estos en mujeres; el 28,5% por arma cortopunzante; el ahorcamiento fue mucho más frecuente en los hombres (Gráfica 44).

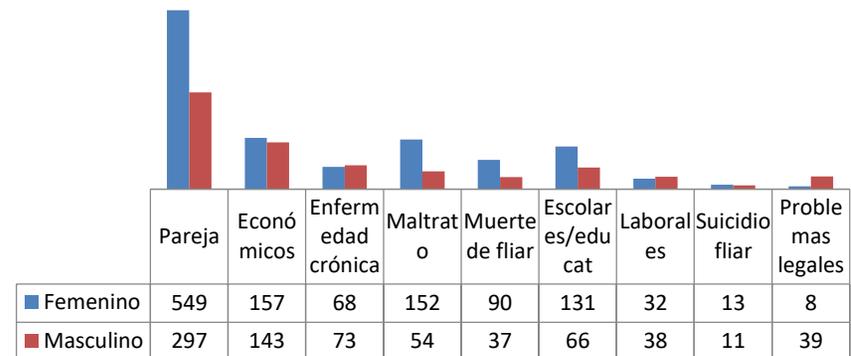
Gráfica 44 Intento de suicidio por mecanismo y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38, 2019.



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

El factor desencadenante más frecuente fueron los problemas de pareja (39,0%), afectando mucho más a las mujeres (64,9%), mientras los económicos, los laborales, el suicidio de un familiar y las enfermedades crónicas afectan de manera similar a hombres y mujeres (Gráfica 45).

Gráfica 45. Intento de suicidio por desencadenante y sexo, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1-38, 2019



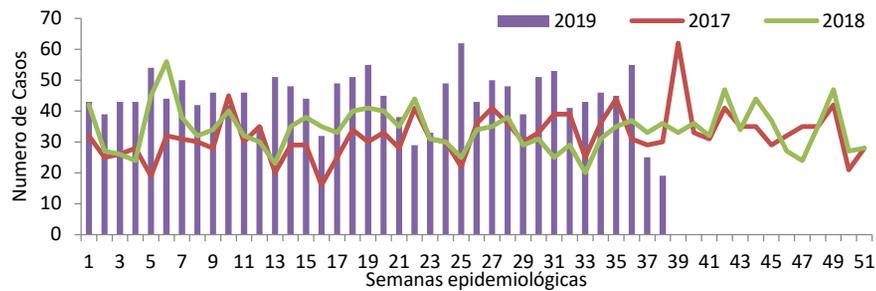
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud del Valle, Colombia 2019.

13. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

➤ **Intoxicaciones por sustancias químicas (ISQ)**

Hasta esta SE se notificaron 1.671 ISQ procedentes de Valle del Cauca, la media semanal fue de 44,0 casos y hubo un aumento de 28,7% con relación al mismo periodo del año 2018 (Gráfica 46).

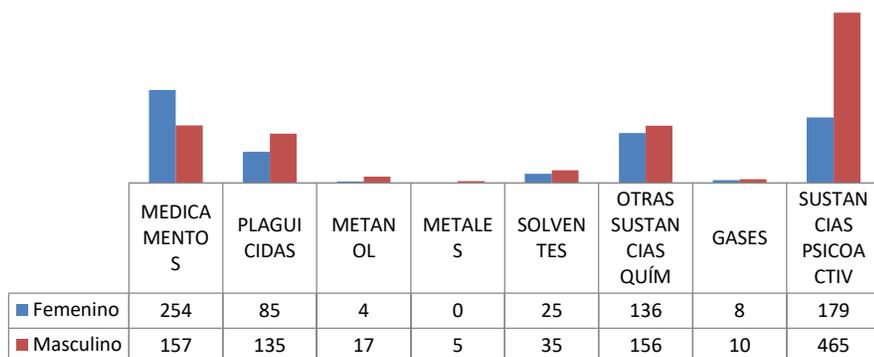
Gráfico 46. Intoxicación por sustancias químicas, Valle del Cauca, semanas 1-38, 2019.



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

Un 41,3% de las intoxicaciones ocurrieron en mujeres; 43,4% en personas de 15 a 29 años; 38,5% con psicoactivos, siendo más frecuentes en hombres (72,2%), mientras que los medicamentos fueron más frecuentes en mujeres (61,8%) (Gráfica 47).

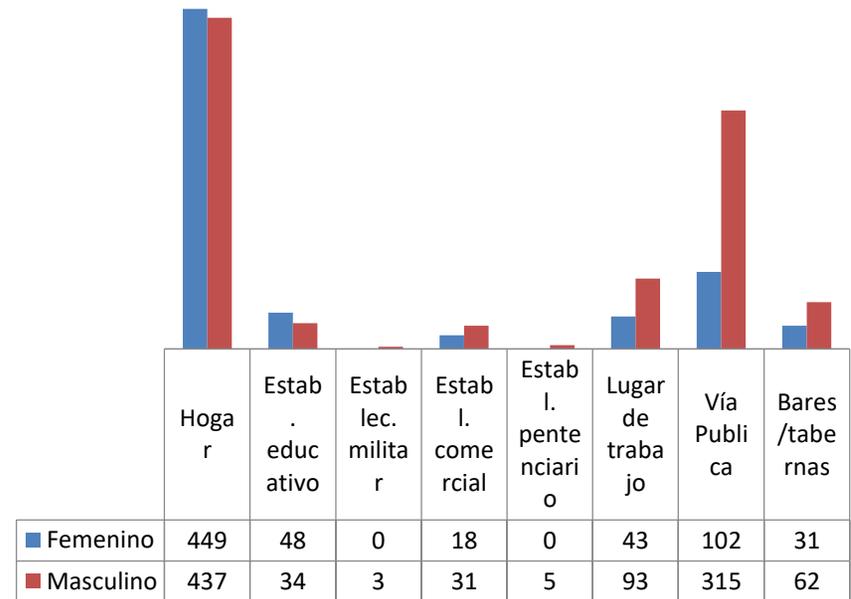
Gráfico 47. Intoxicación por sustancias químicas por sustancia y sexo, Valle del Cauca, semana 1-38, 2019



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

Un 53% de los casos ocurrieron en el hogar; 25% en vía pública, 75,5% de estos últimos casos de hombres (Gráfica 48).

Gráfico 48. Intoxicación por sustancias químicas por lugar de exposición y sexo, Valle del Cauca, semanas 1-38, 2019.



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

14. POBLACIONES ESPECIALES

Hasta esta SE se analizaron los eventos teniendo en cuenta los tipos de poblaciones especiales: indígenas, militares, policía, migrantes, cárceles. Cada evento tuvo una depuración particular, generalmente, se quitó lo de otros departamentos, ajuste 6 y D.

Los eventos más relevantes (Tabla 40, gráfica 49) según el incremento en sus casos, fueron varicela, tuberculosis y VIH/ SIDA en el grupo Carcelario. Los indígenas tuvieron un incremento de casos de tuberculosis. La población migrante tuvo un incremento en el VIH/SIDA, la malaria y en la varicela. Se resalta la hepatitis A, de la que hubo 16 casos en población migrante. Se observó un caso de hepatitis A en la población carcelaria que perteneció al municipio de Cali.

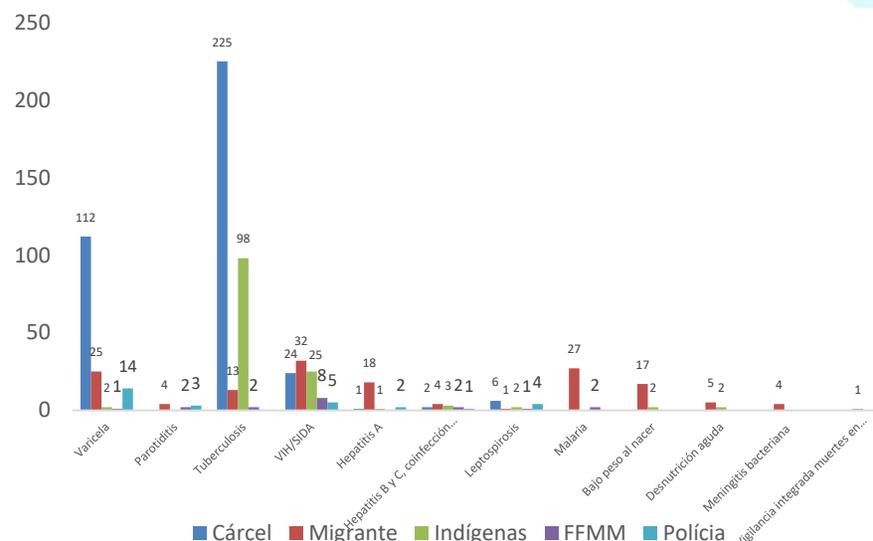
La leptospirosis tuvo dos casos en habitantes de calle de población indígena que residente en el municipio de Cali. En lo que corresponde a meningitis, los cinco casos fueron de las SE 11, 13, 17, 18 y 21 con sus investigaciones y UA.

Tabla.40. Eventos salud pública vs casos población especial.

Evento	Número de casos				
	Cárcel	Migrante	Indígenas	FFMM	Policía
Varicela	112	25	2	1	14
Parotiditis		4		2	3
Tuberculosis	225	13	98	2	
VIH/SIDA	24	32	25	8	5
Hepatitis A	1	18	1		2
Hepatitis B y C, coinfección hepatitis B y delta	2	4	3	2	1
Leptospirosis	6	1	2	1	4
Malaria		27		2	
Bajo peso al nacer		17	2		
Desnutrición aguda		5	2		
Meningitis bacteriana		4			
Vigilancia integrada muertes en menores de 5 años			1		

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

Gráfica 49. Número de casos eventos en salud pública poblaciones especiales, Valle del Cauca, semana 38 de 2019.



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

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

Método análisis epidemiológico software Epidat 3.1 para observación de agrupaciones (Tabla 41)

Tabla 41. 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	0,00	
12	1	0,00	
14	2	1,00	
15	2	2,00	Prevención
17	1	0,00	
18	1	0,00	
19	1	0,00	
21	11	10,00	Prevención
22	5	4,00	Prevención
23	3	2,00	Prevención
24	12	11,00	Prevención
25	10	9,00	Prevención
26	8	7,00	Prevención
27	15	14,00	Prevención
28	5	4,00	Prevención
29	17	16,00	Prevención
30	4	3,00	Prevención
32	2	1,00	
33	3	3,00	Prevención
35	2	1,00	
36	2	2,00	Prevención
37	2	1,00	
38	1	1,00	

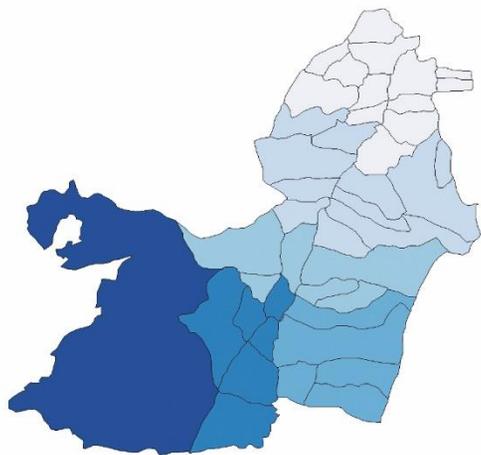
Los resultados indican que el nivel de alerta fue superado para la SE 38, se mantiene la atención en situación de brotes en grupos carcelarios.

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.

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.

Lillian Adriana Beltrán Barrera – Maestrante en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapista Respiratoria Magister en Epidemiología.

Mónica Cristina Luna Bolaños, Terapista 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, Magister en Epidemiología.

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

EQUIPO DE APOYO

Giovanna Andrea Torres, Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos, Técnico

Nubia Esperanza Rengifo García, Bacterióloga. Especialista en Epidemiología

Juan Carlos Gutiérrez Millán, Estadístico

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

Mario Suárez Toledo, Biólogo Entomólogo, Magister en Microbiología.

Erasmó Correa Riascos, Estadístico.