



2016

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO No. 11
SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 44**

JORGE HUMBERTO ROJAS PALACIOS

Médico Epidemiólogo

Secretaria de Salud Municipal

22/11/2016



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

ALEXANDER DURAN

Secretario de Salud

EMILCE AREVALO

Responsable de Planeación

LUIS TORRES

Responsable de Area Recursos Humanos

BERTHA L. OSPINA

Responsable de aseguramiento en Salud

JACKELINE VIVEROS

Responsable Area Jurídica

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

Victoria Medina Ing. De Sistemas

Javier Bolaños. Profesional Universitario

Víctor Organista. Técnico en Salud

Miguel Paredes. Técnico Administrativo

Jorge Quiñonez. MD

Esperanza Blandon Enfermera

Alberto Varela Médico Internista

Orfidia Carabalí Profesional Universitario

CALI, NOVIEMBRE 22 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 – 11 de 2016 / sem epid. 44
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: 22/11/2016

Dengue [Código INS 210-220-580]

Rojas PJH / et al/Colombia Médica - Vol. 47 N°3 2016 (Jul-Sep)



Colombia Médica
colombiamedica.univalle.edu.co

Original Article

Afro-Colombian ethnicity, a paradoxical protective factor against Dengue

La etnia afrocolombiana, factor protector paradójico contra el Dengue

Jorge Humberto Rojas Palacios^{1,2}, Alberto Alzate³, Héctor Jairo Martínez Romero^{2,4}, Alberto Ignacio Concha-Eastman⁵

¹Grupo de Epidemiología y Salud Pública, Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Alcaldía Municipal de Santiago de Cali, Cali Colombia

²Grupo de Investigación en modelos y métodos matemáticos para el control y vigilancia del dengue, Cali, Colombia

³Grupo de Investigación en Epidemiología y Servicios (GRIEPIIS). Postgrado de Epidemiología, Universidad Libre, Cali, Colombia

⁴Departamento de Matemáticas, Universidad del Valle. Cali, Colombia

⁵Alcaldía Municipal de Santiago de Cali, Cali, Colombia

Rojas PJH, Alzate A, Martínez Romero HJ, Concha-Eastman AI. Afro-Colombian ethnicity, a paradoxical protective factor against Dengue. *Colomb Med (Cali)*. 2016; 47(3):133-41.

© 2016. Universidad del Valle. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Article history:

Received: 14 May 2014
Revised: 20 February 2015
Accepted: 05 January 2016

Keywords:

ethnicity, ethnic groups, African Colombians, dengue, ecological, epidemiological surveillance, protective factors, risk factors

Palabras clave:

etnia, grupos étnicos, afroColombianos, dengue, ecológico, vigilancia epidemiológica, factores de protección, factores de riesgo

Abstract

Introduction: Dengue is a priority public health problem. During epidemics in Cuba and Haiti, ethnic African descendants population had lower risk of dengue, and ethnic was proposed as a protective factor.

Objective: To determine the relation between the cumulative incidence of dengue and the proportion of Afro-Colombians in communities of Cali, during the epidemic of 2013.

Methods: This study was conducted in Cali, Colombia. The design was ecological, using information from the National Census 2005 projected to 2013, from the National Administrative Department of Statistics (DANE), and the National Epidemiological Surveillance System. It was obtained the Pearson's correlation coefficient between cumulative incidence and the proportion of Afro-Colombians population by communities; additionally it were evaluated the cummulatives incidences of two zones with different proportion Afro-Colombians inhabitants. The Association was evaluated for aggregation bias, confounding by social variables, and interaction by area of residence, too.

Results: Dengue cumulative incidence was significantly lower for AfroColombian, regardless of the proportion of Afro-Colombians population in the area of residence. The Relative Risk of dengue between non-Afro-Colombians and Afro-Colombians was 9.4 (95% CI= 8.4-10.6) in the high proportion zone of Afro-Colombians population, while the Relative Risk in the low proportion zone of Afro-Colombians population was 4.0 (95% CI= 3.6-4.4). There was no evidence of aggregation bias or confounding in the association by social variables.

Conclusions: The Afro-Colombians population had a significantly lower risk of getting dengue and its complications, compared with the non-Afro-Colombians population. The non-Afro-Colombians populations living in areas with a high proportion of Afro-Colombians increase their risk of dengue more than double, suggesting an asymptomatic viremic environment.

Resumen

Introducción: El dengue es un problema prioritario en salud pública. Durante epidemias en Cuba y Haití, la población étnica Afrodescendiente tuvo menor riesgo de dengue y se propuso como factor protector.

Objetivo: Determinar la relación entre la incidencia acumulada de dengue y la proporción de población Afrocolombiana de Cali, durante la epidemia de 2013.

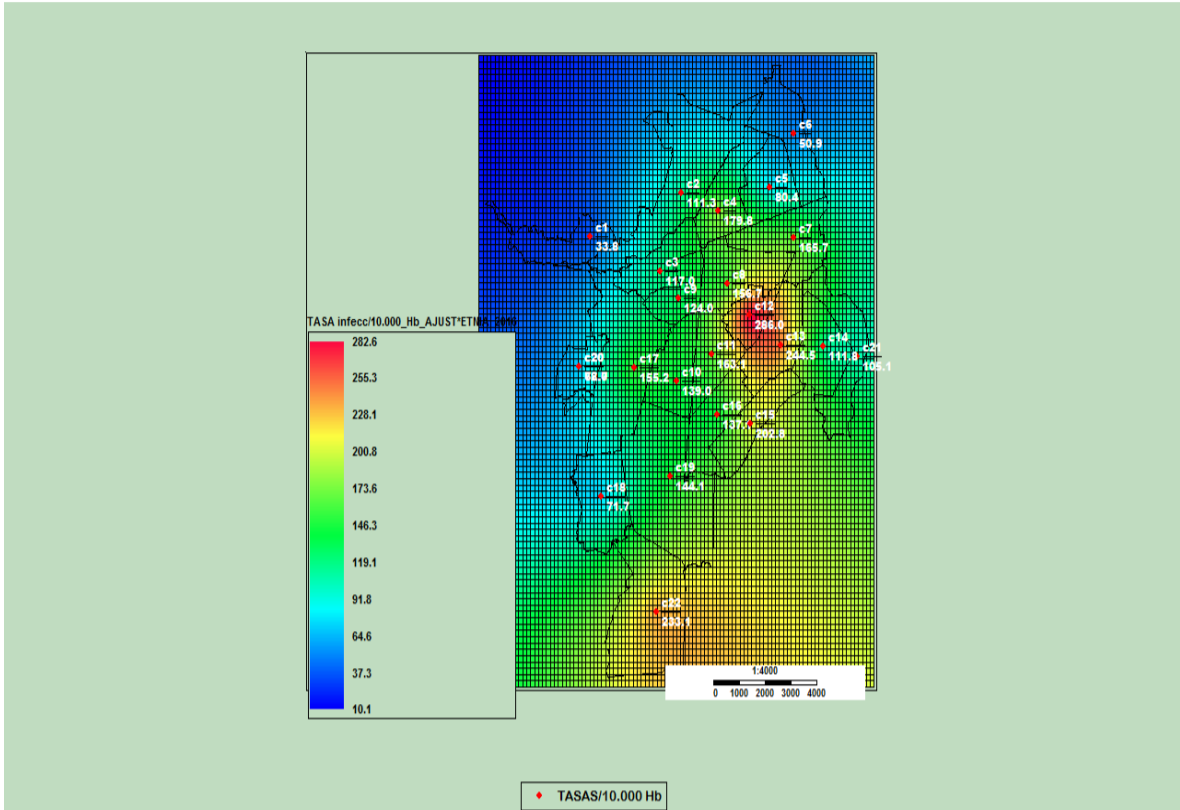
Métodos: Este estudio se realizó en Cali, Colombia. El diseño fue ecológico, con información del Censo Nacional 2005 y su proyección a 2013 del DANE y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional. Se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson entre las incidencias acumuladas de dengue y la proporción de AfroColombianos según comunidades. Adicionalmente fueron evaluadas las incidencias acumuladas de dos zonas con diferente proporción de habitantes afrocolombianos. También se evaluó la presencia del sesgo de agregación, de confusión por variables sociales y de interacción según la zona de residencia.

Resultados: Para AfroColombianos, la incidencia acumulada de dengue fue significativamente menor, independiente de la proporción de población AfroColombianos en la zona de residencia. El Riesgo Relativo de dengue entre no-AfroColombianos y AfroColombianos fue 9.4 (IC 95%= 8.4-10.6) en la zona con alta proporción de población AfroColombianos, mientras que el Riesgo Relativo fue 4.0 (IC 95%= 3.6-4.4) en la zona de baja proporción de población AfroColombianos. No se evidenció sesgo de agregación ni confusión de la asociación por variables sociales.

Conclusiones: La población AfroColombiana presentó un riesgo significativamente menor de enfermarse por dengue y sus complicaciones comparado con no-AfroColombianos. La población no-AfroColombiana que reside en zonas con alta proporción de población AfroColombiana aumenta el riesgo de Dengue a más del doble, lo cual sugiere un entorno virémico asintomático.

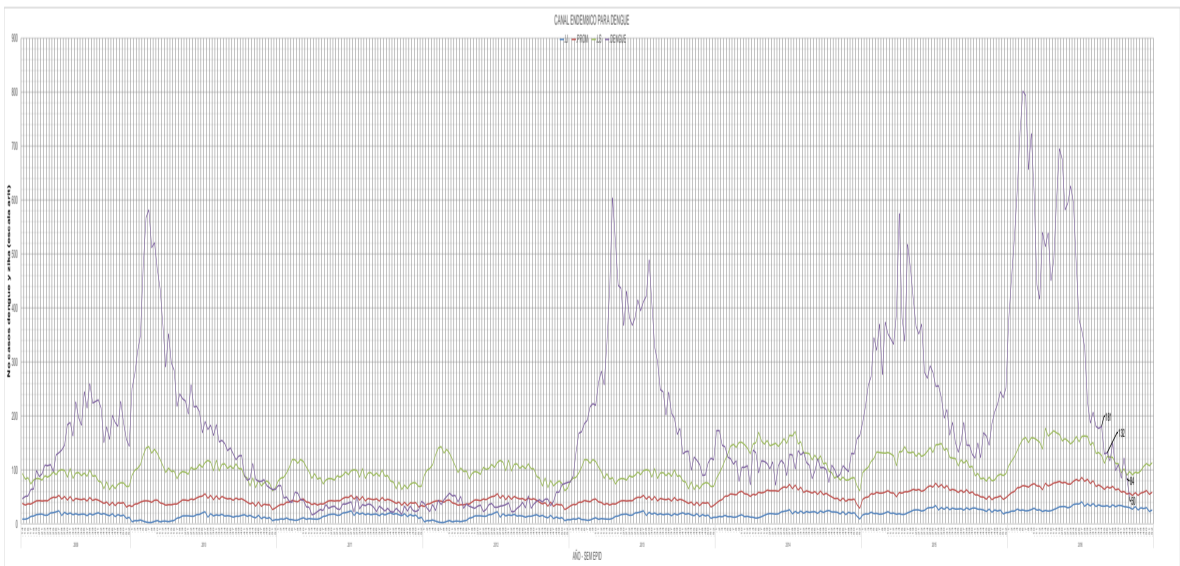


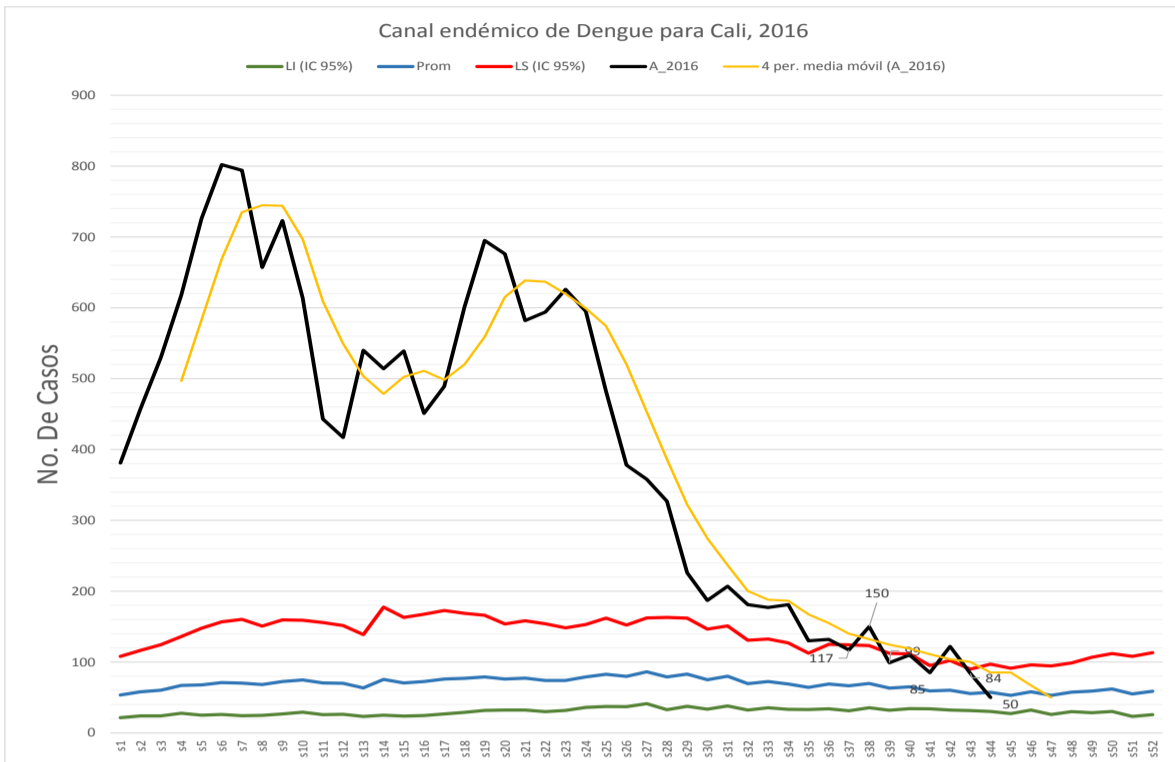
TASAS DE INFECCION DENGUE AJUSTADAS POR EDAD Y ETNIA
SEGUN COMUNAS DE CALI, SEM 1 - 42 DE 2016



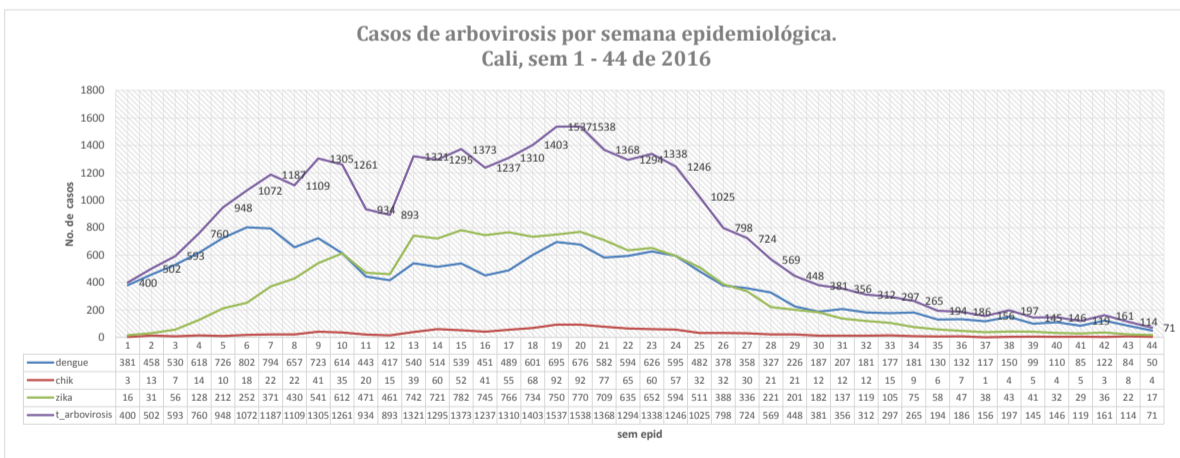
El Dengue es una enfermedad infecciosa cuyo agente causal es el virus Dengue del cual se han identificado 5 serotipos pero en Colombia Circulan 4: el DV1, DV2, DV3 y el DV4; y es transmitida por mosquitos vectores del genero Aedes (Aegypti y Albopictus) ambas especies presentes en nuestra región.

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).

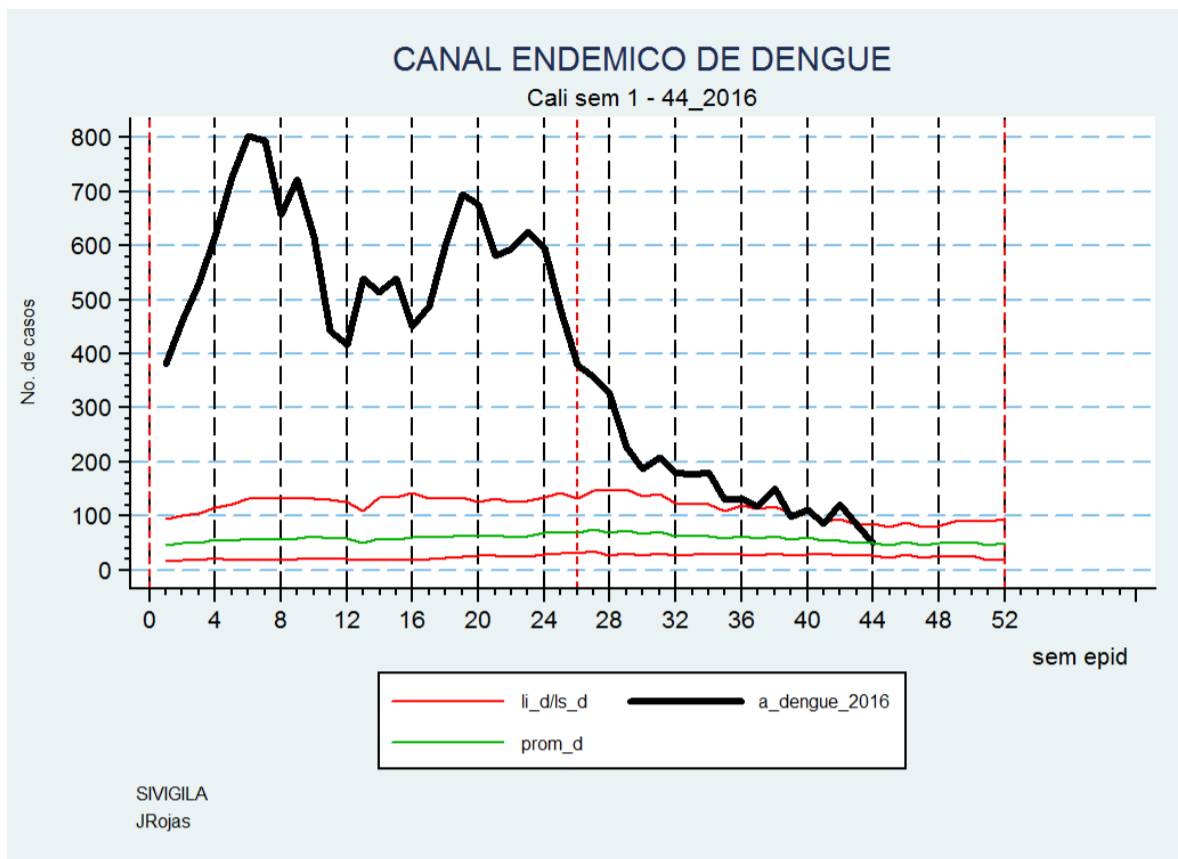




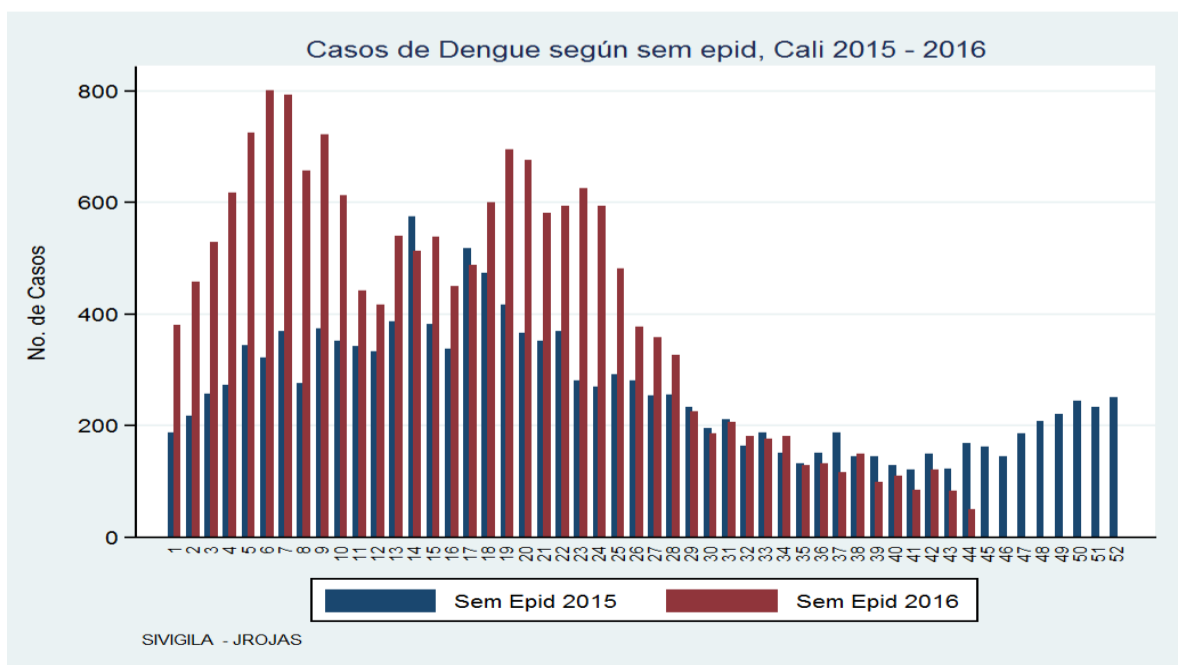
El canal endémico del dengue construido con los reportes al SIVIGILA de por lo menos los 11 años previos, evidencia una situación epidémica bimodal en el año 2016. Es importante tener en cuenta que desde el 2014 está circulando en nuestra ciudad el virus chikungunya y desde el 2015 el virus zika; ambos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



La tendencia continúa en descenso con ingreso a los canales de endémicos en las semanas 43 y 44. **Es necesario completar 3 semanas dentro de canales endémicos para declarar libre de epidemia.**



Se han reportado 17849 casos de Dengue. En 296 casos no se pudo identificar la dirección de residencia y georeferenciar el barrio y la comuna. El 0.42 % de los casos fueron dengues graves (80) y 0.1 % de muertes CONFIRMADAS (17) reportadas. Todos los casos de muertes probables tienen cove realizado y clasificación. Comparativamente con el número de casos reportados a la semana 44 del 2015 hubo un aumento del 40.8 % de casos reportados en el 2016. En las semanas epidemiológicas 14,17 y desde la semana 29 se observó menos casos semanales que en las mismas semanas del año anterior; disminución que se ha sostenido en las últimas 5 semanas epidemiológicas.





Casos de Dengue comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Semana	casos 2015	acum 2015	casos 2016	acum 2016
1	205	205	381	381
2	222	427	458	839
3	270	697	530	1369
4	279	976	618	1987
5	351	1327	726	2713
6	333	1660	802	3515
7	389	2049	794	4309
8	300	2349	657	4966
9	403	2752	723	5689
10	371	3123	614	6303
11	361	3484	443	6746
12	358	3842	417	7163
13	389	4231	540	7703
14	586	4817	514	8217
15	397	5214	539	8756
16	369	5583	451	9207
17	538	6121	489	9696
18	496	6617	601	10297
19	451	7068	695	10992
20	405	7473	676	11668
21	407	7880	582	12250
22	415	8295	594	12844
23	310	8605	626	13470
24	277	8882	595	14065
25	308	9190	482	14547
26	283	9473	378	14925
27	264	9737	358	15283
28	266	10003	327	15610
29	242	10245	226	15836
30	195	10440	187	16023
31	214	10654	207	16230
32	169	10823	181	16411
33	193	11016	177	16588
34	155	11171	181	16769
35	147	11318	130	16899
36	157	11475	132	17031
37	188	11663	117	17148
38	150	11813	150	17298
39	145	11958	99	17397
40	136	12094	110	17507
41	131	12225	85	17592
42	150	12375	122	17714
43	130	12505	84	17798
44	169	12674	50	17848
Total	12674		17848	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

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. Se muestra el comportamiento comparativo de los últimos dos años.



Casos de Dengue según Comuna y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Comuna	Dengue	Dengue Grave	Muertes	TOTAL	% SIMPLE	% ACUMULADO
13	2542	3	0	2545	14.3	14.3
15	1566	4	0	1570	8.8	23.1
17	1212	6	1	1219	6.8	29.9
14	936	4	0	940	5.3	35.2
11	916	4	2	922	5.2	40.3
16	888	2	1	891	5.0	45.3
12	845	5	1	851	4.8	50.1
08	799	3	1	803	4.5	54.6
18	789	4	1	794	4.4	59.0
10	781	2	0	783	4.4	63.4
21	764	6	0	770	4.3	67.7
06	753	4	0	757	4.2	72.0
19	733	5	2	740	4.1	76.1
02	650	5	0	655	3.7	79.8
07	519	3	1	523	2.9	82.7
05	469	2	1	472	2.6	85.4
04	445	0	1	446	2.5	87.9
20	386	2	1	389	2.2	90.0
03	366	6	0	372	2.1	92.1
09	358	0	0	358	2.0	94.1
01	327	3	0	330	1.8	96.0
Rural	281	2	1	284	1.6	97.6
22	138	1	0	139	0.8	98.3
Sin Dato	292	4	0	296	1.7	100.0
Total	17755	80	14	17849	100.0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Casos de Dengue comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Comuna	casos 2015	acum 2015	casos 2016	acum 2016
13	2609	2609	2545	330
15	1195	3804	1570	655
17	654	4458	1219	372
14	793	5251	940	446
11	736	5987	922	472
16	855	6842	891	757
12	739	7581	851	523
8	608	8189	803	803
18	734	8923	794	358
10	545	9468	783	783
21	841	10309	770	922
6	683	10992	757	851
19	364	11356	740	2545
2	430	11786	655	940
7	614	12400	523	1570
5	295	12695	472	891
4	284	12979	446	1219
20	224	13203	389	794
3	260	13463	372	740
9	248	13711	358	389
1	150	150	330	770
R	173	323	284	139
22	54	377	139	284
sin dato	288	665	296	580
Total	14376		17849	

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 monotónicamente hasta el



grupo de edad de 55-59 más años para luego aumentar en los mayores de 60 años. La población con más casos reportados corresponde a los grupos de edad de 5-34 años que agrupan el 57.3 % del total.

**Casos de Dengue según Edad y Clasificación
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016**

Edad-Edad en Años	DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES	TOTAL
< 1 año	289	1	0	290
1-4	965	3	1	969
5-9	1418	8	1	1427
10-14	1693	22	0	1715
15-19	1506	7	1	1514
20-24	1963	5	0	1968
25-29	1886	4	1	1891
30-34	1715	2	0	1717
35-39	1325	6	2	1333
40-44	1052	1	0	1053
45-49	962	0	0	962
50-54	862	3	1	866
55-59	639	4	1	644
60 y Mas	506	1	0	507
Sin Dato	974	13	6	993
Total	17755	80	14	17849

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 0.1 %. 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 59.3 % en 2016. El porcentaje de pacientes con dengue hospitalizados que evolucionan a choque disminuyó de 3% en 2010 a 1.05% en 2016 y el porcentaje de pacientes con dengue y signos de alarma que evolucionaron a dengue grave se redujo en casi el 50% de 4.0% en 2010 a 2.0 % 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 23.0 %, 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

INDICADOR	PARAMETRO	AÑO				
		.2010	.2013	.2014	.2015	.2016
Casos de Dengue total		10935	13433	6099	13729	17849
Casos de Dengue		10624	13002	5831	13666	17755
Casos de Dengue Grave		311	431	268	52	80
% de Dengue grave		2.8	3.2	4.4	0.4	0.4
Muertes confirmadas		16	12	6	11	17
muertes probables pendientes de cove		0	0	1	1	1
letalidad total /100	< 2 %	0.15	0.09	0.10	0.08	0.10
letalidad de Dengue Gra ve /100		5.1	2.8	2.2	21.2	21.3
% de casos con IgM		4.3	33.7	43.4	15.7	16.7
% de casos con IgM positiva/casos con IgM				99.5	98.3	98.7
% de Dengue con IgM		4.2		16.6	15.5	14.5
% 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	2887
% de Hospitalizaciones		22.45	23.9	20.8	15.3	16.2
% de Hospitalizaciones que evolucionan a choque	< 2 %	3.0	1.1	4.2	1.2	1.14
Dengue con signos de alarma (DCS)		6284	7132	1097	2944	3700
% pacientes con signos de alarma que se hospitalizaron				22.3	51.5	59.9
% de DCS que evolucionan a Dengue Grave	< 5%	4.1	4.8	8.1	2.1	2.1
% 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

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

Coefficiente 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.

Coefficiente 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.

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

Coeficiente 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)

FOCALIZACION DEL DENGUE Y PRIORIZACION DE BARRIOS Y COMUNAS A INTERVENIR
SEGÚN LA OCURRENCIA DE CASOS EN 3er. TRIMESTRE

CALI, 19/09/2016

ORDEN	bar_ver_	COMUNA	CASOS DENGUE REPORTADOS	CASOS ACUMULADOS	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	EL POBLADO I	13	58	58	2,9	2,9
2	EL MORICHAL DE	15	54	112	2,7	5,7
3	CIUDAD CORDOBA	15	48	160	2,4	8,1
4	LOS COMUNEROS	15	46	206	2,3	10,5
5	MARROQUIN III	13	36	242	1,8	12,3
6	CALIPSO	13	33	275	1,7	14,0
7	ANTONIO NARIÑO	16	31	306	1,6	15,5
8	MOJICA	15	31	337	1,6	17,1
9	EL DIAMANTE	13	30	367	1,5	18,6
10	NUEVA FLORESTA	12	27	394	1,4	20,0
11	MANUELA BELTRA	14	24	418	1,2	21,2
12	TERRON COLORAD	1	24	442	1,2	22,4
13	ALFONSO BONILL	14	21	463	1,1	23,5
14	VALLE GRANDE	21	19	482	1,0	24,5
15	MELENDEZ	18	19	501	1,0	25,4

SIVIGILA
JROJAS



**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 11 de 2016 / sem epid. 44
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: 22/11/2016

ZIKA [Código INS 895]

Se han reportado 14819 casos de zika al SIVIGILA. Hubo un aumento monotónico desde la semana epidemiológica No. 1 con 16 casos hasta la semana epidemiológica No. 15 con 782 casos para luego descender hasta la semana 44 que han reportado 17 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 1-44 DE 2016**

Semana	Casos	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	16	0.1	0.1
2	31	0.2	0.3
3	56	0.4	0.7
4	128	0.9	1.6
5	212	1.4	3.0
6	252	1.7	4.7
7	371	2.5	7.2
8	430	2.9	10.1
9	541	3.7	13.7
10	612	4.1	17.9
11	471	3.2	21.1
12	461	3.1	24.2
13	742	5.0	29.2
14	721	4.9	34.0
15	782	5.3	39.3
16	745	5.0	44.3
17	766	5.2	49.5
18	734	5.0	54.5
19	750	5.1	59.5
20	770	5.2	64.7
21	709	4.8	69.5
22	635	4.3	73.8
23	652	4.4	78.2
24	594	4.0	82.2
25	511	3.4	85.6
26	388	2.6	88.3
27	336	2.3	90.5
28	221	1.5	92.0
29	201	1.4	93.4
30	182	1.2	94.6
31	137	0.9	95.5
32	119	0.8	96.3
33	105	0.7	97.0
34	75	0.5	97.6
35	58	0.4	97.9
36	47	0.3	98.3
37	38	0.3	98.5
38	43	0.3	98.8
39	41	0.3	99.1
40	32	0.2	99.3
41	29	0.2	99.5
42	36	0.2	99.7
43	22	0.1	99.9
44	17	0.1	100.0
Total	14819	100.0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRojas



Todas las comunas reportaron casos, de los cuales el 36.4 % residen en 5 comunas: la comunas 17, 15, 6, 8 y 11

Casos de ZIKA comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Comuna	casos 2015	acum 2015	casos 2016	acum 2016
17	3	3	1252	1252
15	1	4	1216	2468
6	1	5	1028	3496
8	2	7	945	4441
11	2	9	942	5383
10	0	9	912	6295
16	2	11	792	7087
19	1	12	788	7875
13	1	13	787	8662
2	0	13	770	9432
5	0	13	621	10053
18	0	13	612	10665
12	2	15	515	11180
14	0	15	451	11631
7	0	15	434	12065
9	0	15	427	12492
21	0	15	421	12913
4	0	15	412	13325
1	0	15	351	13676
20	1	16	342	14018
3	0	16	333	14351
R	1	17	212	14563
22	0	17	170	14733
sin dato	0	17	86	14819
Total	17		14819	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Aunque ocurrió en todos los grupos de edad, la población de 20-39 años agrega el 48.9 % del total.

Casos de Zika según Edad
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Edad-Edad en Años	casos	% simple	% acumulado
< 1 año	200	1,3	1,3
1-4	384	2,6	3,9
5-9	578	3,9	7,8
10-14	751	5,1	12,9
15-19	928	6,3	19,2
20-24	1729	11,7	30,8
25-29	2064	13,9	44,8
30-34	1974	13,3	58,1
35-39	1492	10,1	68,2
40-44	1161	7,8	76,0
45-49	1059	7,1	83,1
50-54	929	6,3	89,4
55-59	654	4,4	93,8
60 y Mas	916	6,2	100,0
Sin Dato	0	0,0	100,0
Total	14819	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



ZIKA EN GESTANTES a sem 39

14638 casos de zika fueron reportados al SIVIGILA. 1439 gestantes ingresaron a estudio por sospecha de zika. 171 gestantes fueron confirmadas para zika por PCR en el laboratorio **(11.9%)** y son objeto de seguimiento para malformaciones, muertes fetales y/o cuadros neurológicos. En 1268 gestantes, el PCR es negativo o no procesado De las 171 gestantes con PCR +, en 8 gestantes **(4.7%)** ocurrió muerte intrauterina.

De las 1268 gestantes con PCR negativo ó no procesado en 23 ocurrieron muertes intrauterinas **(1.81%)**

Un total de 31 muertes intrauterinas de madres con sospecha de zika **(2.15%)**.

EFFECTO DEL ZIKA SOBRE GESTANTES

		EFECTO		
		MUERTE INTRAUTERINA	GESTACION VIVA	
GESTANTES CON DIAGNOSTICO CLINICO	PCR POSITIVO	8	163	171
	PCR NEGATIVO	23	1245	1268
		31	1408	1439

OR =2.7 ; IC 95% [1.78-4.1]

SIVIGILA



**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 11 de 2016 / sem epid. 44
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: 22/11/2016

CHICKUNGUNYA [Código INS 217]

Se han reportado 1221 casos de chikungunya al sivigila. Hubo un aumento monotónico desde la semana epidemiológica 1 hasta las semanas epidemiológicas 19 y 20 con 92 casos cada una; para luego descender hasta la semana 44 que han reportado 4 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 1-44 DE 2016**

Semana	Casos	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	3	0,2	0,2
2	13	1,1	1,3
3	7	0,6	1,9
4	14	1,1	3,0
5	10	0,8	3,8
6	18	1,5	5,3
7	22	1,8	7,1
8	22	1,8	8,9
9	41	3,4	12,3
10	35	2,9	15,2
11	20	1,6	16,8
12	15	1,2	18,0
13	39	3,2	21,2
14	60	4,9	26,1
15	52	4,3	30,4
16	41	3,4	33,7
17	55	4,5	38,2
18	68	5,6	43,8
19	92	7,5	51,4
20	92	7,5	58,9
21	77	6,3	65,2
22	65	5,3	70,5
23	60	4,9	75,4
24	57	4,7	80,1
25	32	2,6	82,7
26	32	2,6	85,3
27	30	2,5	87,8
28	21	1,7	89,5
29	21	1,7	91,2
30	12	1,0	92,2
31	12	1,0	93,2
32	12	1,0	94,2
33	15	1,2	95,4
34	9	0,7	96,2
35	6	0,5	96,6
36	7	0,6	97,2
37	1	0,1	97,3
38	4	0,3	97,6
39	5	0,4	98,0
40	4	0,3	98,4
41	5	0,4	98,8
42	3	0,2	99,0
43	8	0,7	99,7
44	4	0,3	100,0
Total	1221	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



Casos de Chickungunya comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Comuna	casos 2015	acum 2015	casos 2016	acum 2016
17	99	99	135	135
6	104	203	120	255
19	62	265	94	349
15	81	346	74	423
18	89	435	73	496
2	64	499	64	560
10	109	608	63	623
5	81	689	57	680
8	138	827	55	735
4	59	886	48	783
9	114	1000	47	830
11	135	1135	46	876
3	31	1166	44	920
16	72	1238	43	963
13	100	1338	42	1005
7	61	1399	32	1037
12	93	1492	31	1068
1	60	1552	29	1097
20	52	1604	29	1126
14	71	1675	28	1154
R	24	1699	24	1178
21	58	1757	18	1196
22	5	1762	18	1214
sin dato	22	1784	7	1221
Total	1784		1221	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Todas las comunas reportaron casos, de los cuales el 41.0 % residen en 5 comunas: la comunas 17, 6, 19, 15 y 18.

Aunque ocurrió en todos los grupos de edad, la población de 20-49 años agrega el 57.1 % del total.

Casos de Chickungunya según Edad
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Edad en Años	Total	% simple	% acumulado
< 1 año	10	0,8	0,8
1-4	20	1,6	2,5
5-9	25	2,0	4,5
10-14	40	3,3	7,8
15-19	51	4,2	12,0
20-24	115	9,4	21,4
25-29	117	9,6	31,0
30-34	127	10,4	41,4
35-39	117	9,6	50,9
40-44	117	9,6	60,5
45-49	106	8,7	69,2
50-54	99	8,1	77,3
55-59	76	6,2	83,5
60 y Mas	201	16,5	100,0
Sin Dato	0	0,0	100,0
Total	1221	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 11 de 2016 / sem epid. 44
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: 22/11/2016

CHAGAS [Código INS 205]

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 3 casos durante 2016 en las semanas epidemiológicas No. 1 ; paciente de 50 años o más que residían fuera de Cali.

Casos de Chagas comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Comuna	casos 2015	acum 2015	casos 2016	acum 2016
19	0	0	0	0
FUERA DE CALI	3	3	0	0
Total	3		0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRojas



**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 11 de 2016 / sem epid. 44
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: 22/11/2016

LEISHMANIASIS [Código INS 420-430-440]

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 9 casos en las semanas epidemiológicas 3, 4, 9, 10, 17, 19, 21 Y 38. Respecto al 2015 hubo descenso del 45% en casos reportados. Residían en las comunas 3 y 17 de la zona ladera, 5 y 6 de la zona norte, 10 de la zona centro y 13 de la zona oriente. Afectó a mayores de 15 años.



**CASOS DE LEISHMANIASIS SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA
CALI SEM 1-44 DE 2016**

Semana	Casos	% SIMPLE	% ACUMULADO
1	0	0,0	0,0
2	0	0,0	0,0
3	1	11,1	11,1
4	0	0,0	11,1
5	0	0,0	11,1
6	0	0,0	11,1
7	0	0,0	11,1
8	0	0,0	11,1
9	1	11,1	22,2
10	1	11,1	33,3
11	0	0,0	33,3
12	0	0,0	33,3
13	0	0,0	33,3
14	0	0,0	33,3
15	0	0,0	33,3
16	0	0,0	33,3
17	1	11,1	44,4
18	0	0,0	44,4
19	1	11,1	55,6
20	0	0,0	55,6
21	2	22,2	77,8
22	0	0,0	77,8
23	0	0,0	77,8
24	0	0,0	77,8
25	0	0,0	77,8
26	0	0,0	77,8
27	0	0,0	77,8
28	0	0,0	77,8
29	0	0,0	77,8
30	0	0,0	77,8
31	1	11,1	88,9
32	0	0,0	88,9
33	0	0,0	88,9
34	0	0,0	88,9
35	0	0,0	88,9
36	0	0,0	88,9
37	0	0,0	88,9
38	1	11,1	100,0
39	0	0,0	100,0
40	0	0,0	100,0
41	0	0,0	100,0
42	0	0,0	100,0
43	0	0,0	100,0
44	0	0,0	100,0
Total	9	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



Casos de LEISHMANIASIS comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Comuna	casos 2015	acum 2015	casos 2016	acum 2016
3	0	0	1	1
5	0	0	1	2
6	1	1	1	3
10	0	1	1	4
13	1	2	1	5
17	0	2	1	6
1	1	1	0	6
2	0	1	0	6
4	0	1	0	6
7	1	2	0	6
8	2	4	0	6
9	1	5	0	6
11	1	6	0	6
12	0	6	0	6
14	0	6	0	6
15	5	11	0	6
16	0	11	0	6
18	0	11	0	6
19	0	11	0	6
20	0	11	0	6
21	1	12	0	6
22	0	12	0	6
R	1	13	0	6
sin dato	2	15	3	9
Total	17		9	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Casos de Leishmaniasis según Edad
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Edad en Años	Total	% simple	% acumulado
< 1 año	0	0	0,0
1-4	4	44,4	44,4
5-9	21	233,3	277,8
10-14	38	422,2	700,0
15-19	242	2688,9	3388,9
20-24	265	2944,4	6333,3
25-29	205	2277,8	8611,1
30-34	130	1444,4	10055,6
35-39	78	866,7	10922,2
40-44	66	733,3	11655,6
45-49	46	511,1	12166,7
50-54	29	322,2	12488,9
55-59	34	377,8	12866,7
60 y Mas	32	355,6	13222,2
Sin Dato	0	0,0	13222,2
Total	9	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

**INFORME DE PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS
1 – 11 de 2016 / sem epid. 44
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: 22/11/2016

MALARIA [Código INS 465]

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 228 casos de malaria en el año 2016, que corresponde a un incremento del 111.3 % respecto al año 2015. La especie de plasmodium con mayor variación positiva fue PL. Vivax que aumentó 187.9%, PI. Falciparum que aumento 120.4 %. Malaria por PI. Malaria y mixta disminuyeron en este periodo respecto al año anterior.

El 22.0 % 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. Desde la semana 41 ha ocurrido un promedio de 3 casos semanales.

Aunque en Cali no hay casos de malaria autóctona, si los hay procedentes de municipios de la costa pacífica de los departamentos de Chocó, Cauca, Nariño y del municipio de Buenaventura del Valle del Cauca. El 30.4 % de los casos son residentes de las comunas 14 13, 15, y 21. El 66.3 % de los casos ocurrió entre las edades 15-44 años.



Casos de Malaria comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Comuna	casos 2015	acum 2015	casos 2016	acum 2016
14	16	16	22	22
13	16	32	20	42
15	12	44	20	62
21	8	52	20	82
6	4	56	12	94
17	5	61	12	106
16	6	67	10	116
18	6	73	10	126
19	5	78	10	136
3	8	86	9	145
2	8	94	8	153
4	0	94	7	160
10	5	99	7	167
7	5	104	6	173
8	2	106	6	179
9	0	106	5	184
11	4	110	5	189
1	5	5	4	193
12	6	11	4	197
R	2	13	4	201
5	1	14	3	204
20	2	16	3	207
22	0	16	2	209
sin dato	3	19	19	228
Total	126		228	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas



Casos de Malaria comparativo 2015 - 2016
Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Semana	2015	acum 2015	2016	acum 2016
1	0	0	13	13
2	1	1	11	24
3	0	1	20	44
4	1	2	10	54
5	2	4	2	56
6	2	6	5	61
7	2	8	3	64
8	3	11	3	67
9	4	15	4	71
10	5	20	6	77
11	1	21	6	83
12	0	21	6	89
13	2	23	6	95
14	0	23	16	111
15	1	24	4	115
16	1	25	2	117
17	3	28	2	119
18	4	32	8	127
19	2	34	6	133
20	2	36	3	136
21	3	39	0	136
22	0	39	4	140
23	2	41	6	146
24	2	43	2	148
25	3	46	1	149
26	3	49	5	154
27	2	51	6	160
28	1	52	4	164
29	4	56	2	166
30	3	59	4	170
31	2	61	11	181
32	3	64	1	182
33	5	69	6	188
34	1	70	9	197
35	4	74	6	203
36	3	77	3	206
37	2	79	1	207
38	4	83	3	210
39	2	85	2	212
40	4	89	5	217
41	5	94	2	219
42	3	97	6	225
43	4	101	3	228
44	5	106	0	228
Total	106		228	

SIVIGILA

Elaboró: JHRojas



Casos de malaria según especie de plasmodium comparativo 2015 - 2016 a semana 44

ESPECIE DE PLASMODIUM	2015	%	2016	%
2, FALCIPARUM	54	50,9	119	52,2
1, VIVAX	33	31,1	95	41,7
3, MALARIE	13	12,3	10	4,4
4, INF. MIXTA	6	5,7	4	1,8
Total general	106	100,0	228	100,0

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas

Casos de MALARIA según Edad Cali, semana epid. 1 - 44 de 2016

Edad (Años)	Total	% simple	% acumulado
< 1 año	1	0,4	0,4
1-4	7	3,1	3,5
5-9	7	3,1	6,6
10-14	14	6,1	12,7
15-19	25	11,0	23,7
20-24	35	15,4	39,0
25-29	38	16,7	55,7
30-34	23	10,1	65,8
35-39	15	6,6	72,4
40-44	24	10,5	82,9
45-49	11	4,8	87,7
50-54	6	2,6	90,4
55-59	10	4,4	94,7
60 y Mas	12	5,3	100,0
Sin Dato	0	0,0	100,0
Total	228	100,0	

SIVIGILA

Elaboró: JHRrojas