



2016

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO No. 9
SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 36**

JORGE HUMBERTO ROJAS PALACIOS

Médico Epidemiólogo

Secretaria de Salud Municipal

19/09/2016



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

ALEXANDER DURAN

Secretario de Salud

EMILCE AREVALO

Responsable de Planeación

BERTHA L. OSPINA

Responsable de aseguramiento en Salud

FREDDY AGREDO

Responsable de Promoción y Epidemiología

MARTHA FARIDE RUEDA

Responsable de Ambiente

GESTION DEL RIESGO, EMERGENCIAS Y DESASTRES

Guillermo Velasco

JORGE HOLGUIN

Responsable de Vigilancia Epidemiológica



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Grupo de Vigilancia de Eventos Transmitidos por Vectores

Jorge Humberto Rojas Palacios, MD. MSc. Epidemiólogo

Juan Emilio Castillo. Ing. de sistemas

Patricia Mera Ing. de Sistemas

Javier Bolaños. Profesional Universitario

Víctor Organista. Técnico en Salud

Miguel Paredes. Técnico Administrativo

CALI, SEPTIEMBRE 19 DE 2016



Introducción

Este documento es elaborado por el Dr. Jorge Humberto Rojas Palacios, Médico, Magíster en Epidemiología, Magíster en Administración en Salud, Epidemiólogo responsable de los eventos transmitidos por vectores de la Secretaría de Salud del Municipio de Santiago de Cali, Colombia.

Métodos

Se procede hacer depuración de los datos entregados del SIVIGILA,

- Depuración de los casos que no residen en Cali
- Depuración de los casos que tienen procedencia fuera de Cali.
- Depuración de los casos que en realidad son fuera de Cali encontrados a través del mapeo o referenciación del caso.
- No se tienen en cuenta los casos ajustados como descartados (6) y los digitados por error por parte de la UPGD (D).
- Se identifican los casos repetidos con documento de identificación y no se tienen encuentra en los reportes.
- Una vez realizada esta depuración se realizan los reportes con casos residentes en Cali.
- Se procedió a elaborar tablas con porcentajes simples y acumulados
- Revisión, presentación y aprobación



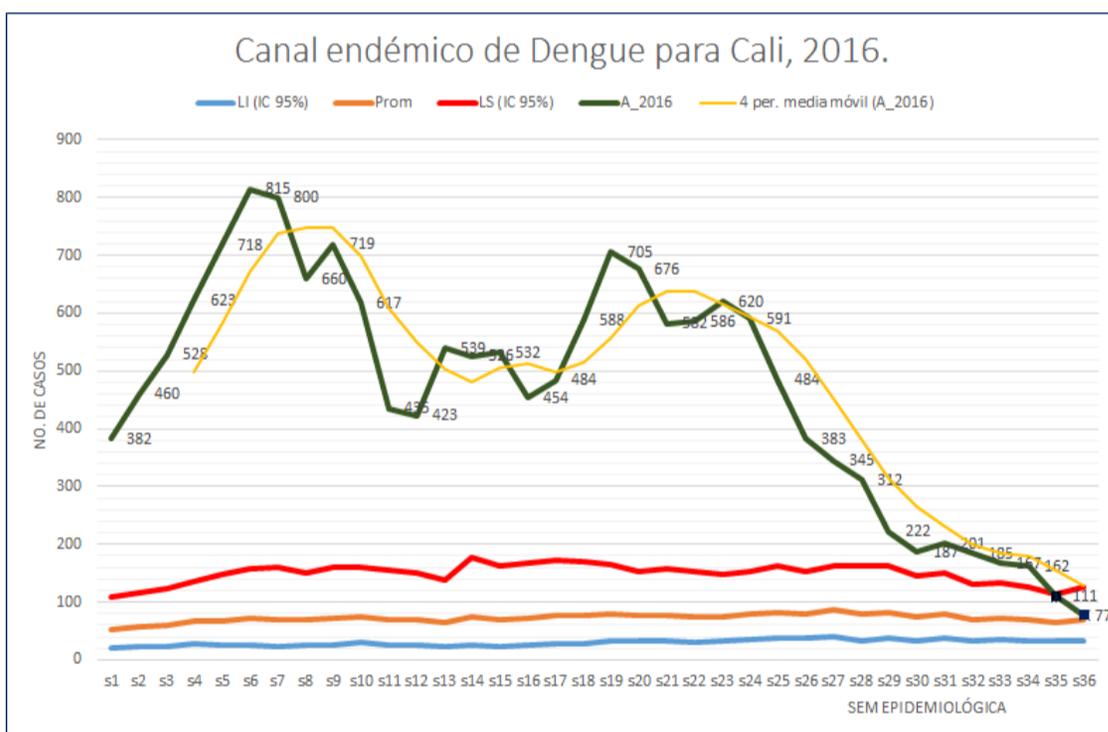
**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 9 de 2016 / sem epid. 36
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS**

Jorge Humberto Rojas Palacios
MD, MSc. Epidemiología
Responsable Vigilancia ETV y Zoonosis
Grupo funcional ETV - Zoonosis
Fuente: SIVIGILA
Fecha corte: 19/09/2016

Dengue

El Dengue es una enfermedad infecciosa cuyo agente causal es el virus Dengue del cual se han identificado 5 serotipos pero en Colombia Circulan 4: el DV1, DV2, DV3 y el DV4; y es transmitida por mosquitos vectores del genero Aedes (Aegypti y Albopictus) ambas especies presentes en nuestra región.

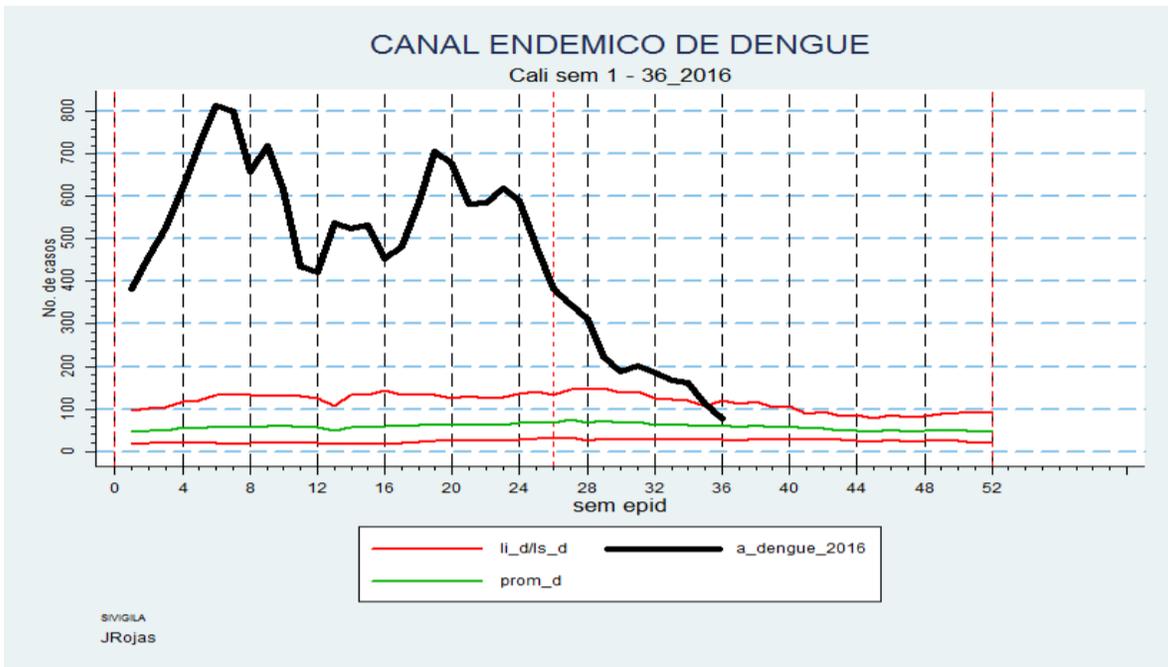
El comportamiento del dengue en Cali ha sido endemo-epidémica con ciclos cada 3 – 5 años que se fueron acortando hasta tener en los últimos dos años, epidemias en cada uno (2015 y 2016). Fig. 1



El canal endémico del dengue construido con los reportes al SIVIGILA de por lo menos los 11 años previos, pone en evidencia una situación epidémica bimodal en el año 2016. Es importante tener en cuenta que desde el 2014 está circulando en nuestra ciudad el virus chikungunya y desde el 2015 el virus zika; ambos emergentes y con sintomatología muy similar lo cual puede haber causado sobrerregistros, especialmente en las primeras fases epidémicas del chickungunya y zika. La tendencia continúa en descenso con ingreso a los canales de

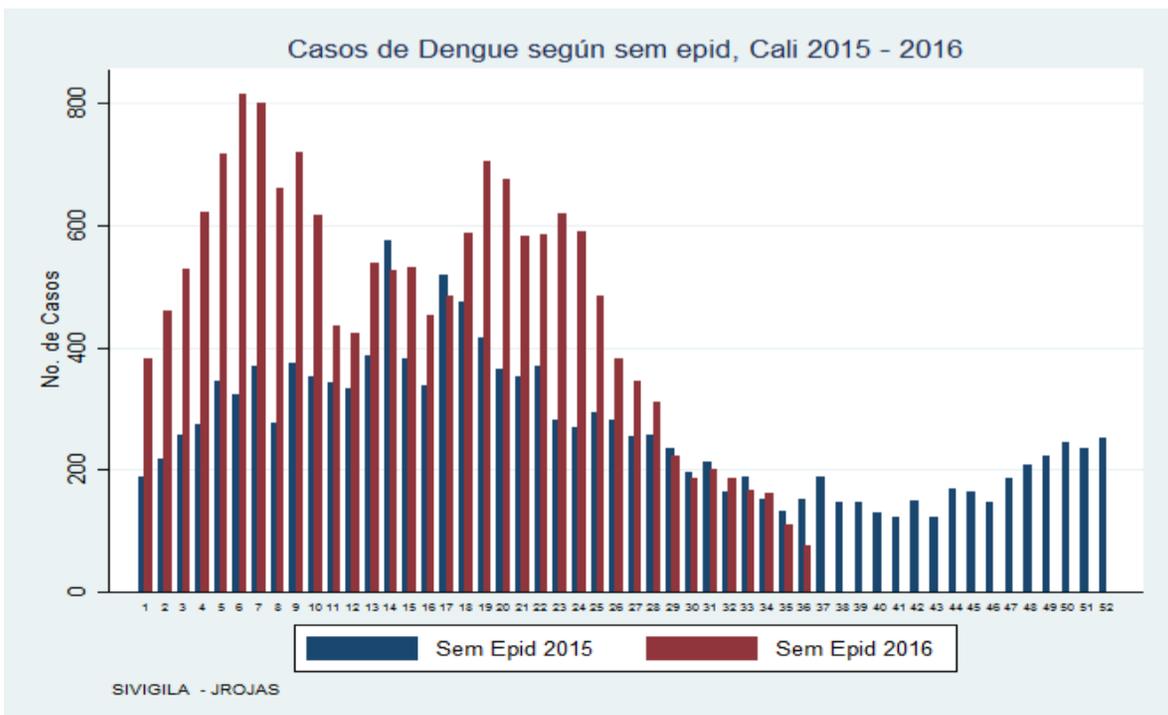


endemicidad por dos semanas consecutivas. **Es necesario completar 3 semanas dentro de canales endémicos para declarar libre de epidemia.**



Se han reportado 16899 casos de Dengue. En 808 casos no se pudo identificar la dirección de residencia y georeferenciar el barrio y la comuna. El 0.5 % de los casos fueron dengues graves (85) y 0.1 % de muertes CONFIRMADAS (16) reportadas faltando por hacer ajustes en 9. Comparativamente con el 2015 cuando se reportaron 11252 casos hubo un aumento en el 2016 del 50.2 % de casos reportados.

Todas las semanas epidemiológicas registraron un número de casos de dengue superior a la misma semana del año inmediatamente anterior (2015); excepto en las semanas epidemiológicas 14,17 y desde la semana 39 intermitentemente.





Casos de Dengue comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016

Semana	casos 2015	acum 2015	casos 2016	acum 2016
1	197	197	382	382
2	223	420	460	842
3	277	697	528	1370
4	289	986	623	1993
5	363	1349	718	2711
6	336	1685	815	3526
7	372	2057	800	4326
8	293	2350	660	4986
9	387	2737	719	5705
10	359	3096	617	6322
11	349	3445	435	6757
12	335	3780	423	7180
13	392	4172	539	7719
14	573	4745	526	8245
15	400	5145	532	8777
16	350	5495	454	9231
17	525	6020	484	9715
18	498	6518	588	10303
19	433	6951	705	11008
20	378	7329	676	11684
21	371	7700	582	12266
22	377	8077	586	12852
23	287	8364	620	13472
24	291	8655	591	14063
25	300	8955	484	14547
26	289	9244	383	14930
27	265	9509	345	15275
28	264	9773	312	15587
29	238	10011	222	15809
30	207	10218	187	15996
31	219	10437	201	16197
32	165	10602	185	16382
33	202	10804	167	16549
34	158	10962	162	16711
35	136	11098	111	16822
36	154	11252	77	16899
Total	11252		16899	

SIVIGILA

Elaboró: JHRojas

Aunque se reportan casos de todas las comunas, el 29.0 % de los casos proceden de las comunas 13, 15 y 17. Las comunas 13 y 15 se ubican en la zona oriental de la ciudad de Estratos socioeconómicos bajos. Llama la atención el alto número de caso de dengue reportados de la comuna 17, que es una comuna con



población de altos estratos y de infraestructura moderna, que amerita investigación.

**Casos de Dengue según Comuna y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

Comuna	Dengue	Dengue Grave	Muertes	TOTAL	% SIMPLE	% ACUMULADO
13	2319	5	0	2324	13,8	13,8
15	1466	3	0	1469	8,7	22,4
17	1100	4	1	1105	6,5	29,0
14	863	1	0	864	5,1	34,1
11	827	3	1	831	4,9	39,0
16	797	4	0	801	4,7	43,8
12	743	5	1	749	4,4	48,2
18	738	4	0	742	4,4	52,6
08	737	4	1	742	4,4	57,0
10	737	2	0	739	4,4	61,3
21	699	5	0	704	4,2	65,5
19	677	5	1	683	4,0	69,5
06	665	4	0	669	4,0	73,5
02	603	2	0	605	3,6	77,1
07	484	3	2	489	2,9	80,0
05	426	2	0	428	2,5	82,5
04	419	0	1	420	2,5	85,0
20	368	2	0	370	2,2	87,2
09	325	1	0	326	1,9	89,1
03	318	6	0	324	1,9	91,0
01	302	1	2	305	1,8	92,8
Rural	274	2	1	277	1,6	94,5
22	123	2	0	125	0,7	95,2
Sin Dato	804	4	0	808	4,8	100,0
Total	16814	74	11	16899	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

En todos los grupos de edad han ocurrido casos; La proporción de casos aumenta hasta la edad de los 20-24 años para luego descender monótonicamente hasta 60 y más años. La población con más casos reportados corresponde a los grupos de edad de 10-34 años que agrupan el 50% del total.

**Casos de Dengue según Edad y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

Edad-Edad en Años	DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES	TOTAL	% SIMPLE	% ACUMULADO
< 1 año	287	0	0	287	1,7	1,7
1-4	920	3	0	923	5,3	7,0
5-9	1398	9	0	1407	8,1	15,1
10-14	1708	26	1	1735	10,0	25,2
15-19	1490	8	0	1498	8,7	33,8
20-24	1875	3	2	1880	10,9	44,7
25-29	1826	5	1	1832	10,6	55,3
30-34	1616	2	0	1618	9,4	64,6
35-39	1269	9	1	1279	7,4	72,0
40-44	1011	2	2	1015	5,9	77,9
45-49	911	1	0	912	5,3	83,2
50-54	826	3	2	831	4,8	88,0
55-59	616	2	2	620	3,6	91,6
60 y Mas	1434	16	8	1458	8,4	100,0
Sin Dato	0	0	0	0	0,0	100,0
Total	17187	89	19	17295	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



El análisis de los indicadores de calidad de la atención del paciente con dengue evidencian cumplimiento y aprendizaje por adherencia a las guías de atención. La proporción de dengue grave ha disminuido a 0.4%, la letalidad general o global se ha mantenido alrededor de 0.09 %. La proporción de casos que se investigan con IgM ha aumentado desde 4.3 en 2010 hasta el 17.6 % en 2016. El porcentaje de pacientes con dengue y signos de alarma que se hospitalizaron aumento de 22.3% en 2014 a 60.3 % en 2016. El porcentaje de pacientes con dengue hospitalizados que evolución a choque disminuyo de 3% en 2010 a 1.0% en 2016 y el porcentaje de pacientes con dengue y signos de alarma que evolucionaron a dengue grave se redujo en más del 50% de 4.0% en 2010 a 1.9 % en 2016. El número de casos de dengue que fallecieron en un nivel III también se redujo.

La letalidad por dengue está por debajo de la meta establecida, que es < 2%. En cuanto a letalidad por dengue grave se logró 23.2 %, cuando en las mejores unidades de cuidado intensivo la letalidad puede llegar a ser del 46%.

INDICADORES DE CALIDAD DE VIGILANCIA Y ATENCION DEL PACIENTE CON DENGUE						
CALI 2010 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016						
AÑO						
INDICADOR	PARAMETRO	.2010	.2013	.2014	.2015	.2016
Casos de Dengue total		10935	13433	6099	13729	16899
Casos de Dengue		10624	13002	5831	13666	16814
Casos de Dengue Grave		311	431	268	52	69
% de Dengue grave		2,8	3,2	4,4	0,4	0,4
Muertes confirmadas		16	12	6	11	16
muertes probables pendientes de cove		0	0	1	1	7
letalidad total /100	< 2 %	0,15	0,09	0,10	0,08	0,09
letalidad de Dengue Gra ve /100		5,1	2,8	2,2	21,2	23,2
% de casos con IgM		4,3	33,7	43,4	15,7	17,6
% de casos con IgM positiva/casos con IgM				99,5	98,3	98,7
% de Dengue con IgM		4,2		16,6	15,5	15,3
% de IgM positiva/dengue con IgM				99,5	98,3	98,5
% de IgM en las muertes por dengue		75	75	75	50	29
% IgM positiva/ en muertes					83	100
# de hospitalizaciones		2455	3209	1288	2097	2778
% de Hospitalizaciones		22,45	23,9	20,8	15,3	16,4
% de Hospitalizaciones que evolucionan a choque	< 2 %	3,0	1,1	4,2	1,2	1,0
Dengue con signos de alarma (DCS)		6284	7132	1097	2944	3547
% pacientes con signos de alarma que se hospitalizaron				22,3	51,5	60,2
% de DCS que evolucionan a Dengue Grave	< 5%	4,1	4,8	8,1	2,1	1,9
% de Dengue Grave hospitalizados en 3er nivel	100 %	11,9	46,6	61,6	80,8	100,0
# muertes en 1o. /y 2o. Nivel de atención	0	3	0	3	0	1

SIVIGILA

JROJAS MD EPID ETV



INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PACIENTE CON DENGUE

8.1. PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE EVOLUCIONAN A FORMAS GRAVES DEL DENGUE

Numerador: Número de pacientes hospitalizados que evolucionan a shock por dengue.

Denominador: Total de pacientes hospitalizados

Coeficiente de multiplicación: por cien (X 100)

Parámetro: <2% de pacientes hospitalizados que evolucionan a shock por dengue

8.2. PROPORCIÓN DE PACIENTES CON FORMAS GRAVES DE DENGUE HOSPITALIZADOS EN TERCER NIVEL

Numerador: Número de pacientes con dengue grave hospitalizados en tercer nivel.

Denominador: Total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de dengue grave.

Coeficiente de multiplicación: por cien (X 100).

Parámetro: 100% de pacientes hospitalizados y monitoreados en tercer nivel

8.3. PROPORCIÓN DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA QUE EVOLUCIONAN A DENGUE GRAVE

Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de dengue signos de alarma que evolucionan a dengue grave.

Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de dengue signos de alarma.

Coeficiente de multiplicación: por cien (x 100).

Parámetro: <5% de casos con signos de alarma que evolucionan a formas graves de la enfermedad.

8.4. % PACIENTES QUE FALLECEN EN PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Numerador: Número muertes por dengue que ocurren en primer y segundo nivel de atención

Denominador: Total de muertes por dengue

Coeficiente de multiplicación: por cien (x 100).

Parámetro: 0% de pacientes que fallecen en primer y segundo nivel de atención

8.5. LETALIDAD POR DENGUE

Numerador: Número muertes por dengue en un periodo específico.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Denominador: Total de casos graves de dengue en un periodo específico

Coefficiente de multiplicación: por cien (x 100).

Parámetro:* <2% de pacientes con formas graves de la enfermedad fallecen*

Guía Clínica de Dengue 2010 Ministerio INS Colombia

* Este parámetro debe ser analizado con precaución pues la letalidad del dengue grave (#muertes por dengue /#dengue grave) en las mejores UCI se ha encontrado ser de hasta 46%. Si se evalúa letalidad por dengue el denominador es total de casos de dengue)



INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 9 de 2016 / sem epid. 36
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS

Jorge Humberto Rojas Palacios
MD, MSc. Epidemiología
Responsable Vigilancia ETV y Zoonosis
Grupo funcional ETV - Zoonosis
Fuente: SIVIGILA
Fecha corte: 19/09/2016

ZIKA

Se han reportado 14493 casos de zika al SIVIGILA. Hubo un aumento monotonico desde la semana epidemiológica No. 1 con 17 casos hasta la semana epidemiológica No. 15 con 781 casos para luego descender hasta la semana 36 que han reportado 32 casos y la epidemia está en fase de extinción. Aunque el primer caso ocurrió en el año 2015, en el 2016 han ocurrido la casi totalidad de casos, siendo una enfermedad emergente en nuestro territorio.

CASOS DE ZIKA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA
CALI SEM 1-36 DE 2016

Semana	Casos	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	17	0,1	0,1
2	32	0,2	0,3
3	56	0,4	0,7
4	127	0,9	1,6
5	213	1,5	3,1
6	255	1,8	4,8
7	375	2,6	7,4
8	435	3,0	10,4
9	546	3,8	14,2
10	614	4,2	18,4
11	472	3,3	21,7
12	459	3,2	24,8
13	739	5,1	29,9
14	717	4,9	34,9
15	781	5,4	40,3
16	741	5,1	45,4
17	758	5,2	50,6
18	728	5,0	55,6
19	750	5,2	60,8
20	763	5,3	66,1
21	704	4,9	70,9
22	625	4,3	75,3
23	653	4,5	79,8
24	589	4,1	83,8
25	510	3,5	87,3
26	392	2,7	90,1
27	334	2,3	92,4
28	220	1,5	93,9
29	203	1,4	95,3
30	183	1,3	96,5
31	128	0,9	97,4
32	121	0,8	98,3
33	93	0,6	98,9
34	70	0,5	99,4
35	58	0,4	99,8
36	32	0,2	100,0
Total	14493	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRojas



Todas las comunas reportaron casos, de los cuales el 35.1 % residen en 5 comunas: la comunas 15 de la zona oriente; la comuna 17 de la zona ladera; la comuna 6 de la zona norte; las comunas 8 y 11 de la zona centro de la ciudad.

**Casos de ZIKA según Comuna y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

Comuna	CASOS	% SIMPLE	% ACUMULADO
15	1181	8,1	8,1
17	1125	7,8	15,9
06	983	6,8	22,7
08	913	6,3	29,0
11	887	6,1	35,1
10	884	6,1	41,2
16	763	5,3	46,5
19	751	5,2	51,7
13	742	5,1	56,8
02	716	4,9	61,7
18	595	4,1	65,8
05	581	4,0	69,8
12	493	3,4	73,2
14	431	3,0	76,2
07	423	2,9	79,1
04	401	2,8	81,9
21	398	2,7	84,6
09	390	2,7	87,3
20	329	2,3	89,6
01	326	2,2	91,9
03	312	2,2	94,0
Rural	223	1,5	95,5
22	145	1,0	96,5
Sin Dato	501	3,5	100,0
Total	14493	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Aunque ocurrió en todos los grupos de edad, la población de 20-39 años agrega el 48.0 % del total.

**Casos de Zika según Edad y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

Edad-Edad en Años	casos	% simple	% acumulado
< 1 año	173	1,2	1,2
1-4	374	2,6	3,8
5-9	562	3,9	7,7
10-14	735	5,1	12,7
15-19	910	6,3	19,0
20-24	1678	11,6	30,6
25-29	2004	13,8	44,4
30-34	1925	13,3	57,7
35-39	1457	10,1	67,7
40-44	1133	7,8	75,6
45-49	1052	7,3	82,8
50-54	918	6,3	89,2
55-59	654	4,5	93,7
60 y Mas	918	6,3	100,0
Sin Dato	0	0,0	100,0
Total	14493	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

De 14493 casos con cuadro compatible con zika, 1394 fueron gestantes. 169 gestantes fueron confirmadas para zika por el laboratorio y son objeto de seguimiento para malformaciones fetales y/o cuadros neurológicos.



**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 9 de 2016 / sem epid. 36
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS**

Jorge Humberto Rojas Palacios
MD, MSc. Epidemiología
Responsable Vigilancia ETV y Zoonosis
Grupo funcional ETV - Zoonosis
Fuente: SIVIGILA
Fecha corte: 19/09/2016

CHICKUNGUNYA

Se han reportado 1186 casos de chikungunya al sivigila. Hubo un aumento monotonico desde la semana epidemiológica 1 hasta la semana epidemiológica 19 con 92 casos; para luego descender hasta la semana 36 que han reportado 5 casos y la epidemia está en fase de extinción. Aunque el primer caso ocurrió en el año 2014, en el 2015 ocurrieron la mayor proporción de casos, siendo una enfermedad emergente en nuestro territorio.

**CASOS DE Chickungunya SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA
CALI SEM 1-36 DE 2016**

Semana	Casos	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	3	0,3	0,3
2	13	1,1	1,3
3	7	0,6	1,9
4	14	1,2	3,1
5	10	0,8	4,0
6	18	1,5	5,5
7	22	1,9	7,3
8	23	1,9	9,3
9	41	3,5	12,7
10	35	3,0	15,7
11	20	1,7	17,4
12	16	1,3	18,7
13	39	3,3	22,0
14	60	5,1	27,1
15	54	4,6	31,6
16	41	3,5	35,1
17	55	4,6	39,7
18	68	5,7	45,4
19	92	7,8	53,2
20	91	7,7	60,9
21	77	6,5	67,4
22	65	5,5	72,8
23	60	5,1	77,9
24	57	4,8	82,7
25	32	2,7	85,4
26	34	2,9	88,3
27	32	2,7	91,0
28	21	1,8	92,7
29	21	1,8	94,5
30	12	1,0	95,5
31	11	0,9	96,5
32	11	0,9	97,4
33	13	1,1	98,5
34	9	0,8	99,2
35	4	0,3	99,6
36	5	0,4	100,0
Total	1186	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRojas



Todas las comunas reportaron casos, de los cuales el 39.4 % residen en 5 comunas: la comunas 17 de la zona ladera; la comuna 6 de la zona Norte; la comuna 19 de la zona ladera; las comunas 15 de la zona oriente y la comuna 18 de la zona ladera de la ciudad.

**Casos de Chickungunya según Comuna y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

Comuna	Total	% SIMPLE	% ACUMULADO
17	129	10,9	10,9
06	115	9,7	20,6
19	87	7,3	27,9
15	72	6,1	34,0
18	64	5,4	39,4
02	60	5,1	44,4
10	60	5,1	49,5
05	55	4,6	54,1
08	51	4,3	58,4
04	48	4,0	62,5
09	43	3,6	66,1
11	42	3,5	69,6
03	40	3,4	73,0
16	38	3,2	76,2
13	37	3,1	79,3
07	29	2,4	81,8
20	27	2,3	84,1
Rural	26	2,2	86,3
01	25	2,1	88,4
12	25	2,1	90,5
14	25	2,1	92,6
21	17	1,4	94,0
22	16	1,3	95,4
Sin Dato	55	4,6	100,0
Total	1186	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Aunque ocurrió en todos los grupos de edad, la población de 20-39 años agrega el 38.6 % del total.

**Casos de Chickungunya según Edad y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

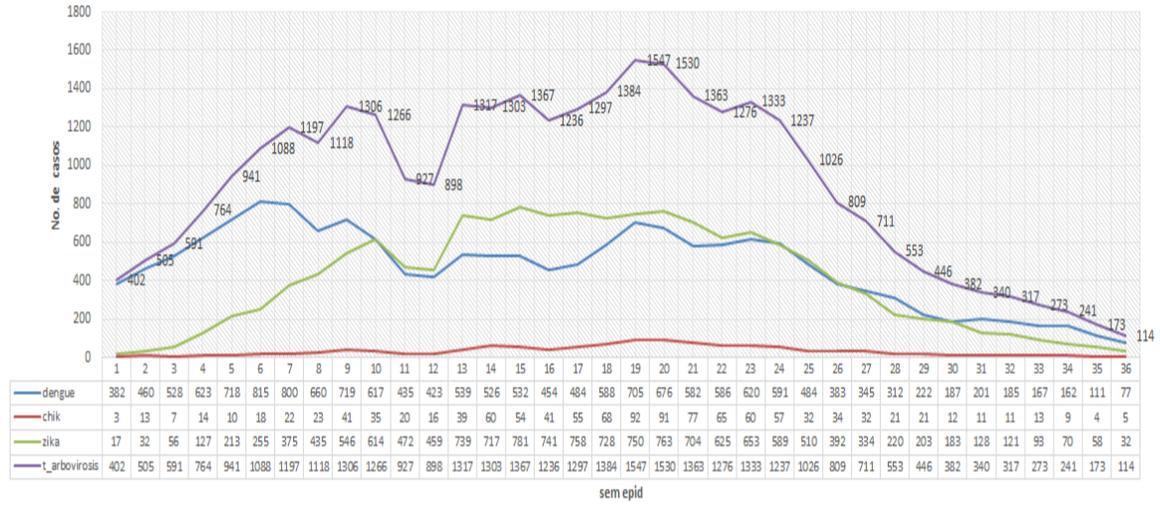
Edad en Años	Total	% simple	% acumulado
< 1 año	8	0,7	0,7
1-4	20	1,7	2,4
5-9	26	2,2	4,6
10-14	39	3,3	7,8
15-19	50	4,2	12,1
20-24	111	9,4	21,4
25-29	112	9,4	30,9
30-34	121	10,2	41,1
35-39	114	9,6	50,7
40-44	111	9,4	60,0
45-49	103	8,7	68,7
50-54	96	8,1	76,8
55-59	74	6,2	83,1
60 y Mas	201	16,9	100,0
Sin Dato	0	0,0	100,0
Total	1186	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



Casos de arbovirosis por semana epidemiológica.
Cali, sem 1 - 36 de 2016





ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 9 de 2016 / sem epid. 36
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS**

Jorge Humberto Rojas Palacios
MD, MSc. Epidemiología
Responsable Vigilancia ETV y Zoonosis
Grupo funcional ETV - Zoonosis
Fuente: SIVIGILA
Fecha corte: 19/09/2016

CHAGAS

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, descubierta por el Dr. Carlos Chagas hace más de un siglo, en 1909, es causada por el *Tripanosoma cruzi*, parásito flagelado de la familia *Tripanosomatidae*.

Se calcula que en todo el mundo, principalmente en América Latina, unos 10 millones de personas están infectadas por el *Tripanosoma cruzi* (parásito que causa la enfermedad de Chagas).

Inicialmente, la enfermedad de Chagas estaba confinada a la Región de las Américas, principalmente en América Latina, pero en la actualidad se ha propagado a otros continentes.

Esta enfermedad se puede curar si el tratamiento se administra de forma oportuna, al poco tiempo de producirse la infección. Hasta un 30% de los enfermos crónicos presentan alteraciones cardíacas y hasta un 10% padecen alteraciones digestivas, neurológicas o combinadas. Todas estas manifestaciones pueden requerir un tratamiento específico.

El control vectorial es el método más útil para prevenir la enfermedad de Chagas en América Latina. El cribado de la sangre es decisivo para prevenir la infección mediante las transfusiones sanguíneas y el trasplante de órganos

En Cali, se han reportado 2 casos durante 2016 en las semanas epidemiológicas No. 1 y 17; fueron pacientes de 50 años o más que residían en las comunas 9 y 3.



CASOS DE ENF. CHAGAS SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA
CALI SEM 1-36 DE 2016

Semana	Casos	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	1	50	50
2	0	0	50
3	0	0	50
4	0	0	50
5	0	0	50
6	0	0	50
7	0	0	50
8	0	0	50
9	0	0	50
10	0	0	50
11	0	0	50
12	0	0	50
13	0	0	50
14	0	0	50
15	0	0	50
16	0	0	50
17	1	50	100
18	0	0	100
19	0	0	100
20	0	0	100
21	0	0	100
22	0	0	100
23	0	0	100
24	0	0	100
25	0	0	100
26	0	0	100
27	0	0	100
28	0	0	100
29	0	0	100
30	0	0	100
31	0	0	100
32	0	0	100
33	0	0	100
34	0	0	100
35	0	0	100
35	0	0	100
Total	2	100	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Casos de Chagas según Comuna y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016

COMUNA	CASOS	% SIMPLE	% ACUMULADO
03	1	50	50
09	1	50	100
01	0	0	100
02	0	0	100
04	0	0	100
05	0	0	100
06	0	0	100
07	0	0	100
08	0	0	100
10	0	0	100
11	0	0	100
12	0	0	100
13	0	0	100
14	0	0	100
15	0	0	100
16	0	0	100
17	0	0	100
18	0	0	100
19	0	0	100
20	0	0	100
21	0	0	100
22	0	0	100
Rural	0	0	100
Sin Dato	0	0	100
Total	2	100	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



**Casos de Chagas según Edad y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

Edad en Años	Total	% simple	% acumulado
< 1 año	0	0	0
1-4	0	0	0
5-9	0	0	0
10-14	0	0	0
15-19	0	0	0
20-24	0	0	0
25-29	0	0	0
30-34	0	0	0
35-39	0	0	0
40-44	0	0	0
45-49	0	0	0
50-54	1	50	50
55-59	0	0	50
60 y Mas	1	50	100
Sin Dato	0	0	100
Total	2	100	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 9 de 2016 / sem epid. 36
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS**

Jorge Humberto Rojas Palacios
MD, MSc. Epidemiología
Responsable Vigilancia ETV y Zoonosis
Grupo funcional ETV - Zoonosis
Fuente: SIVIGILA
Fecha corte: 19/09/2016

LEISHMANIASIS

En América, las leishmaniasis representan un problema significativo en salud Pública, debido a su alta morbilidad, con distribución en algunas partes de México, América Central y América del Sur, a excepción de Chile y Uruguay (3). Para Leishmaniasis visceral, su mayor incidencia se presenta en el norte del Brasil (figura 2).

En lo corrido de los años 2001 a 2011, Brasil, Colombia y Perú aportaron el 75,8 % de los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa. Para Leishmaniasis visceral Brasil aportó el 96,6% de los casos en América.

Es una patología endémica en casi todo el territorio nacional, excepto en San Andrés Islas y Bogotá D.C. Se estima que en el país existen alrededor de 11 millones de personas en riesgo, donde la transmisión principalmente se da en el área rural. Se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad, siendo la más frecuente y la de mayor distribución geográfica, la leishmaniasis cutánea (entre 95% y 98% de los

casos); la leishmaniasis mucosa, que es el resultado de la diseminación del parásito, y que se puede presentar de semanas a años después de la lesión cutánea (1% a 4%) y leishmaniasis visceral (entre el 0,1 y 1,5 %).

La leishmaniasis visceral es endémica principalmente en el Valle del Río Magdalena y sus afluentes; existen focos que corresponden con la distribución de *Lutzomyia longipalpis* en Tolima, Huila, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Sucre, Santander y Norte de Santander.

En 2016 se han reportado 7 casos en las semanas epidemiológicas 3, 4, 9, 10,17 y 21. Respecto al 2015 hubo descenso del 45% en casos reportados. Residían en las comunas 3, 5, 10,13 y 17 ubicadas en ladera, centro y oriente. Afectó a mayores de 15 años.



**CASOS DE LEISHMANIASIS SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA
CALI SEM 1-36 DE 2016**

Semana	Casos	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	0	0,0	0,0
2	0	0,0	0,0
3	1	14,3	14,3
4	1	14,3	28,6
5	0	0,0	28,6
6	0	0,0	28,6
7	0	0,0	28,6
8	0	0,0	28,6
9	1	14,3	42,9
10	1	14,3	57,1
11	0	0,0	57,1
12	0	0,0	57,1
13	0	0,0	57,1
14	0	0,0	57,1
15	0	0,0	57,1
16	0	0,0	57,1
17	1	14,3	71,4
18	0	0,0	71,4
19	1	14,3	85,7
20	0	0,0	85,7
21	1	14,3	100,0
22	0	0,0	100,0
23	0	0,0	100,0
24	0	0,0	100,0
25	0	0,0	100,0
26	0	0,0	100,0
27	0	0,0	100,0
28	0	0,0	100,0
29	0	0,0	100,0
30	0	0,0	100,0
31	0	0,0	100,0
32	0	0,0	100,0
33	0	0,0	100,0
34	0	0,0	100,0
35	0	0,0	100,0
36	0	0,0	100,0
Total	7	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRojas



LEISHMANIASIS CUTANEA COMPARATIVO 2015 Vs 2016 SEMANA 36

Semana	2015	acum 2015	2016	acum 2016
1	1	1	0	0
2	0	1	0	0
3	0	1	1	1
4	0	1	1	2
5	0	1	0	2
6	0	1	0	2
7	0	1	0	2
8	0	1	0	2
9	1	2	1	3
10	0	2	1	4
11	0	2	0	4
12	0	2	0	4
13	2	4	0	4
14	0	4	0	4
15	0	4	0	4
16	0	4	0	4
17	0	4	1	5
18	0	4	0	5
19	0	4	1	6
20	0	4	0	6
21	0	4	1	7
22	0	4	0	7
23	0	4	0	7
24	0	4	0	7
25	0	4	0	7
26	0	4	0	7
27	1	5	0	7
28	1	6	0	7
29	2	8	0	7
30	1	9	0	7
31	1	10	0	7
32	1	11	0	7
33	0	11	0	7
34	0	11	0	7
35	1	12	0	7
35	2	14	0	7
Total	14		7	

SIVIGILA

Elaboró: JHRojas



Casos de Leishmaniasis según Comuna y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016

Comuna	Total	% SIMPLE	% ACUMULADO
03	1	14,3	14,3
05	1	14,3	28,6
10	1	14,3	42,9
13	1	14,3	57,1
17	1	14,3	71,4
01	0	0,0	71,4
02	0	0,0	71,4
04	0	0,0	71,4
06	0	0,0	71,4
07	0	0,0	71,4
08	0	0,0	71,4
09	0	0,0	71,4
11	0	0,0	71,4
12	0	0,0	71,4
14	0	0,0	71,4
15	0	0,0	71,4
16	0	0,0	71,4
18	0	0,0	71,4
19	0	0,0	71,4
20	0	0,0	71,4
21	0	0,0	71,4
22	0	0,0	71,4
Rural	0	0,0	71,4
Sin Dato	2	28,6	100,0
Total	7	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Casos de Leishmaniasis según Edad
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016

Edad en Años	Total	% simple	% acumulado
< 1 año	0	0	0,0
1-4	0	0,0	0,0
5-9	0	0,0	0,0
10-14	0	0,0	0,0
15-19	2	28,6	28,6
20-24	0	0,0	28,6
25-29	1	14,3	42,9
30-34	0	0,0	42,9
35-39	0	0,0	42,9
40-44	2	28,6	71,4
45-49	1	14,3	85,7
50-54	0	0,0	85,7
55-59	0	0,0	85,7
60 y Mas	1	14,3	100,0
Sin Dato	0	0,0	100,0
Total	7	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 9 de 2016 / sem epid. 36
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS**

Jorge Humberto Rojas Palacios
MD, MSc. Epidemiología
Responsable Vigilancia ETV y Zoonosis
Grupo funcional ETV - Zoonosis
Fuente: SIVIGILA
Fecha corte: 19/09/2016

MALARIA

El paludismo es un gran problema de salud pública a nivel mundial afectan más de 100 países a lo largo del cinturón tropical del planeta. En la región de las Américas el 30% de la población de 21 países se encuentra en riesgo, Brasil y Colombia son los países con el mayor número de casos anuales aportando el 68% de los casos de la región. De origen primordialmente rural en regiones definidas de la geografía Colombiana se presenta una trasmisión urbana; se describen la aparición y reaparición de malaria en áreas libres de la enfermedad situación que se asocia a la migración de la población por situaciones económicas, de conflicto social y político, factores ambientales como el deterioro del ecosistema y los desastres naturales, afectando a las comunidades con mayores necesidades

Se han reportado 225 casos de malaria en el año 2016, que corresponde a un incremento del 192.0 % respecto al año 2015. La especie de plasmodium con mayor variación positiva fue PI. Falciparum que aumento 342.0 %, luego PL. Vivax que aumentó 140.0 % y luego PI. Malarie con aumentó de 28.6 % y mixtas que aumentó 0 %.

El 24.0 % de los casos fueron reportados en las primeras 4 semanas epidemiológicas del año 2016. Después de un descenso a 2 casos en la semana 5 hubo un aumento hasta la semana 14 que alcanzó la cifra de 16 casos para luego descender hasta 6 casos en la semana 30 y aumentar a 13 casos en la semana 31,. En las semanas 34 se reportaron 10 casos y finalmente en la semana 36 , cero casos.

Aunque en Cali no hay casos de malaria autóctona, el 31.1 % de los casos son residentes de las comunas 15, 14, 13 y 21 en. El 66.3 % de los casos ocurrió entre las edades 15-44 años.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

CASOS DE MALARIA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA
CALI SEM 1-36 DE 2016

Semana	Casos	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	13	5,8	5,8
2	11	4,9	10,7
3	20	8,9	19,6
4	10	4,4	24,0
5	2	0,9	24,9
6	5	2,2	27,1
7	3	1,3	28,4
8	3	1,3	29,8
9	4	1,8	31,6
10	6	2,7	34,2
11	6	2,7	36,9
12	6	2,7	39,6
13	6	2,7	42,2
14	16	7,1	49,3
15	4	1,8	51,1
16	2	0,9	52,0
17	2	0,9	52,9
18	8	3,6	56,4
19	6	2,7	59,1
20	4	1,8	60,9
21	0	0,0	60,9
22	5	2,2	63,1
23	6	2,7	65,8
24	3	1,3	67,1
25	5	2,2	69,3
26	7	3,1	72,4
27	9	4,0	76,4
28	5	2,2	78,7
29	4	1,8	80,4
30	6	2,7	83,1
31	13	5,8	88,9
32	1	0,4	89,3
33	7	3,1	92,4
34	10	4,4	96,9
35	7	3,1	100,0
36	0	0,0	100,0
Total	225	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Casos de malaria según especie de plasmodium
comparativo 2015 - 2016 a semana 35

ESPECIE DE PLASMODIUM	2015	%	2016	%	% de Variación 2015-2016
1, VIVAX	40	51,3	96	42,7	140,0
2, FALCIPARUM	26	33,3	115	51,1	342,3
3, MALARIE	7	9,0	9	4,0	28,6
4, INF. MIXTA	5	6,4	5	2,2	0,0
Total general	78	100,0	225	100,0	188,5

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



**Casos de Malaria según Comuna y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

Comuna	Total	% SIMPLE	% ACUMULADO
15	19	8,4	8,4
13	17	7,6	16,0
14	17	7,6	23,6
21	17	7,6	31,1
17	12	5,3	36,4
03	10	4,4	40,9
06	10	4,4	45,3
16	8	3,6	48,9
18	8	3,6	52,4
19	8	3,6	56,0
02	7	3,1	59,1
04	6	2,7	61,8
08	6	2,7	64,4
10	6	2,7	67,1
07	5	2,2	69,3
09	5	2,2	71,6
Rural	5	2,2	73,8
11	4	1,8	75,6
01	3	1,3	76,9
05	3	1,3	78,2
12	3	1,3	79,6
20	3	1,3	80,9
22	2	0,9	81,8
Sin Dato	41	18,2	100,0
Total	225	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

**Casos de MALARIA según Edad
Cali, semana epid. 1 - 36 de 2016**

Edad-Edad en Años	Total	% simple	% acumulado
< 1 año	1	0,4	0,4
1-4	7	3,1	3,6
5-9	7	3,1	6,7
10-14	13	5,8	12,4
15-19	20	8,9	21,3
20-24	32	14,2	35,6
25-29	32	14,2	49,8
30-34	23	10,2	60,0
35-39	18	8,0	68,0
40-44	24	10,7	78,7
45-49	16	7,1	85,8
50-54	6	2,7	88,4
55-59	12	5,3	93,8
60 y Mas	14	6,2	100,0
Sin Dato	0	0,0	100,0
Total	225	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD